

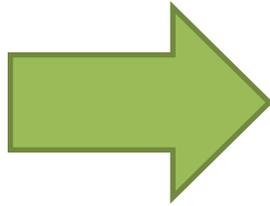
Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia

O PARTO

Ano letivo 2016-2017

Unidade Científico-Pedagógica em Enfermagem de Saúde Materna, Obstétrica e Ginecológica

Trabalho de parto



É uma função da mulher pela qual os produtos de concepção (feto, líquido amniótico, placenta e membranas), são descolados e expelidos do útero, através da vagina, para o exterior

PARTO – Completa expulsão ou extracção do corpo materno de um ou mais fetos, de 22 ou mais semanas de gestação, ou com 500 ou mais gramas de peso, independentemente da existência ou não de vida e de ser espontâneo ou induzido

PARTO NORMAL (OMS) - Considera-se um parto normal como tendo:

- início espontâneo;
- de baixo risco no início do trabalho de parto, mantendo-se assim até ao nascimento;
- a criança nasce espontaneamente, em apresentação cefálica;
- entre as 37 e as 42 semanas completas de gravidez;
- depois do parto, a mãe e o bebé apresentam-se em boa condição.



Critérios para ir à Maternidade

- Contrações uterinas rítmicas.
- Rotura do saco de águas.
- Saída do rolho mucoso.
- Ausência ou diminuição dos MAF.
- Perdas anormais.

Critérios de início de TP (ITP)



- Contracções rítmicas (2 a 3 em 10 m.) com a duração > 30 s.
- Colo apagado nas primíparas, em apagamento nas multíparas.
- Dilatação de 3 cm.



Factores desencadeantes do TP

- Aumento das prostaglandinas.
- Aumento da sensibilidade do útero à oxitocina.
- Baixa de progesterona placentar.
- Participação fetal.
- Outros factores

Trabalho de PARTO:

Fisiologia e Mecanismo geral



Factores (elementos) essenciais do trabalho de parto:

- Feto e anexos ovulares (*O passageiro*);
- Canal de parto (*O Trajeto*);
- Contrações uterinas e dos músculos abdominais (*A força*);
- A posição da mãe e aspetos psicológicos.

Trabalho de PARTO:

Fisiologia e Mecanismo geral



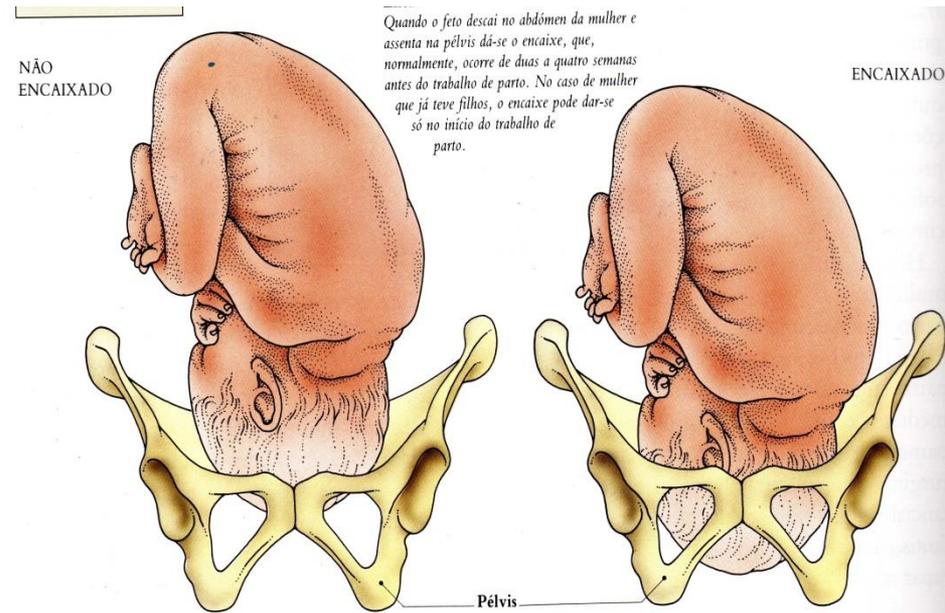
- TP entende-se o conjunto de fenómenos fisiológicos que, uma vez iniciados, conduzem à dilatação do colo uterino, à progressão do feto através do canal de parto e à sua expulsão para o exterior.
- Divisão do TP em quatro diferentes estádios ou períodos, designados por:
 - Dilatação;
 - Período expulsivo;
 - Dequitação.
 - Período de estabilização

Trabalho de PARTO:

Fisiologia e Mecanismo geral

Canal de parto:

- Pelve óssea –
 - segmento rígido: sacro, cóccix, ossos inominados pela fusão do ílion, ísquion e do púbis;
 - Segmento mole: segmento inferior do útero, colo uterino, pavimento pélvico, vagina, intróito vaginal e o períneo.



Fonte imagem: Biblioteca Médica da Família: Gravidez e parto, 1994)

Trabalho de PARTO:

Fisiologia e Mecanismo geral

Feto:

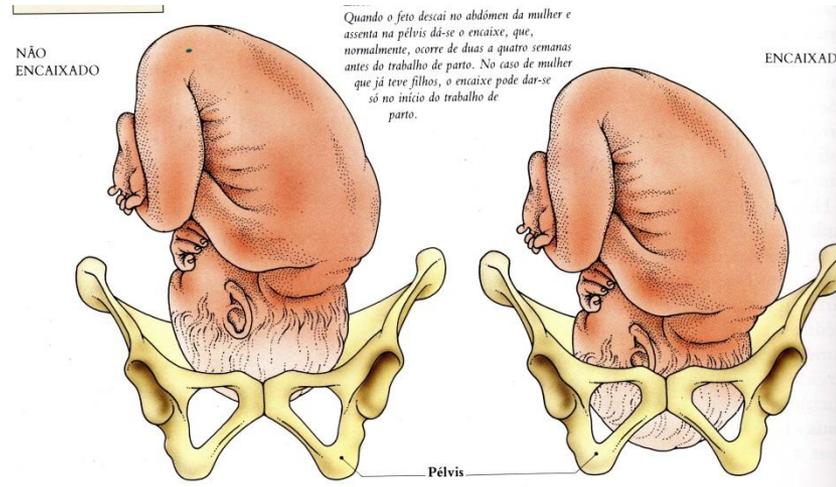
- Apresentação _ Parte fetal que entra em 1º lugar no estreito superior e que lidera toda a passagem através do canal de parto.
- As 3 principais apresentações são:
 - Apresentação cefálica (96%);
 - Apresentação pélvica (3%);
 - Apresentação de ombros (1%).



Fonte imagem: Biblioteca Médica da Família: Gravidez e parto, 1994)

Trabalho de PARTO:

Fisiologia e Mecanismo geral



Fonte imagem: Biblioteca Médica da Família: Gravidez e parto, 1994)

Feto:

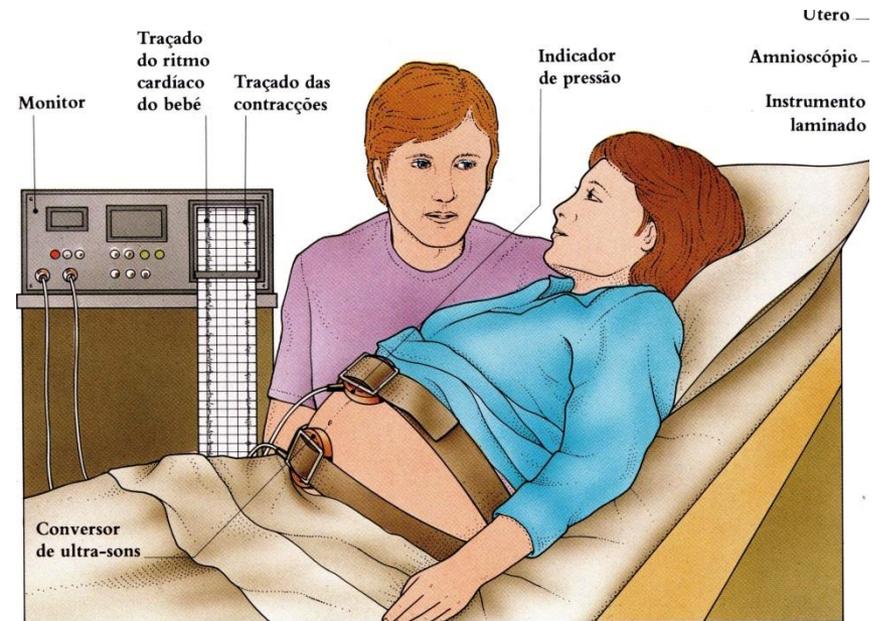
- As referências das apresentações cefálicas são as fontanelas (espaços membranosos entre as suturas: anterior ou bregmática e a posterior ou lambdóide);
- Sobreposição ou modelagem – aquando da passagem pelo canal de parto.

Trabalho de PARTO:

Fisiologia e Mecanismo geral

Forças

- Contrações uterinas:
 - Involuntárias;
 - Ocorrem numa curva normal em 3 fases; ter em conta a frequência, duração e intensidade;
 - Intervalo entre as contrações diminui gradualmente (cerca de 10 min. no início para 1 min no período expulsivo)



Fonte imagem: Biblioteca Médica da Família: Gravidez e parto, 1994)

Trabalho de PARTO:

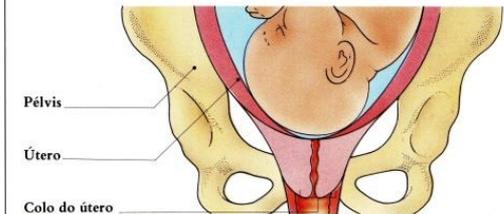
Fisiologia e Mecanismo geral

- Contrações uterinas:
 - Proporcionam o apagamento e dilatação do colo uterino;
 - Progressão e descida do feto e sua expulsão;
 - Expulsão da placenta e membranas;
 - Hemostase

ALTERAÇÕES DO COLO DO ÚTERO

O colo do útero é uma faixa espessa e firme de músculos, situados na região inferior do útero. O colo do útero passa por determinadas alterações durante as últimas fases da gravidez e durante o trabalho de parto, preparando o nascimento do bebê.

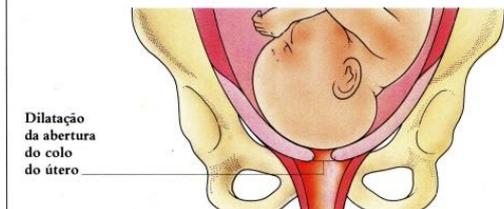
1 O colo do útero vai ficando gradualmente mais mole, resultado de alterações hormonais.



2 As contrações do útero empurram suavemente o colo do útero para cima, tornando-o mais comprido e fino.



3 As contrações fazem com que a abertura do colo do útero se vá dilatando gradualmente. Nesta fase, as membranas da bolsa amniótica («as águas») podem rebentar.



Fonte imagem: Biblioteca Médica da Família: Gravidez e parto, 1994)

Trabalho de PARTO:

Fisiologia e Mecanismo geral



Outras forças que atuam no TP (período expulsivo):

- Pressão intra-abdominal – contração simultânea dos músculos abdominais e aos esforços voluntários da parturiente (produzidos após inspiração forçada e com a glote encerrada – manobra de valsava de grande intensidade).

Trabalho de PARTO:

Fisiologia e Mecanismo geral

Modificações do colo uterino:

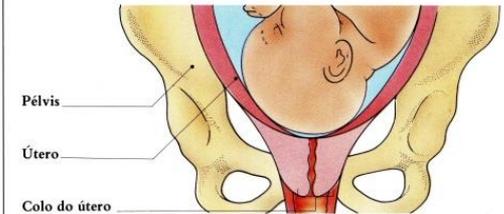
- **Apagamento** – encurtamento do canal cervical que passa de, aproximadamente, 3 cm de comprimento para um simples orifício circular limitado por uma estrutura cervical alargada.

Ocorre devido ao estiramento das fibras musculares do extremo proximal do colo.

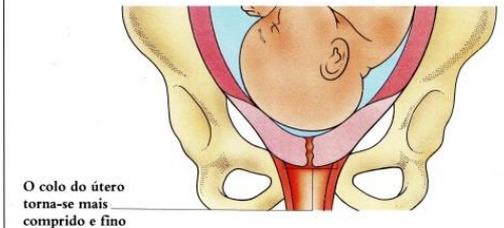
ALTERAÇÕES DO COLO DO ÚTERO

O colo do útero é uma faixa espessa e firme de músculos, situados na região inferior do útero. O colo do útero passa por determinadas alterações durante as últimas fases da gravidez e durante o trabalho de parto, preparando o nascimento do bebê.

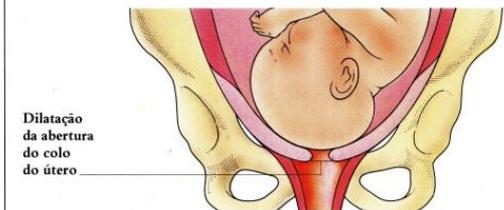
1 O colo do útero vai ficando gradualmente mais mole, resultado de alterações hormonais.



2 As contrações do útero empurram suavemente o colo do útero para cima, tornando-o mais comprido e fino.



3 As contrações fazem com que a abertura do colo do útero se vá dilatando gradualmente. Nesta fase, as membranas da bolsa amniótica («as águas») podem rebentar.



Trabalho de PARTO:

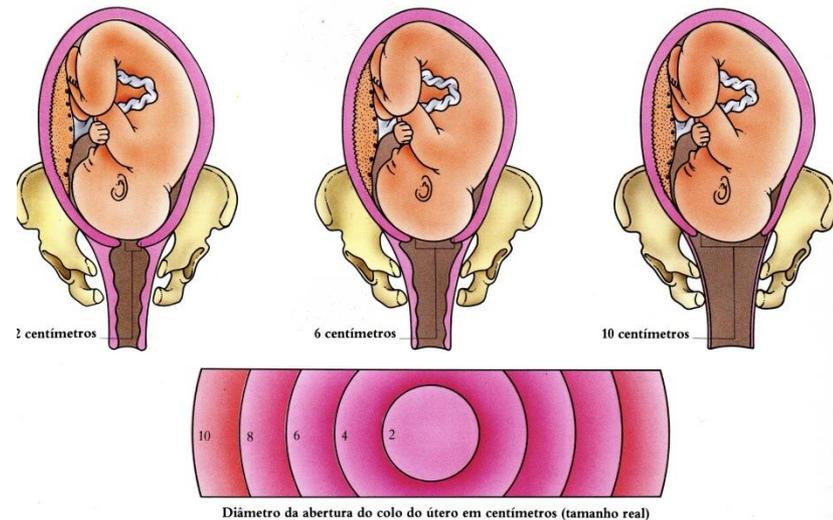
Fisiologia e Mecanismo geral

Modificações do colo uterino:

- **Dilatação** – alargamento do orifício e do canal cervical, desde 1 cm até 10 cm (dilatação completa)

Ocorre devido ao estiramento ascendente das fibras musculares do colo.

- (Pressão do L.A. e das membranas)



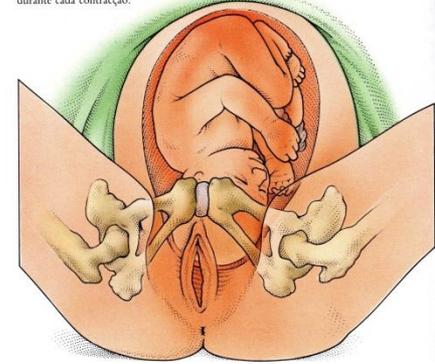
Fonte imagem: Biblioteca Médica da Família: Gravidez e parto, 1994)

Trabalho de PARTO: Fisiologia e Mecanismo geral

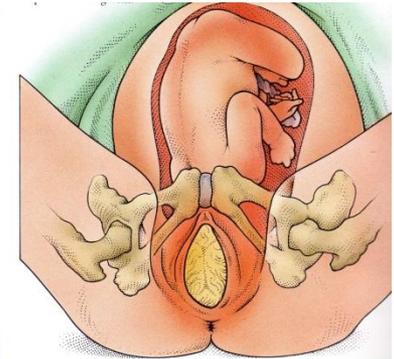
Os movimentos cardinais do parto em apresentação de vértice são:

- 1- Encravamento (Flexão e adaptação da cabeça ao estreito superior)
- 2- Descida da apresentação - insinuação e passagem do est. sup
- 3- Rotação interna da cabeça;
- 4- Extensão e libertação da cabeça;
- 5- Rotação externa da cabeça e interna das espáduas;
- 6- Libertação das espáduas e saída do tronco fetal.

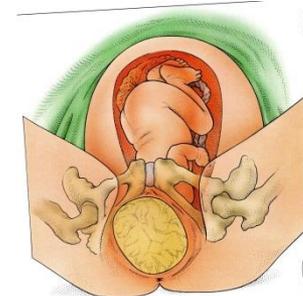
1 Quando o parto estiver mesmo a dar-se, a cabeça do bebé vai alargar a abertura vaginal, fazendo um alto no ânus e no perineo (região situada entre a abertura vaginal e o ânus). Nesta altura, o médico pede à mulher que faça força durante cada contração.



Fazer força numa posição semi-reclinada
No início de uma contração, sentar-se de joelhos afastados e segurar as coxas pelo lado de fora. Puxar as pernas e inspirar profundamente. Encostar o queixo ao peito, conter a respiração e fazer força para baixo. Fazer força contando mentalmente dez segundos, deixar sair o ar, voltar a inspirar profundamente e repetir tudo até ao fim da contração. Entre as contrações, descansar, relaxando os músculos e respirando normalmente.



3 Depois geral, o bebé tem a cabeça virada para baixo, em direção ao ânus, mas, quando os seus ombros entram no pélvis, virase de lado.



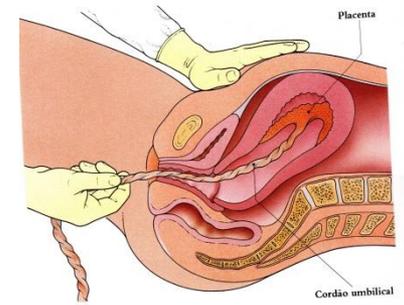
4 Depois, o médico ligo quaisquer ligamentos que o bebé tenha no nariz e na boca e verifica se o seu ar e condão ventralmente à volta do pescoço. Se sim, puxa-o cuidadosamente por cima da cabeça do bebé em paralelo e contra o. Depois geral, a contração seguinte chega para fazer surgir os ombros do bebé. Depois, o resto do corpo desliza para fora.

Fonte imagem: Biblioteca Médica da Família: Gravidez e parto, 1994)

Trabalho de PARTO: Fisiologia e Mecanismo geral

<https://www.youtube.com/watch?v=oE5C2VknLFg>

Trabalho de PARTO: Dequitação

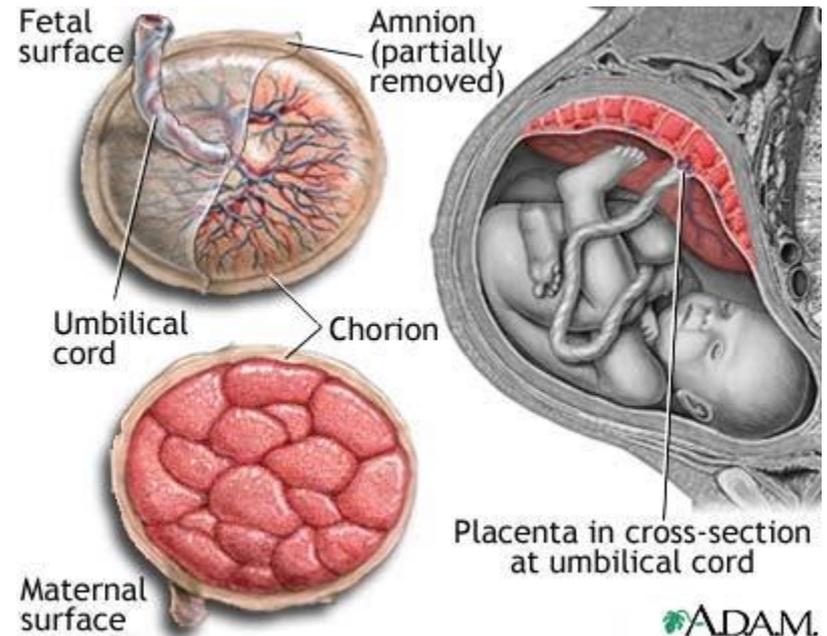


Todo o processo que leva à expulsão da placenta após o nascimento.

- A área de implantação da placenta sofre 1 espessamento e pregueamento;
- Clivagem a nível da camada esponjosa, acompanhada de hematoma retro-placentário;
- Mudança forma discóide do útero para uma forma globosa ovóide;
- Saída de sangue escuro;
- Aumento aparente do cordão umbilical à medida que a placenta fica + perto do intróito vaginal.

Trabalho de PARTO: Dequitadura

- Saída da face fetal da placenta (mecanismo de Schultze);
- Saída da face materna da placenta (mecanismo de Duncan).



Trabalho de PARTO: Estabilização

Em SP com a duração de 1 hora.

Vigiar TA, pulso e perdas hemorrágicas.

Antes de sair da SP deve-se avaliar:

- Contractilidade uterina
- Ausência de hemorragia
- SV materno
- Respiração, cor da pele e tonus muscular do RN



Período Expulsivo

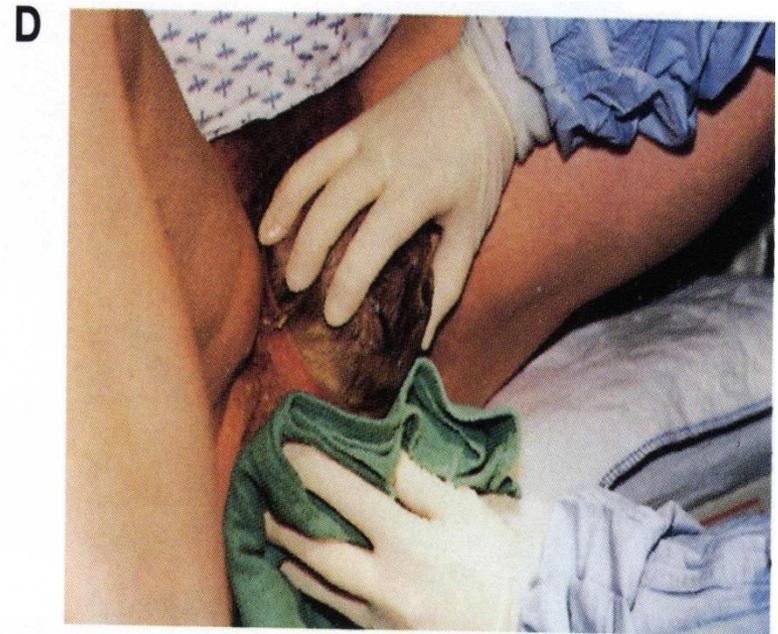
Posição

O decúbito dorsal, semi-sentado, ajuda à protecção do períneo e à realização da perineotomia.



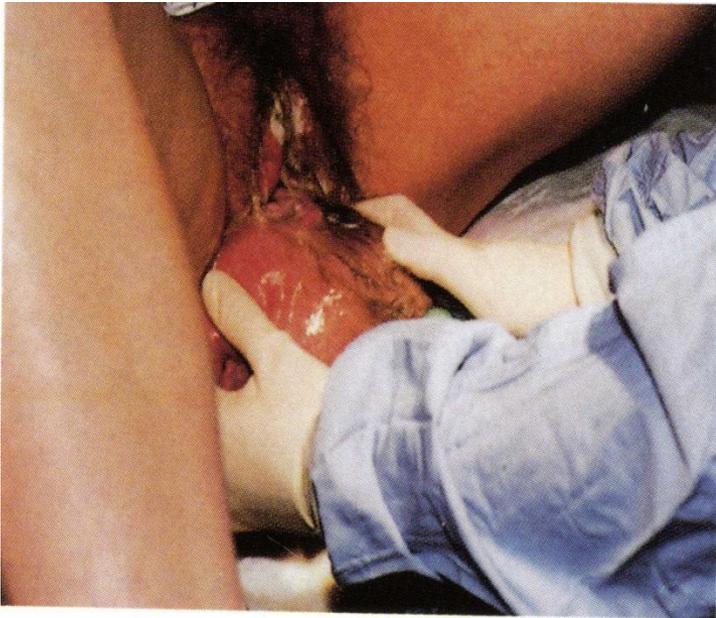
Período Expulsivo

Fonte da sequência das Imagens : (Bobak; Lowdermilk e Jensen, 1999)

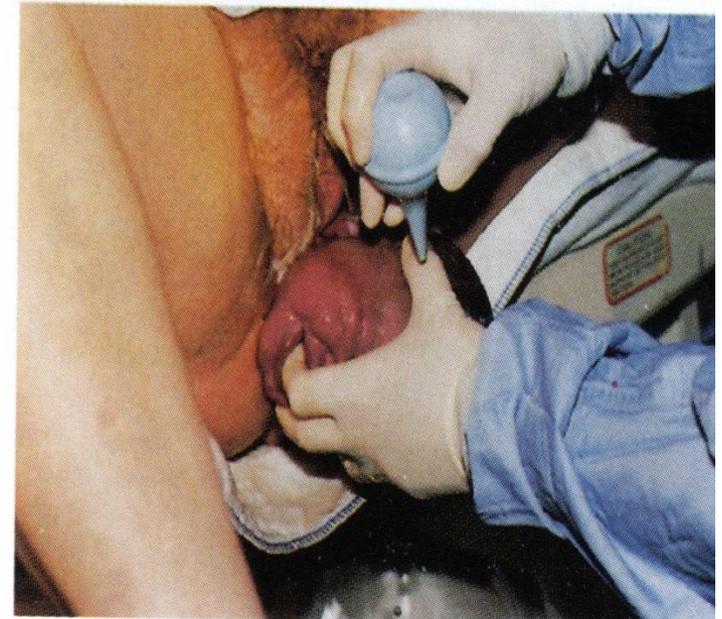


Período Expulsivo

Fonte da sequência das Imagens : (Bobak; Lowdermilk e Jensen, 1999)



F



Período Expulsivo

Fonte da sequência das Imagens : (Bobak; Lowdermilk e Jensen, 1999)

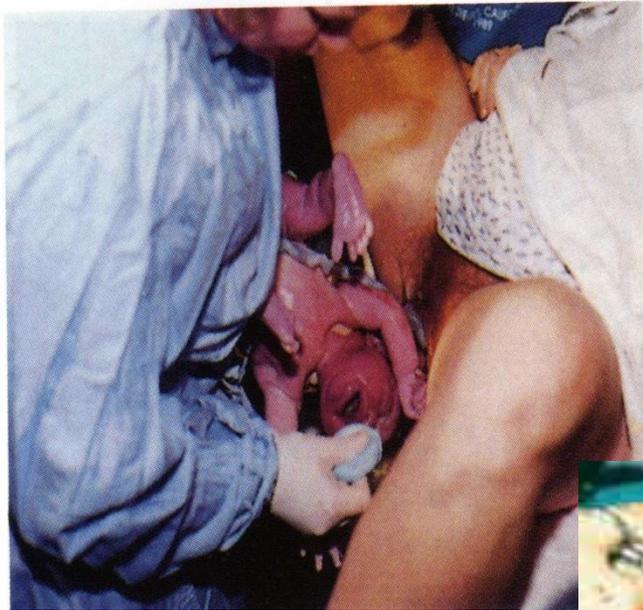


H



Período Expulsivo

Fonte da sequência das Imagens : (Bobak; Lowdermilk e Jensen, 1999)

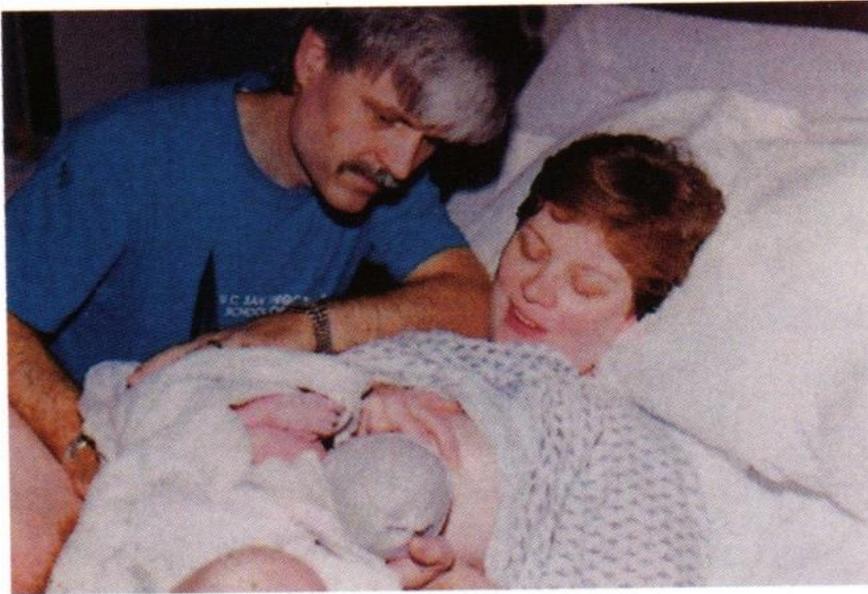


Dequitação



Pós- PARTO imediato: Vinculação da tríade – Mãe/Pai/Bébe

Fonte da sequência das Imagens : (Bobak; Lowdermilk e Jensen, 1999)



Parto vaginal

<https://www.youtube.com/watch?v=oE5C2VknLFg>

https://www.youtube.com/watch?v=rTxPdkg7w8s&has_verified=1&oref=https%3A%2F%2Fwww.youtube.com%2Fwatch%3Fv%3DrTxPdkg7w8s%26oref%3Dhttps%253A%252F%252Fwww.youtube.com%252Fwatch%253Fv%253DrTxPdkg7w8s%26has_verified%3D1&has_verified=1

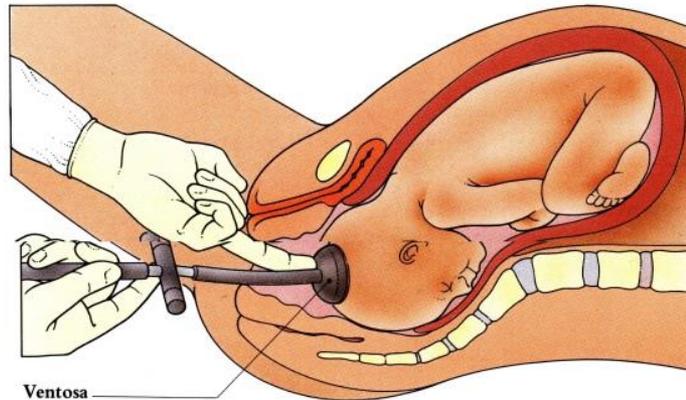
Trabalho de PARTO:

Período expulsivo – distócico ventosa

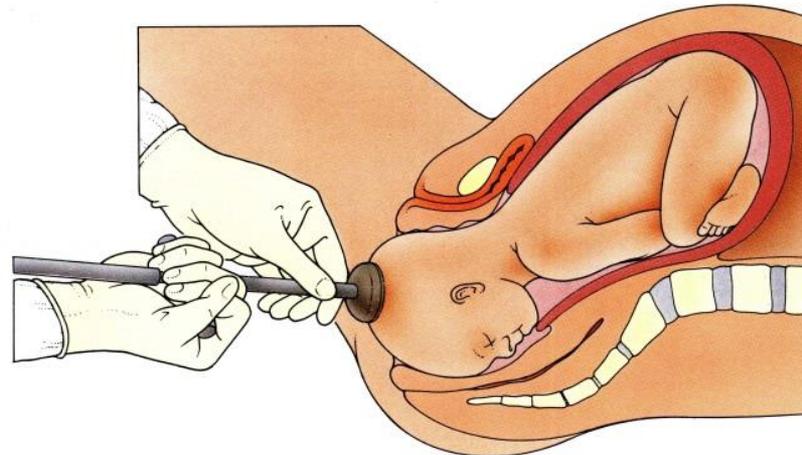
COMO SE FAZ UMA EXTRACÇÃO POR VENTOSA

O instrumento utilizado para a extracção por ventosa consiste numa ventosa de plástico ligada a uma bomba de vácuo. A extracção por ventosa é mais lenta do que o parto com fórceps, mas comporta menos riscos de lesões do aparelho genital da mulher.

1 A ventosa é inserida na vagina e aplicada na cabeça do bebé. Quando se liga a bomba de vácuo, a sucção por ela criada mantém a ventosa agarrada à cabeça do bebé.



2 O médico puxa suavemente a pega da ventosa a cada contracção até a cabeça do bebé aparecer à entrada da vagina. Caso seja necessário, faz-se uma episiotomia. Depois de a cabeça aparecer, o médico desliga a bomba de vácuo e retira a ventosa, puxando, depois, o bebé para fora.

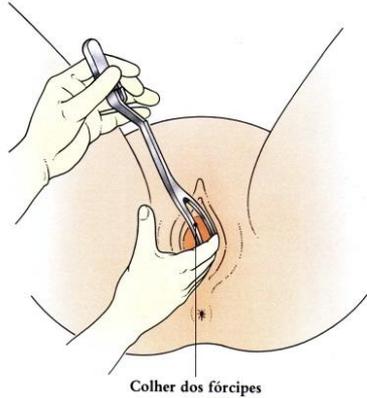


Fonte imagem: Biblioteca Médica da Família: Gravidez e parto, 1994)

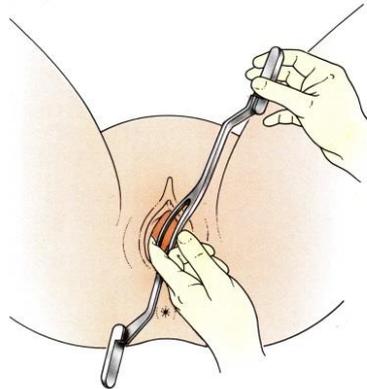
Trabalho de PARTO:

Período expulsivo – distócico forceps

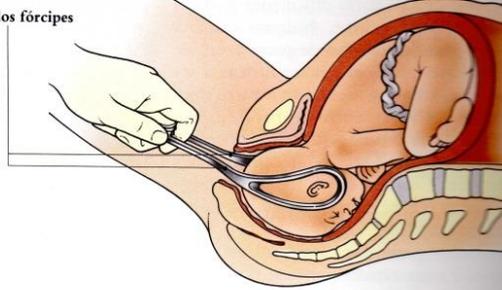
1 O médico insere os dedos de uma mão na vagina. Com a outra, faz deslizar uma colher dos fórceps para dentro da vagina, ao lado da cabeça do bebé.



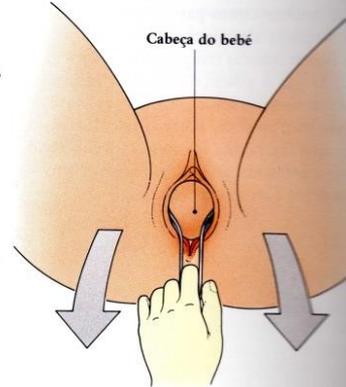
2 O médico insere a outra colher dos fórceps na vagina.



Pegas dos fórceps



4 O médico puxa os fórceps suavemente para baixo. À medida que a cabeça do bebé vai descendo, o clínico continua a puxar numa direcção mais horizontal e, depois, para cima, sempre coordenando os seus movimentos com a força que a mulher vai fazendo durante as contracções. Quando o nascimento está iminente, faz-se uma episiotomia (veja a página 109).

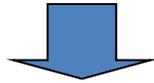


5 Quando a cabeça do bebé aparece, tiram-se os fórceps e puxa-se o bebé para fora.



PARTO: **distórico cesariana**

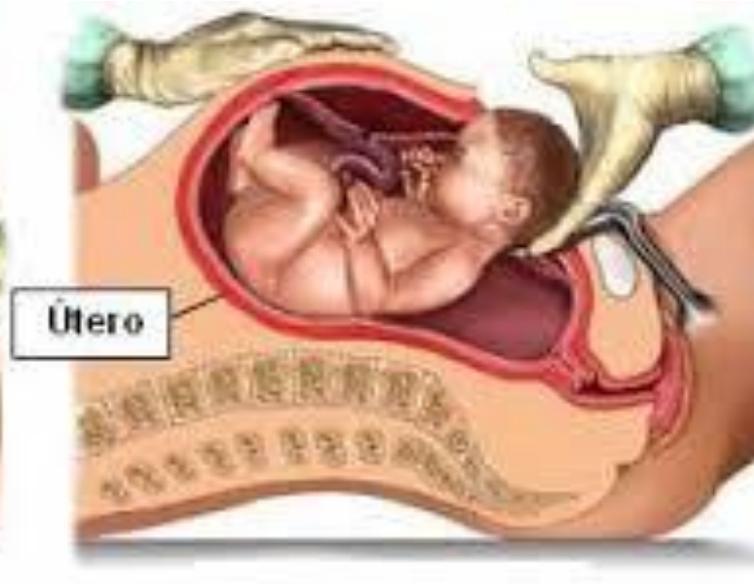
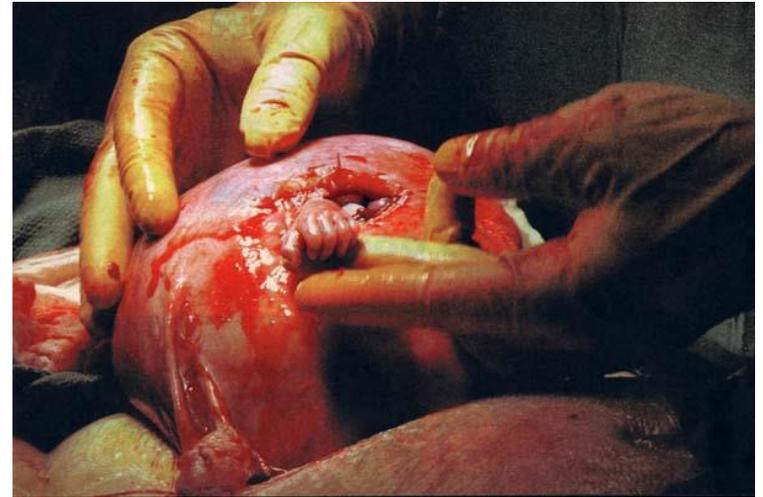
- Principal objectivo da cesariana é preservar a vida ou saúde da mãe e do feto



Perda da experiência de dar à luz uma criança de maneira tradicional – efeitos sobre o auto-conceito de mulher.

PARTO: distócico cesariana

Emergência
Eletiva



**PARTO:
distócico cesariana**



PARTO:

distórico cesariana

INDICAÇÕES (maternas, fetais e mistas):

Maternas:

- Hemorragia pré-parto
- Anomalias placentares
- IFP
- Distócia mecânica
- Neoplasia cervical
- Doenças genitais infecciosas
- Pré-eclâmpsia
- Apresentação fetal

Fetais:

- Prolapso do cordão
- SFA
- Anomalias fetais

PARTO: distócico cesariana

TIPOS DE CESARIANA:

Clássica

- A incisão é alta vertical, entre o umbigo e a sínfise púbica
- Mais usada quando o nascimento rápido é necessário
- Maior exposição à infecção
- Maior incidência de hemorragia
- Maior incidência de rotura uterina em gravidezes seguintes

PARTO: distócico cesariana

TIPOS DE CESARIANA:

Segmentar

- A incisão pode ser transversal ou vertical através do segmento inferior do útero
- Incisão transversal é a preferida porque tem menos complicações
- Acesso mais lento
- Preferida do ponto de vista estético

PARTO: distócico cesariana

RISCOS:

MÃE



- Embolia Pulmonar
- Infecção da ferida cirurgica
- Deiscência da sutura
- Tromboflebite
- Hemorragia
- Infecção urinária
- Traumatismos da bexiga ou do intestino
- Relacionadas com anestesia

FETO



Traumatismos
durante cirurgia

PARTO : **controvérsias**

<https://www.youtube.com/watch?v=7fPKwJNQmvM&list=PLwt5pdezCzI15EZWmNiKCr7EJrdG4PyI7>

PARTO : **no domicílio e na água**

<https://www.youtube.com/watch?v=FWe1pbQCHnE>

Referências bibliográficas

- BOBAK, M.; LOWDERMILK, D. L.; JENSEN, M: D: - **Enfermagem na Maternidade**. 4º ed. Loures: Lusociência, 1999.
- LOWDERMILK, D. L.; PERRY, S. E. – **Enfermagem na maternidade**. 7ª ed. Loures: Lusodidacta, 2008. ISBN 978-989-8075-16-1.
- MENDES, Mário – **Curso de Obstetrícia**. Coimbra: Centro Cultural da Maternidade Dr. Daniel de Matos, 1991.