

OBJETIVOS

IDENTIFICAR O TRABALHO DE PARTO

AVALIAÇÃO DAS CONTRAÇÕES

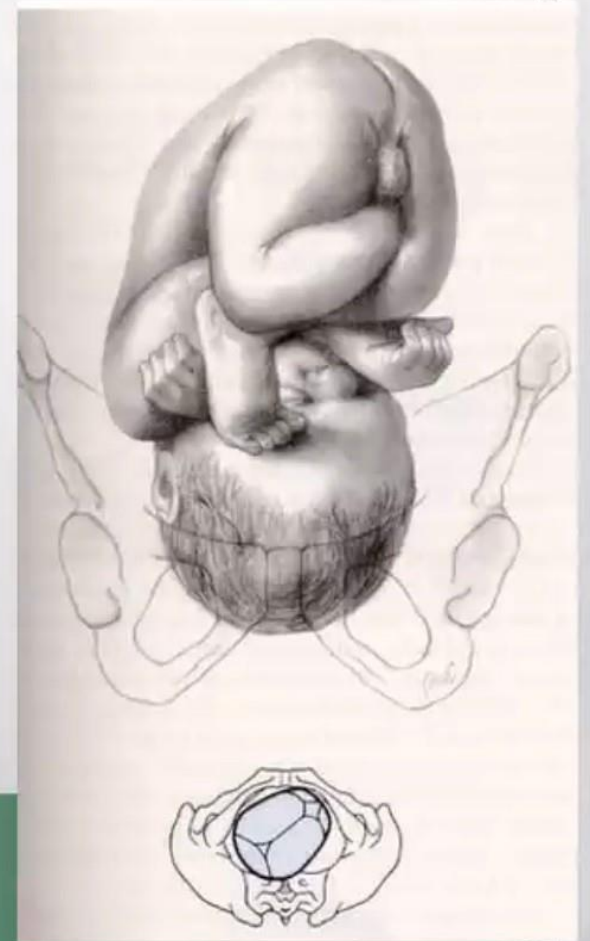
MECANISMO DE PARTO EM OEA

ESTÁGIOS O PARTO

1. DILATAÇÃO
2. EXPULSÃO
3. SECUNDAMENTO
4. 4º PERÍODO
5. ENTENDER O PARTOGRAMA

DIAGNÓSTICO DO TRABALHO DE PARTO

- CONTRAÇÕES DOLOROSAS, RÍTMICAS (NO MÍNIMO, 2 EM 10 MIN), QUE SE ESTENDEM A TODO O ÚTERO E TÊM DURAÇÃO DE 50 A 60 S.
- DILATAÇÃO **4** CM



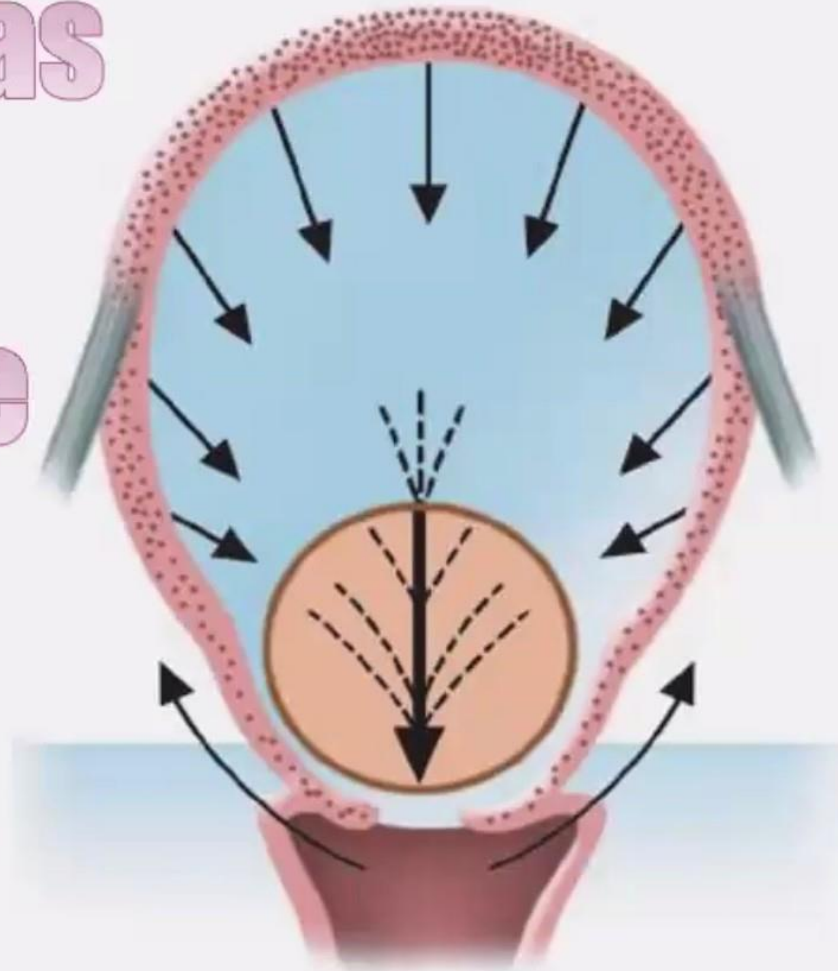
#A CONTRAÇÃO EFETIVA É QUANDO SE ESTENDE PARA TODO ÚTERO.

#APALPAÇÃO DEVE SER FEITA NO QUADRANTE INFERIOR.

#ALGUMAS VEZES CONTRAÇÃO DE 25 SEGUNDOS PODEM SER EFICAZ.

Contrações Uterinas

Tríplice gradiente
descendente



#AS CONTRAÇÕES SE INICIAM NO **FUNDO DO UTERO** E SÃO MAIS FORTES E DURADOURAS.

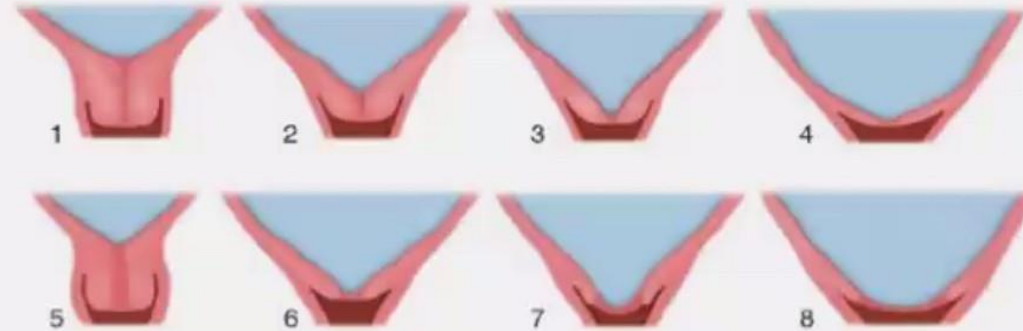
#AS CONTRAÇÕES VEM DE CIMA PARA BAIXO E ACABAM NO CORNO UTERINO AO MESMO TEMPO TEM UMA AÇÃO NO COLO DO UTERO.

A CONTRAÇÃO BRAXTON HICKS SÃO RELATIVAMENTE CURTAS COM DURAÇÃO DE 15/ 30 SEGUNDOS SÃO CONTRAÇÕES DE TREINAMENTO DIFERENTE DAS CONTRAÇÕES DO PARTO. EFETUA PELO O ESTÍMULO DO DIA A DIA COMO SENTAR E LEVANTAR E CAIR EM ALGUM BURACO NO CARRO. NÃO SÃO DOLOROSAS.

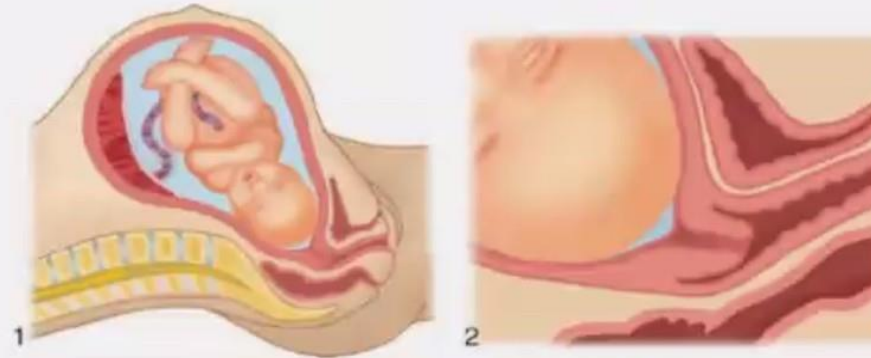
Apagamento do colo

Primíparas

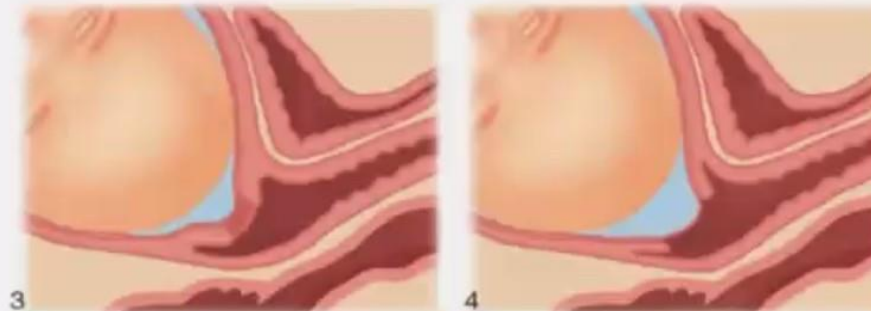
Múltíparas



A



B



#PRIMIPARES: ELAS AFINAM O COLO ANTES DE DILATAR.

#MULTIPARAS: ELAS ADINAM E DILATAM AO MESMO TEMPO. O TERMINO DO APAGAMENTO COINCIDE COM O FINAL DA DILATAÇÃO.

DURAÇÃO DO TRABALHO DE PARTO

	Primíparas	Multíparas
Primeiro estágio	12h	10h
Segundo estágio	<3h	<2h
Terceiro estágio	30 min	30 min

Promoção do trabalho de parto



#ESTIMULAR AS CONTRAÇÕES.

#O IDEAL É QUE A PACIENTE NÃO FIQUE DEITADO.

FISIOTERAPEUTA TEM UMA GRANDE IMPORTANCIA NESSA HORA.

#ORIENTAR:

CAMINHAR

ATIVIDADE NA BOLA SUIÇA.

COMPRESSAS MORNAS

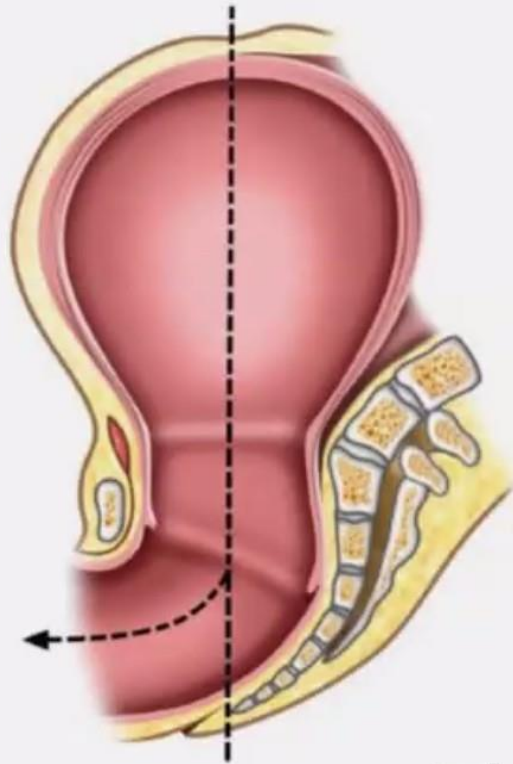
CHUVEIRO QUENTE

BANHEIRA

CAVALINHO

MECANISMO DE PARTO

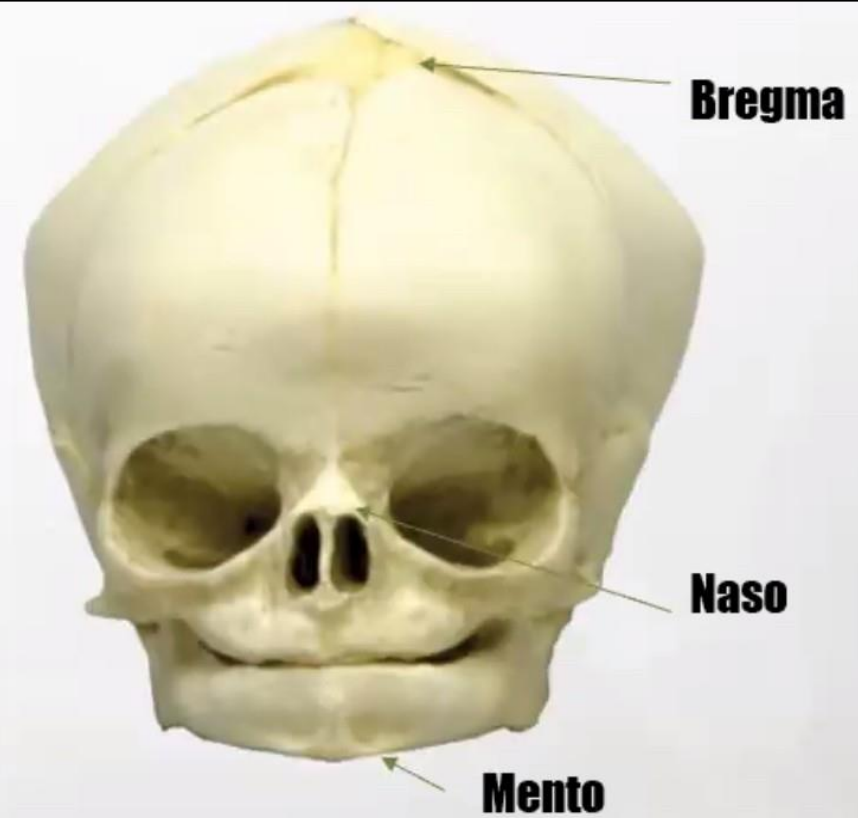
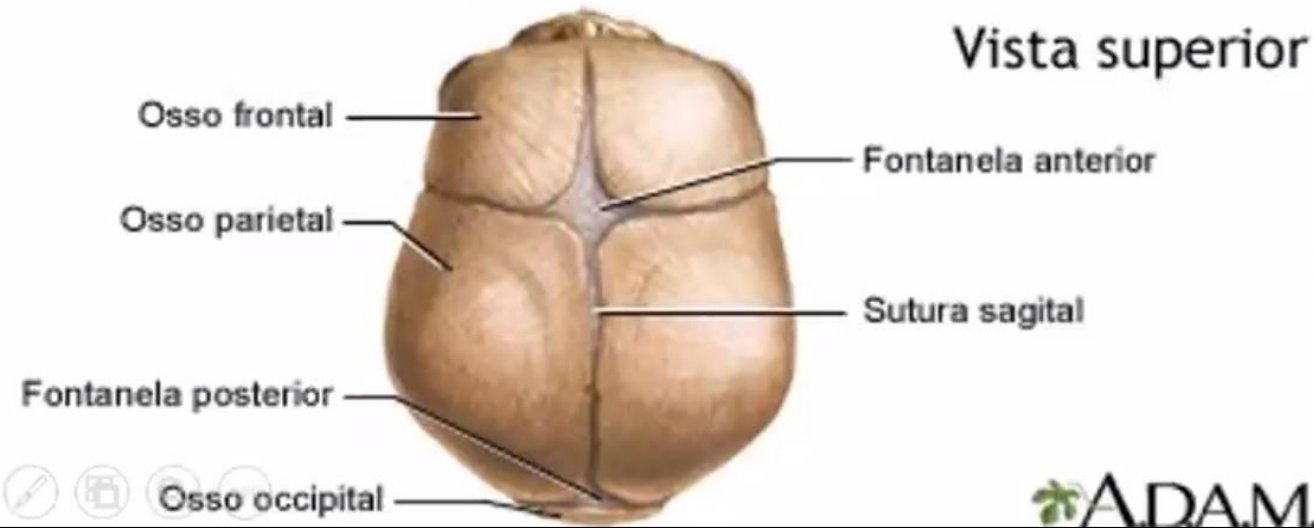
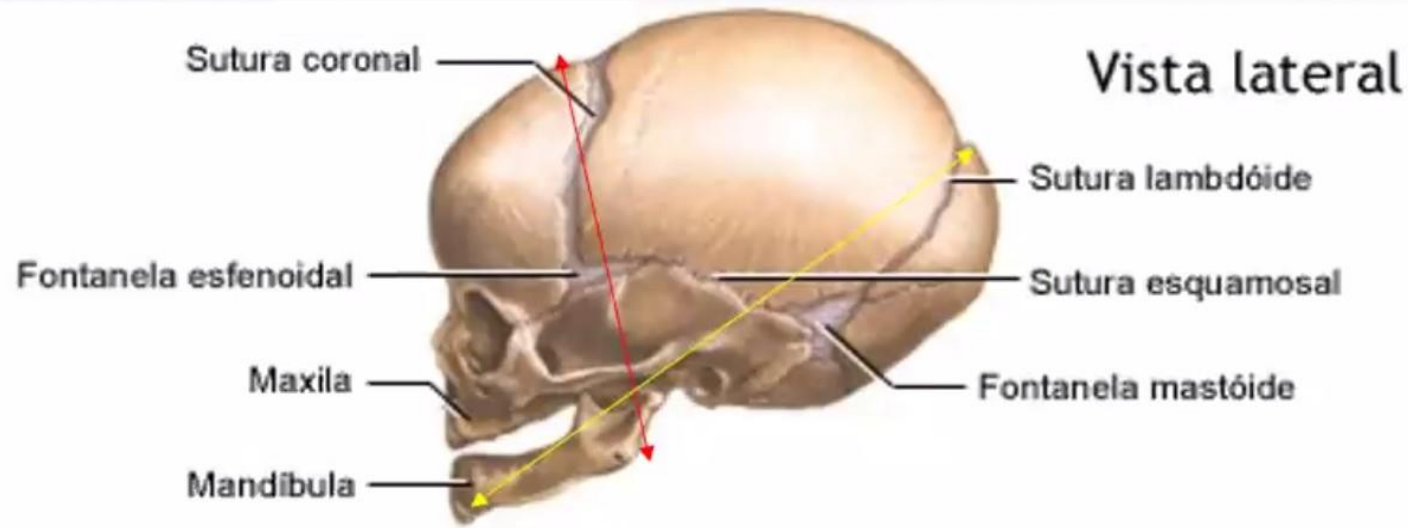
motor



trajeto



MECANISMO DO PARTO



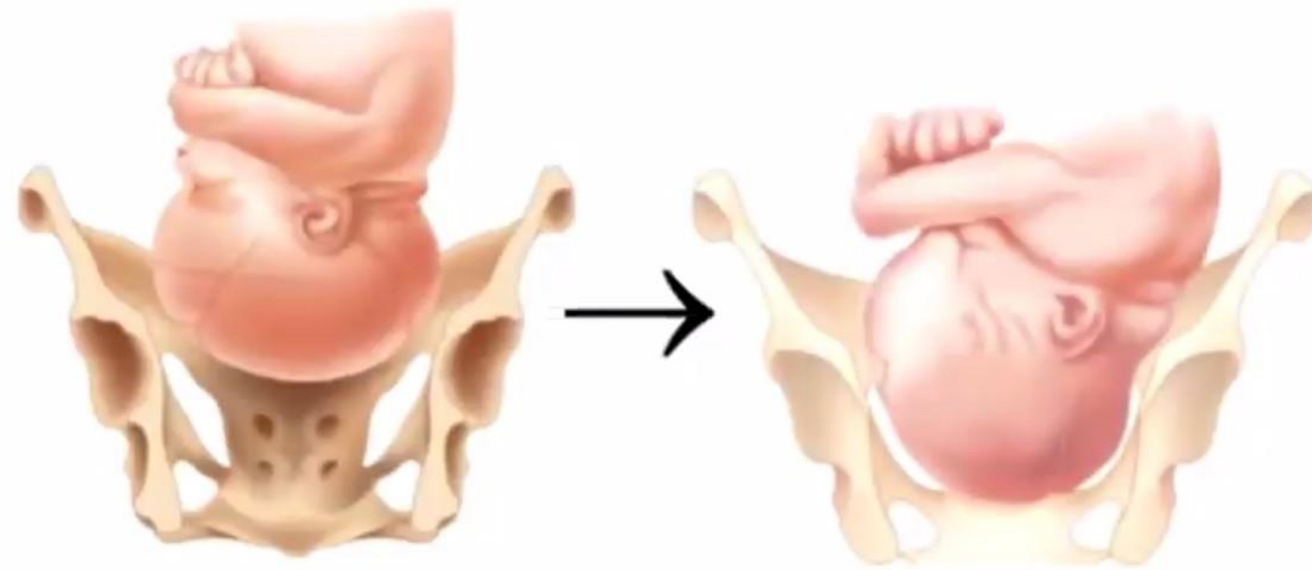
Submentobregmático

Occiptomentoniano

- #O OCCIPTOMENTONIANO DEVE ESTAR PARALELO AO EIXO DO CANAL DE PARTO (MAIOR EIXO).
- # O SUBMENTOBREGMÁTICO DEVE ESTAR PERPENDICULAR AO EIXO DO PARTO (MENOR EIXO)
- # NO JOELHO DO CANAL DO PARTO OS OSSO SDO BEBE TEM QUE SE MOLDAR.

MECANISMO DO PARTO

- FLEXÃO DACABEÇA
- CAVALGAMENTO DOS OSSOS DO CRÂNIO
- REDUÇÃO DO DIÂMETRO BIACROMIAL



Insinuação

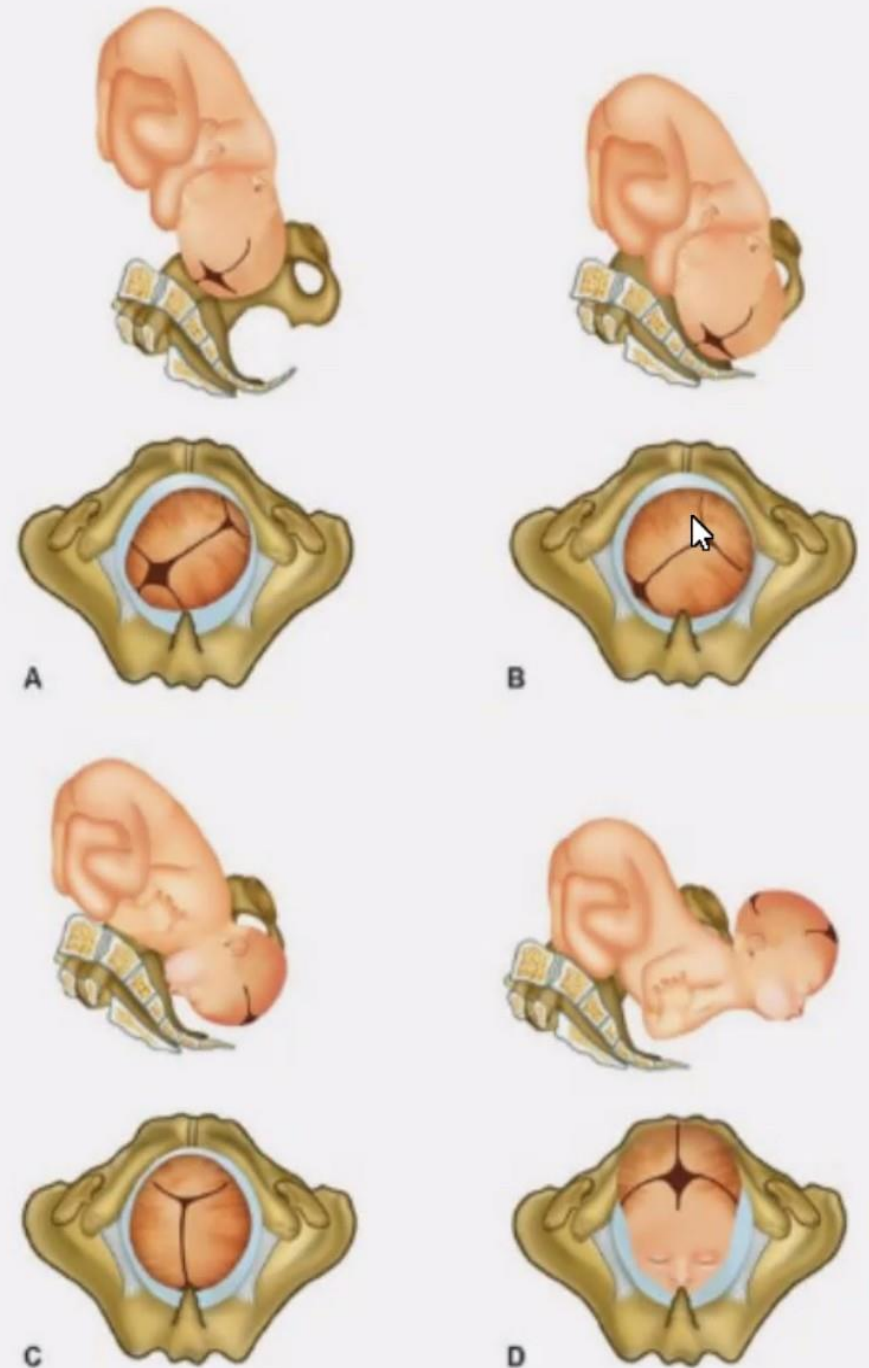
MECANISMO DO PARTO

Insinuação (A E B)

Descida

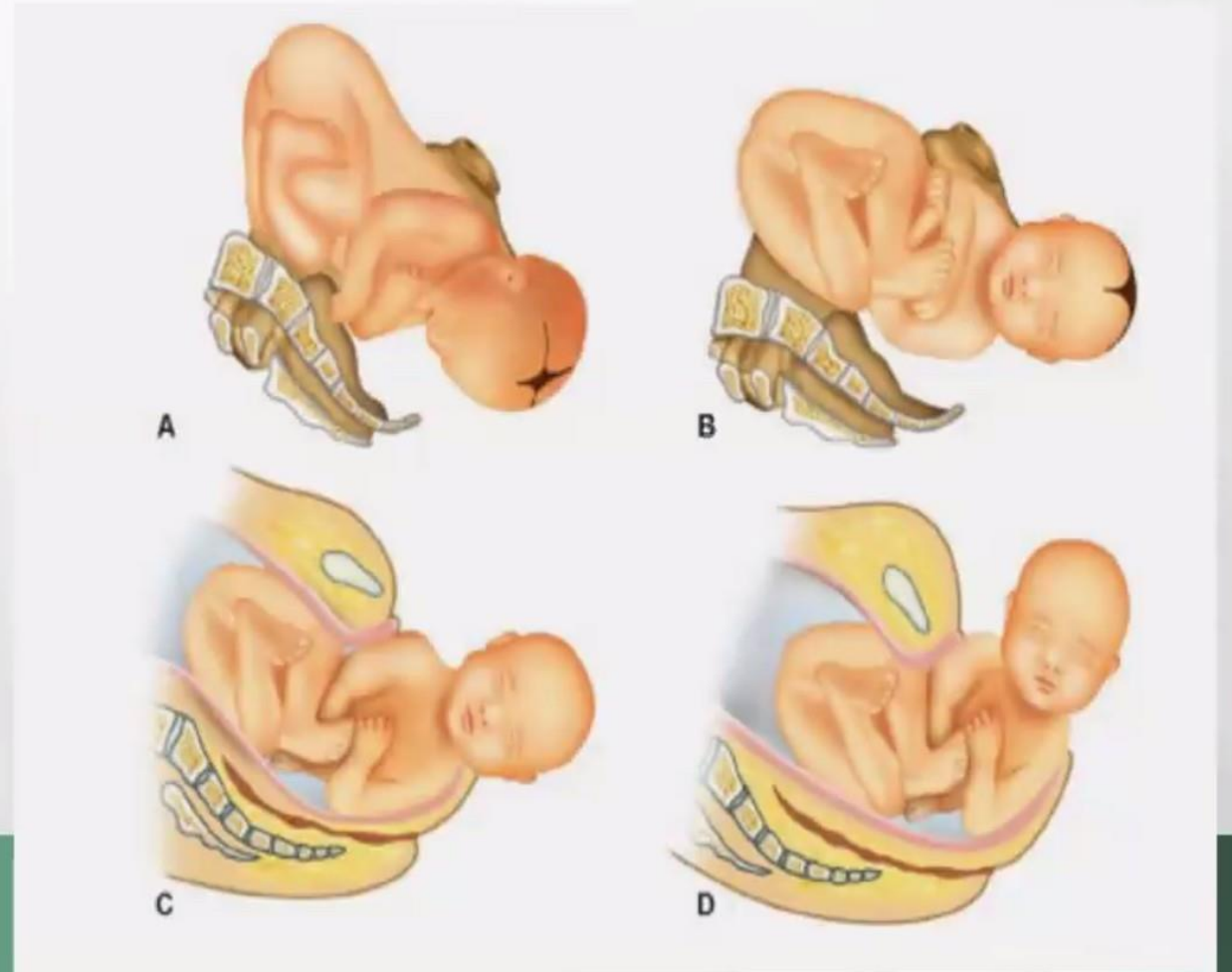
{ ROTAÇÃO INTERNA DA CABEÇA (C)
INSINUAÇÃO DAS ESPÁDUAS (C)

Desprendimento - INÍCIO COM A DEFLEXÃO (D)



Desprendimento

- RESTITUIÇÃO (ROTAÇÃO EXTERNA) DA CABEÇA (A)
- ROTAÇÃO INTERNA DAS ESPÁDUAS (B)
- DESPRENDIMENTO DAS ESPÁDUAS (C E D)

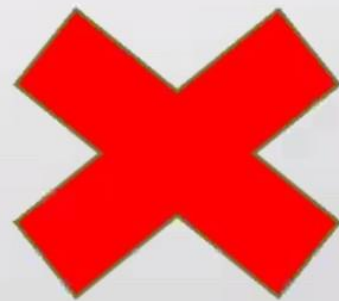


RECOMENDAÇÕES SOBRE OS PRINCIPAIS ASPECTOS

- DIETA
- ACOMPANHANTES
- DEAMBULAÇÃO E POSIÇÃO
- IMERSÃO NA AGUA
- CONTATO PELE A PELE



- PRESSÃO NO FUNDO UTERINO
- EPISIOTOMIA
- TRICOTOMIA E ENEMAS



#DIETA.

#DEITA ZERO: SE PENSAR EM CESARIA

#DIETA LIVRE: SE O PARTO FOR EUTOCICO(AS VEZES OS HISTORICOS DE 2 CESARIAS ANTERIORES OU OUTRA COMORBIDADE PODERA INDICAR UMA CESARIANA.

#ACOMPANHAMENTO: TEM DIREITO A UM ACOMPANHANTE EM TODOS OS MOMENTOS E DA SUA ESCOLHA. DE PREFERENCIA UMA MULHER. QUE DEVE SER UM APOIADOR , SE NÃO TIVER CONDIÇÕES PODE PEDIR PARA TROCAR O ACOMPANHANTE.

#DEAMBULAÇÃO(ANDAR): E ESTIMULADA E NORMAL SANGRA EM TRABALHO DE PARTO EM PEQUENA QUANTIDADE.

POSIÇÃO: A PACIENTE QUE ESCOLHE A MELHOR OPÇÃO.

HOJE EM DIA SE SEGUE O PLANO DE PARTO. A PACIENTE RELATA O QUE DESEJA E O QUE ESPERA DO PARTO. DEVE ESCLARECER O QUE PODE SER FEITO.

PRIMEIRO ESTÁGIO DO TP

DILATAÇÃO

- **LATENTE** ≤ 5 CM
- **ATIVO** > 5 CM
- TOQUE A CADA 4 H
- AUSCULTA DE BCF A CADA 15-30 MIN
- MEDIDAS FARMACOLÓGICAS E NÃO FARMACOLÓGICAS PARA ALIVIO DA DOR
- MOVIMENTAÇÃO E VERTICALIZAÇÃO

SEGUNDO ESTÁGIO DO TP

- Controle dos BCF a cada 5 min

- Realizar o puxo seguindo o próprio impulso

- Posição no parto é de escolha da paciente

- Proteção do períneo

Descida e Desprendimento

PUXO:

#É A PRENSA ABDOMINAL INVOLUNTARIA E EQUIVALENTE A PRENSA DA DEFECAÇÃO.

#ESSE PUXO É ESSENCIAL PARA O DESPRENDIMENTO DO BEBE.

#SE FIZER O PUXO ANTES DO MOMENTO CORRETO SÓ VAI CANSAR A PACIENTE.

Proteção do períneo



TERCEIRO ESTÁGIO DO TP

- Administração de ocitocina 10 ui im ou iv em Todas as Pacientes

- Manobra de Jacob -Dublin para a recepção da placenta: Tração leve da placenta para descolar as membranas, seguida de sua torção,

- controlada do cordão

- Clampeamento Tardio do cordão

CUIDADOS COM O RN

Contato pele a pele



Amamentação



**1 mg de
vitamina K**



**Alojamento
conjunto**



QUARTO ESTÁGIO

Pós Parto imediato

Avaliar sinais vitais,
contração uterina,
sangramento
vaginal, altura
uterina por 24h

Mãe e RN
devem receber
cuidados por
pelo menos
24h

Miotamponagem

Trombotamponagem

MIOTAMPONAGEM:

TROMBOTAMPONAGEM:

ALÍVIO DA DOR NO PARTO

- A SOLICITAÇÃO MATERNA POR ANALGESIA DE PARTO COMPREENDE INDICAÇÃO SUFICIENTE PARA SUA REALIZAÇÃO PERI DURAL CONTINUA (NO SUL DO PAIS JÁ É REALIDADE)
- **TÉCNICAS DE RELAXAMENTO**
- **ACUPUNTURA**
- **BLOQUEIO REGIONAL** NERVO PUDENDO
- **ANALGESIA INALATÓRIA** OXIDO NITROSO
- **OPIÓIDES** DEPRIMIO FETO.

PARTOGRAMA

medicações

Apresentação

Dilatação

Linha de
ação

Duração do
parto

Dinâmica
uterina

Linha de
alerta

Variedade de
posição

Integridade
da bolsa

4h

altura da
apresentação

Frequência
cardíaca Fetal
(BCF)

PARTOGRAMA

RESULTADO DO USO SISTEMÁTICO DO PARTOGRAMA:

- PROTEÇÃO DO PACIENTE, PROTEÇÃO DO MÉDICO
- FACILITA A CONDUÇÃO DA ASSISTÊNCIA PROFISSIONAL

• REDUÇÃO DO :

- USO DE OCITOCINA (59%) •
- DURAÇÃO DO TP
- SEPSE PÓS PARTO (73%) •
- USO DE FÓRCEPS (30%) •
- CESÁREAS POR SUSPEITA DE DCP (75%)

#É UM DOCUMENTO GRAFICO COM OS OBJETIVOS DE DEFESA DO PROFISIONAL,
#MELHORIA DA ASSISTENCIA AO PACIENTE E COMUNICAÇÃO DAS EQUIPES.
ABRE O PARTOGRAMA NA FASE ATIVA DO 1 ESTAGIO: 6 CM DE DILATAÇÃO.

O TRIANGULO: SÃO AS DILATAÇÕES.

LINHA DE ALERTA: TRAÇADO EM CIMA DA DILATAÇÕES.

LINHA DE AÇÃO: É TRAÇADA 4 QUADRADOS PARALELO A DIREITA (SIGNIFICA 4 HORAS)

O, REPRESENTADA A PASSAGEM DA APRESENTAÇÃO PELO ESTREITO SUPERIOR DA PELVIS(INSINUANDO)

III= ATINGE A ALTURA DAS ESPINHAS(BACIA)

+ = BATIMENTO CARDIO FETAL.

DURAÇÃO DA DILATAÇÃO:

QUADRADO TODO PINTADO: 40S

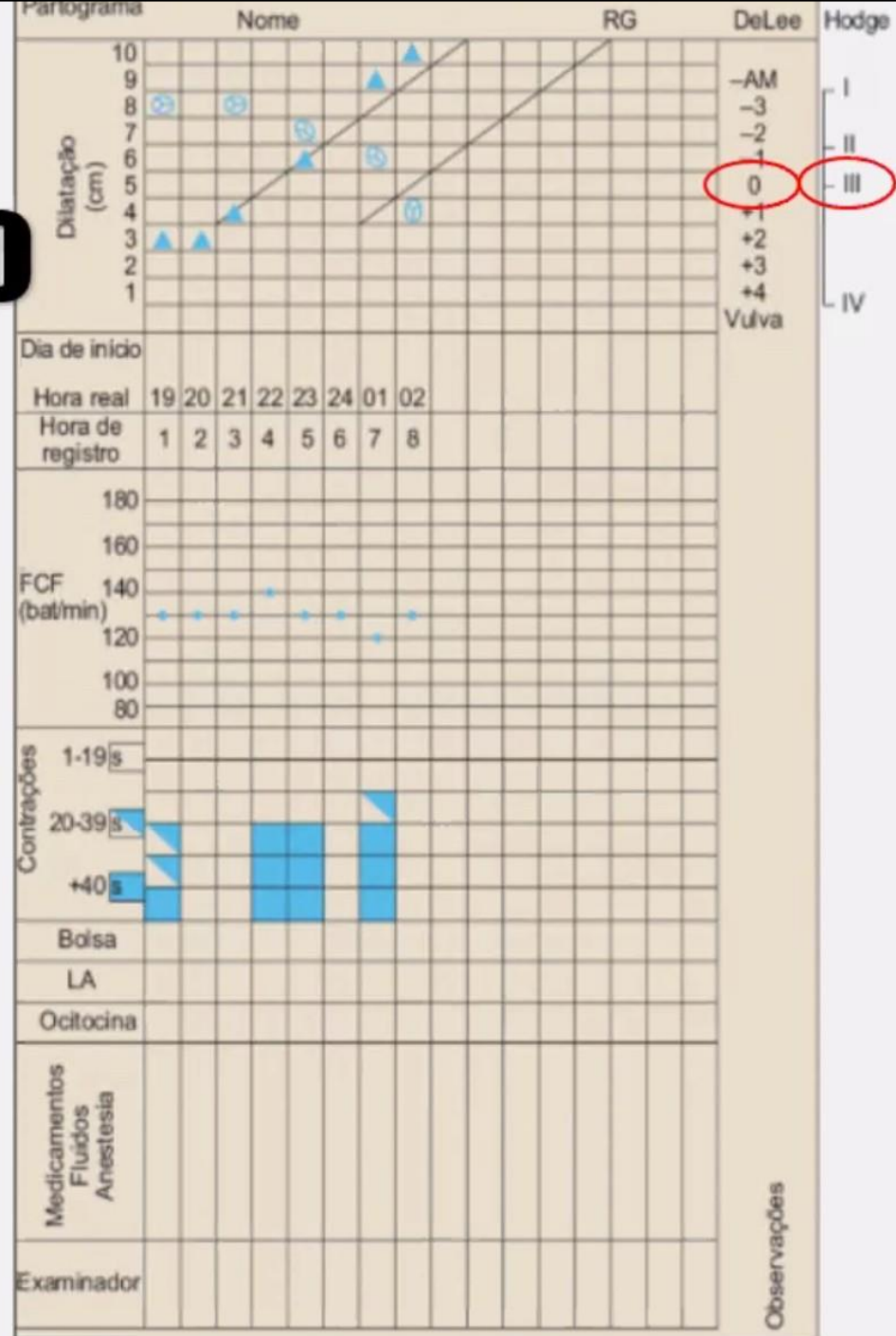
QUADRADO METADE PINTADA: 20-39 S

QUADRADO SEM PINTAR: 1-19 S

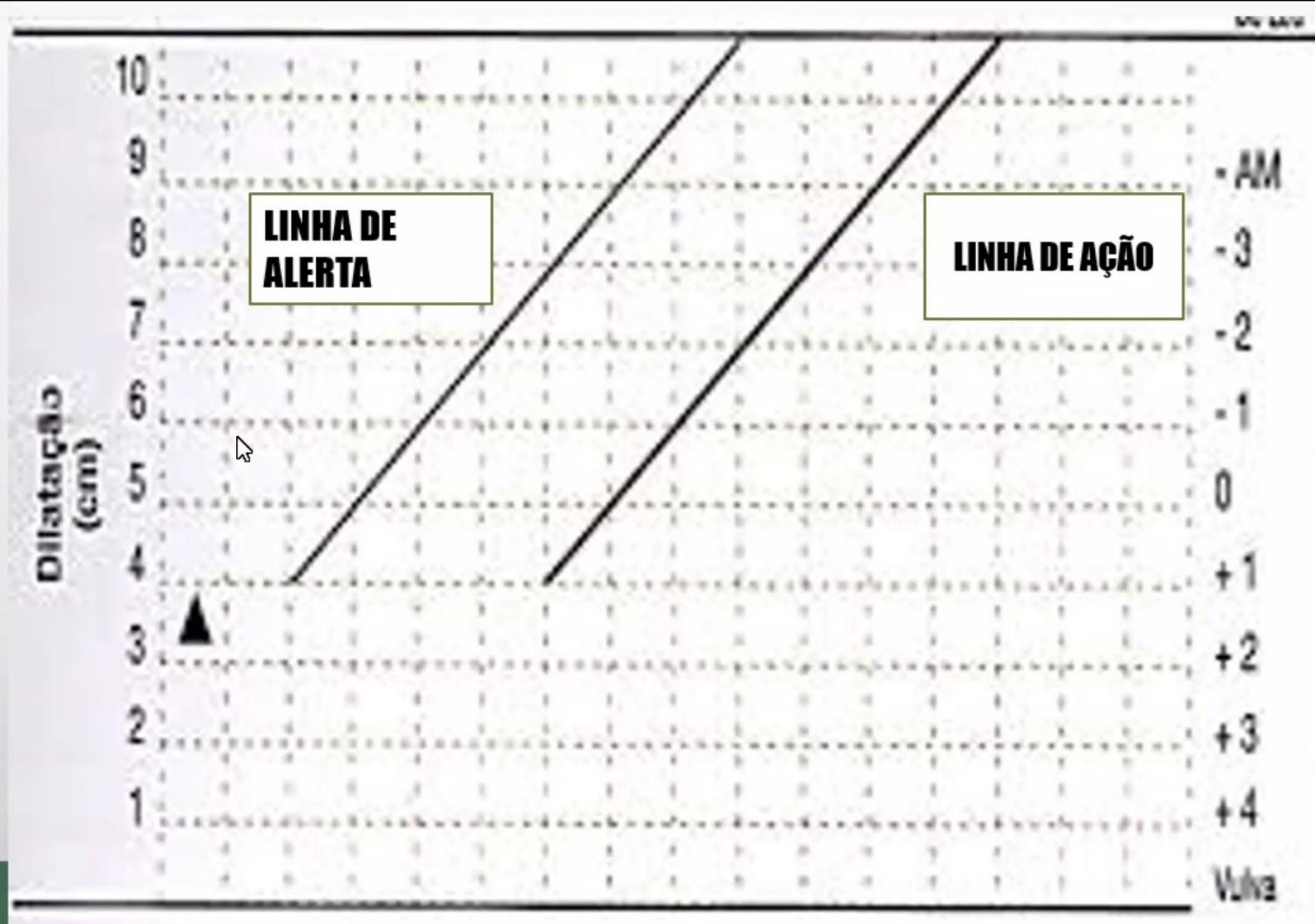
BOLSA.

COR DO LIQUIDO.

Parto Eutócico



Insinuado



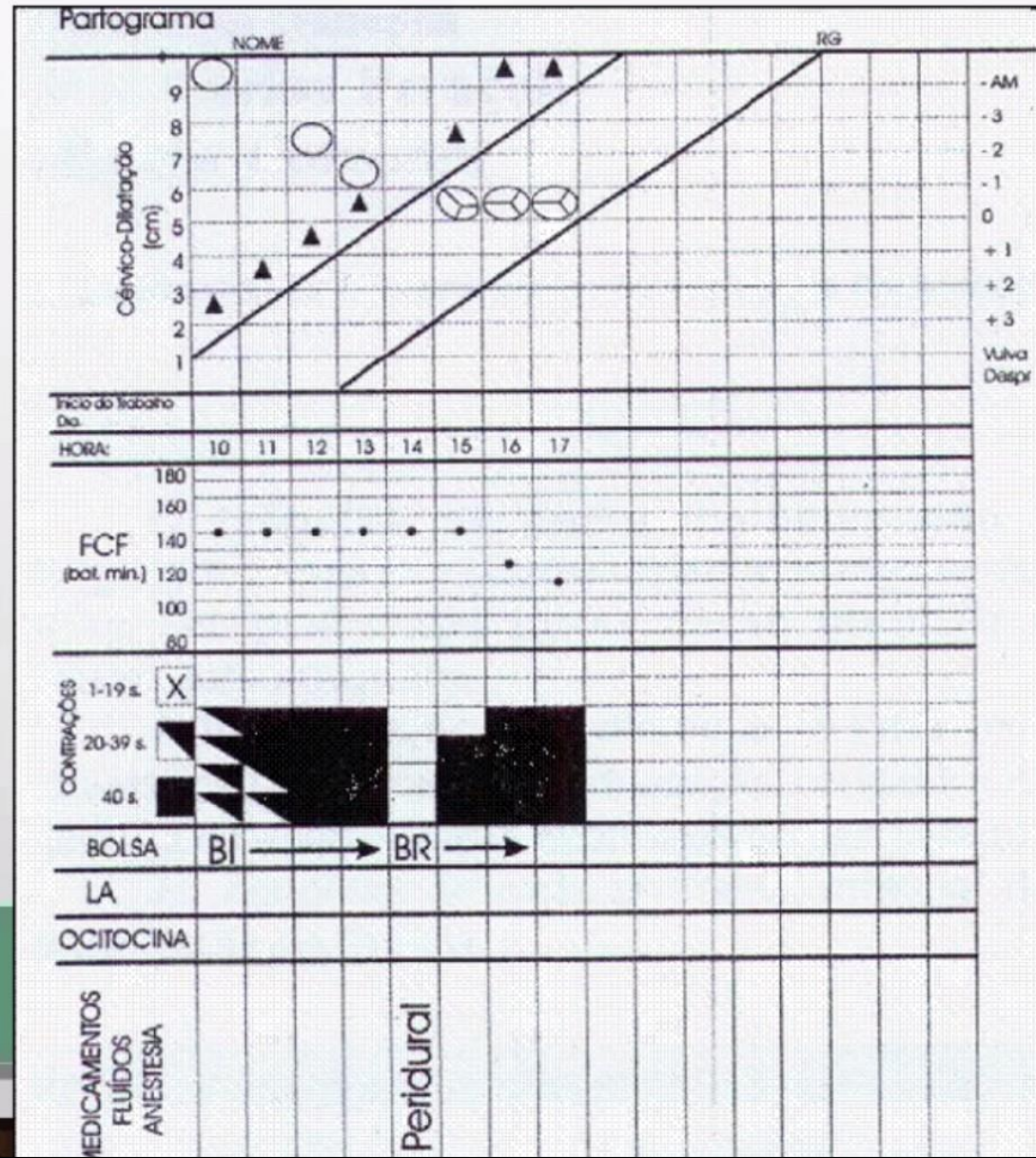
Parto Eutócico



Parto Distócico

Partograma		Nome	RG	De Lee										
Dilatação (cm)	10													
	9													
	8													
	7													
	6													
	5													
	4													
	3													
	2													
	1													
Dia de início														
Hora Real														
Hora de registro	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10				
FCF (bat. / min.)	180													
	160													
	140													
	120													
	100													
	80													
	1 - 19 seg. ☒													
	20 - 39 seg. ☐													
	≥ 40 seg. ☐													
	Bolsa							R	R	R	R			
LA							CL	Mec	Mec	Mec				
OCITOCINA						SU	SU	SU	SU	SU				

Partograma



LEI DO ACOMPANHANTE

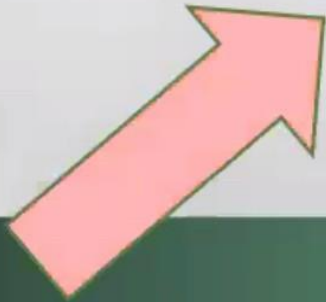
- SÃO OBRIGADOS A PERMITIR À GESTANTE O DIREITO A ACOMPANHANTE DURANTE TODO O PERÍODO DE TRABALHO DE PARTO, PARTO E PÓS-PARTO. A LEI DETERMINA QUE ESTE ACOMPANHANTE SERÁ INDICADO PELA GESTANTE, PODENDO SER O PAI DO BEBÊ, O PARCEIRO ATUAL, A MÃE, UM(A) AMIGO(A), OU OUTRA PESSOA DE SUA ESCOLHA.
- A LEI DO ACOMPANHANTE É VÁLIDA PARA PARTO NORMAL OU CESARIANA E A PRESENÇA DO(A) ACOMPANHANTE (INCLUSIVE SE ESTE FOR ADOLESCENTE)

O QUE É PARTO HUMANIZADO?

É AQUELE QUE RESPEITA OS DESEJOS DA MULHER



ASSISTÊNCIA AO NASCIMENTO BASEADO EM EVIDÊNCIAS E NO RESPEITO



CASO CLÍNICO

- PACIENTE GESTANTE COM 38 SEMANAS DÁ ENTRADA NA MATERNIDADE REFERINDO DOR EM BAIXO VENTRE E PERDA DE TAMPÃO MUCOSO. DURANTE O EXAME FÍSICO, OBSERVA-SE AO SEU EXAME, 3 CONTRAÇÕES EM 10 MINUTOS DE 50 SEGUNDOS . AO TOQUE VAGINAL, ESTÁ COM 4 CM DE DILATAÇÃO. BCF + 140/ MINUTO. DIANTE DO QUADRO, RESPONDA:

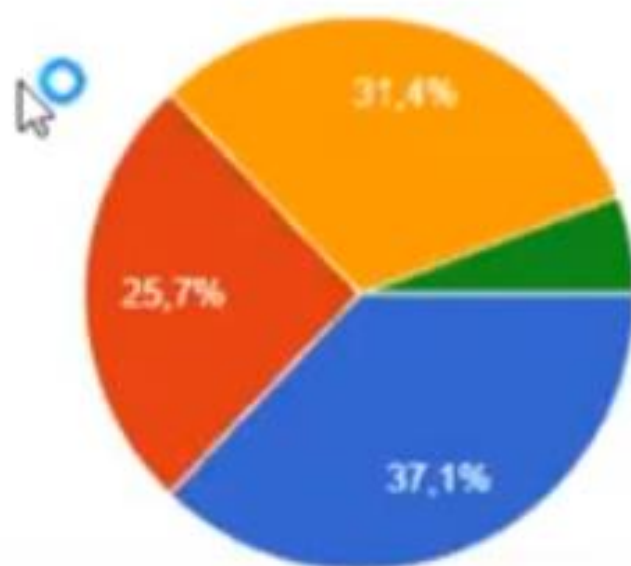
CASO CLÍNICO

- PACIENTE GESTANTE COM 38 SEMANAS DÁ ENTRADA NA MATERNIDADE REFERINDO DOR EM BAIXO VENTRE E PERDA DE TAMPÃO MUCOSO. DURANTE O EXAME FÍSICO, OBSERVA-SE AO SEU EXAME, 3 CONTRAÇÕES EM 10 MINUTOS DE 50 SEGUNDOS . AO TOQUE VAGINAL, ESTÁ COM 4 CM DE DILATAÇÃO. BCF + 140/ MINUTO. DIANTE DO QUADRO, RESPONDA:
- A) A PACIENTE ESTÁ EM TRABALHO DE PARTO?
- B) ESTÁ EM QUE ESTÁGIO DO TRABALHO DE PARTO?
- C) COM QUAL DILATAÇÃO MUDA DE FASE?
- D) QUAL A ORIENTAÇÃO SOBRE DIETA ?
- E) O QUE PODE SER ORIENTADO PARA ESTIMULAR AS CONTRAÇÕES?
- F) QUANDO DEVE SER ABERTO O PARTOGRAMA?

QUESTÕES

1) Sobre a sequência de movimentos e alterações plásticas no do feto durante as fases do parto, podemos afirmar que:

35 respostas



- a) a Descida é a passagem da maior circunferência da apresentação através do anel do estreito superior
- b) durante a descida ocorre a Rotação interna da cabeça
- c) O cavalgamento dos ossos do crânio se completa durante a entrada do polo cefálico no estreito superior da pelve
- d) o desprendimento se inicia com a restituição do polo cefálico

A) NO LUGAR DE DESCIDA: INSINUAÇÃO.

INSINUAÇÃO:

#PRIMEIRO MOVIMENTO O FETO DEPOIS DA CONTRAÇÃO UTERINA PARA EXPULSAR O FETO.

#FLEXÃO DA CABEÇA.

REDUÇÃO DO DIAMETRO DO FETO.'

#O CANAL DO PARTO VAI DESDE DO UTERO ATE A VULVA E NÃO É RETILINEO E TEM UM "JOELHO", PARA O FETO SAIR ELE PRECISA ROTACIONAR.

É A PASSAGEM NA MENOR CIRCUNFERENCIA DA APRESENTAÇÃO ATRAVES DO ANEL SUPERIOR DO CANAL DE PARTO.

B) CORRETA. ELE ROTA PARA FICAR NA POSIÇÃO OCCIPITOPUBICA.

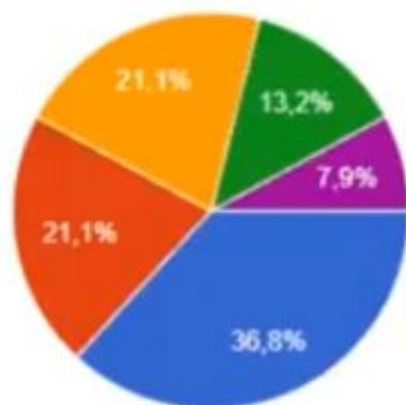
C) O CAVALGAMENTO ATINGE O PONTO MAXIMO NO JOELHO DO CANAL DO PARTO E NÃO NO INICIO DO EIXO.

D) SE INICIA COM A DEFLEXÃO DO POLO CEFALICO.

#QUE A VARIAÇÃO DA BACIA (PACIENTE) É FEITA PELO TOQUE VAGINAL.

2)Em qual das situações abaixo a paciente se encontra em trabalho de parto?

38 respostas



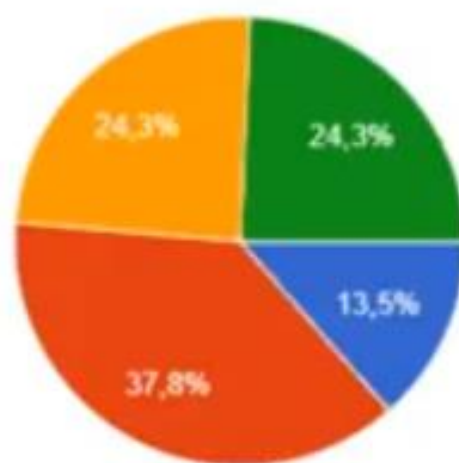
- a)Contrações a cada 10 minutos dilatação de 2 cm
- b)Contrações a cada 25 minutos 4 cm dilatação
- c)contrações a cada 5 minutos 5 cm dilatação
- d)contrações a cada 3 minutos, 2 cm dilatação
- Opção 1

CORRETO C

3) Sobre as boas práticas durante a assistência ao trabalho de parto, podemos afirmar que :



37 respostas



- a) durante o quarto estágio do trabalho de parto, a administração da ocitocina pode ser feita IM ou IV
- b) o primeiro estágio chama fase latente e o segundo estágio é chamado fase ativa
- c) o toque vaginal deve ser realizado a cada duas horas
- d) o primeiro banho do bebê deve ser adiado até 24 h após o nascimento

- A) E APLICADA NO TERCEIRO ESTAGIO.
- B) NO PRIMEIRO ESTAGIO SUBDIVIDIMOS ENTRE LATENTE E FASE ATIVA.
- C) A CADA 4 HORAS , COM ALGUMA NORMALIDADE PODE-SE DIMINUIR O INTERVALO.
- D) CORRETO.

#LOQUIOS: É UMA SEGREÇÃO SANGUINOLENTA NOS PRIMEIROS 10 DIAS DO PARTO.
DEPOIS SERO SANGUINOLENTAS E DEPOIS SEROSAS.

#RESTOS PLACENTARIOS

OS LOQUIOS APÓS PARTO DIMINUEM SE HOUVER AUMENTO PODE APRESENTAR ODOR
ASPECTO PURULENTO PUSANGUINOLENTO CAUSADOS POR RESTOS PLACENTARIOS OU
INFECÇÃO.

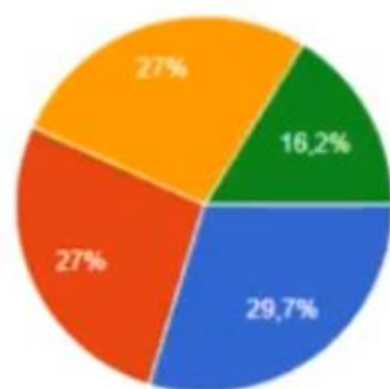
SUBINVOLUÇÃO DO UTERO, APÓS 10 DIAS AINDA PERMANECE AO NÍVEL DA CICATRIZ
UMBILICAL.

#ENTRE 30-45 DIAS SE COMPLETA A CICATRIZAÇÃO DO UTERO.NA CESARIANA A
CICATRIZAÇÃO É MAIS RÁPIDA DEVIDO A TOILET.

4) o toque obstétrico deve ser feito com a finalidade de identificar informações sobre o feto, o útero e a pelve materna. Os termos obstétricos utilizados nesta avaliação estão corretos, exceto:



37 respostas

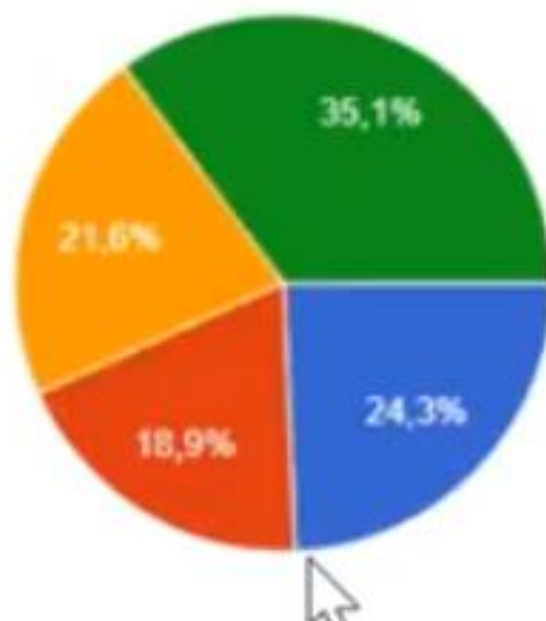


- a) a apresentação fetal é a relação entre os pontos de referência materno-fetais;
- b) entende-se por altura da apresentação como a localização da apresentação no canal do parto.
- c) o apagamento do colo uterino é o seu encurtamento promovido pelas contrações uterinas
- d) a dilatação cervical é a abertura do colo uterino estimada em centímetros

5) sobre as informações contidas num partograma , podemos afirmar exceto:



37 respostas



- a) Importante para a proteção do paciente, proteção do médico e facilita a condução da assistência profissional
- b) Quando a avaliação chega à linha de alerta, faz-se necessária uma intervenção
- c) Informa cor, está a dilatação, qual é a apresentação, a duração do trabalho...
- d) A boa avaliação do partograma permite o diagnóstico de um parto dist...

EXCETO:

4)VARIEDADE DE POSIÇÃO;

5) LINHA DE AÇÃO