CICLO GRAVÍDICO PUERPERAL - PARTO

Fst. Camila Ribeiro

Esp. Saúde da Mulher

PARTO

- Avaliação;
- Anatomia e Biomecânica da Pelve;
- Posturas no Trabalho de Parto;
- Respiração nos Períodos do Parto;
- Partograma;
- Métodos não Farmacológicos para o Manejo da Dor;
- Plano de Parto

AVALIAÇÃO

- Ponto de partida para delinear plano de tratamento;
- Dados pessoais;
- Antecedentes Pessoais:

  - Etilismo - Diabetes - Asma

  - Tabagismo - Hipertensão - Tromboembolia
- Antecedentes familiares;
- Antecedentes Obstétricos: - Paridade (GPA) - Complicações anteriores

  - Via dos partos anteriores - Episiotomia
- História da gestação atual.

HISTÓRIA DA GESTAÇÃO ATUAL

- DUM;
- Idade Gestacional **(Dum +7 + data atual)**;

Pré-termo	Até 36 semanas e 6 dias
Termo	Entre 37 e 40 semanas
Pós-termo	Acima de 40 semanas e 1 dia

- DPP (Dum +7 dias e - 3 meses);
- Peso e posição fetal;
- Bolsa das águas e ILA (índice de líquido amniótico) 8-18;
- Altura uterina (35-38 cm);
- Dinâmica uterina;
- Toque Vaginal (dilatação, espessura e posicionamento do colo);
- Ausculta fetal (120-160bpm);
- Cardiotocografia (CTG).

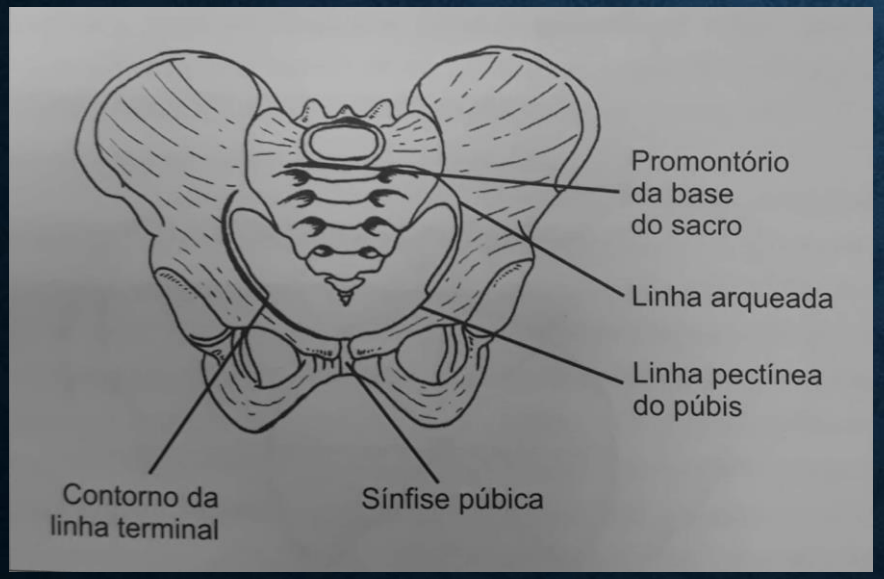
Meses	Semanas	Trimestre
1	1 a 6	Primeiro
2	7 a 10	
3	11 a 14	
4	15 a 18	Segundo
5	19 a 23	
6	24 a 28	
7	29 a 33	Terceiro
8	34 a 37	
9	38 a 42	

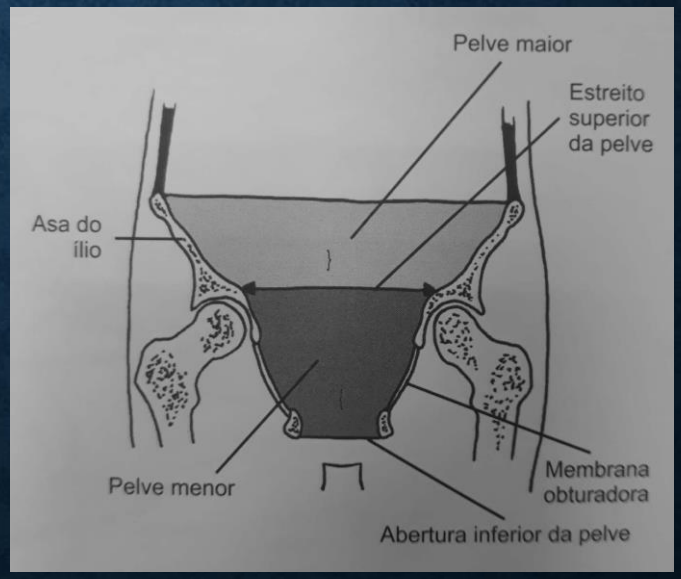
ADMISSÃO

Triagem
Sala de Parto
Normal
Cesárea
Avaliação
Expectante
Inibição
Indução
Ativa
Fisioterapia

ANATOMIA E BIOMECÂNICA DA PELVE

- Importância;
- Pelve: Anel ósseo interposto entre a parte móvel da coluna vertebral (suporte) e os membros inferiores (apoio);
- Pelve Maior / Menor — Plano oblíquo formado pela proeminência do sacro, linhas arqueadas e pectíneas e da margem superior da sínfise púbica.





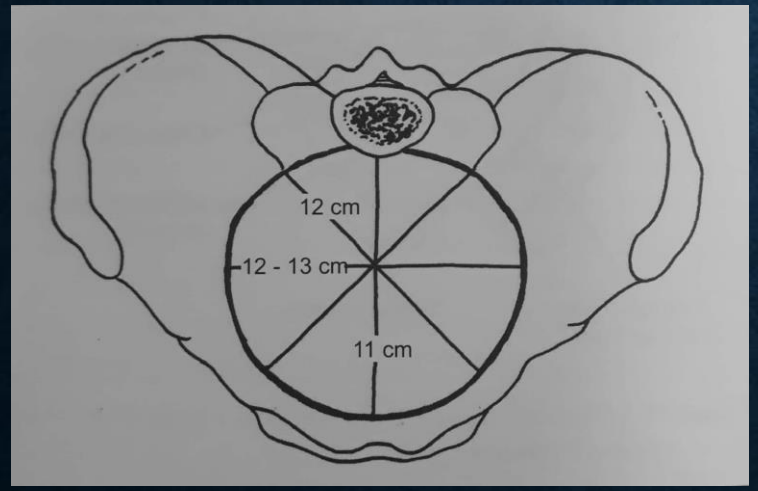
ANATOMIA E BIOMECÂNICA DA PELVE

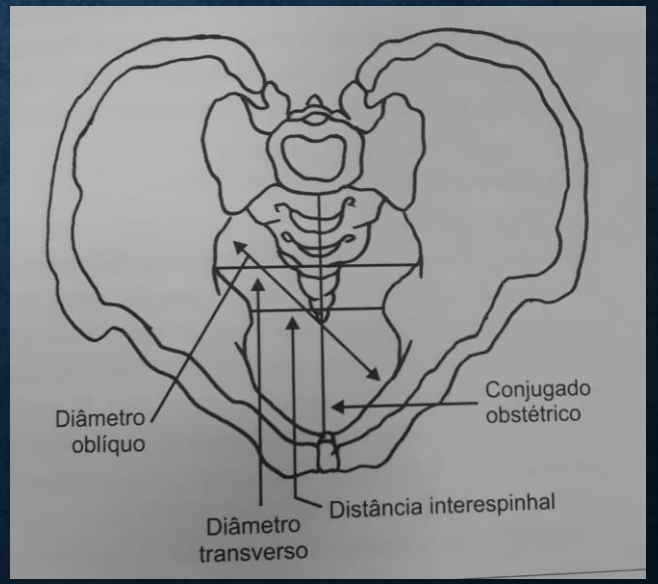
- Três diâmetros:

  - Anteroposterior (conjugado anatômico): sacro à sínfise púbica – 11cm;

  - Transverso: linha terminal de um lado para o mesmo ponto no lado oposto – 13,5 cm ;

  - Oblíquo: eminência iliopectínea de um lado até a articulação sacroilíaca do lado oposto – 12,5 cm.





ANATOMIA E BIOMECÂNICA DA PELVE

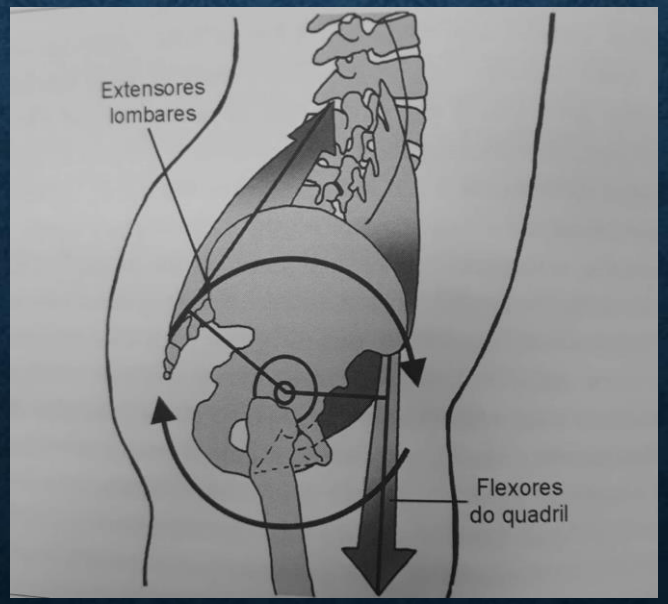
- Pelve elo entre coluna e membros inferiores;
- Músculos do quadril ⟶ movimentos pélvico

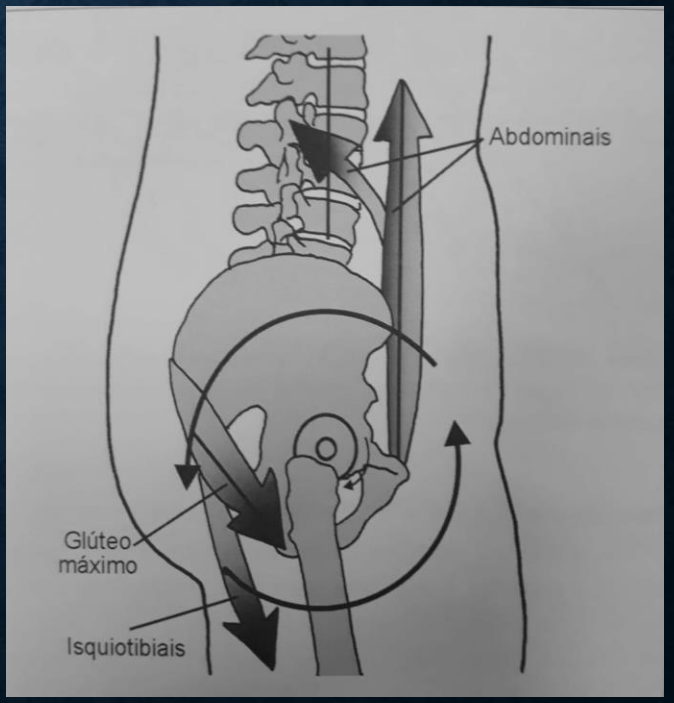
  Flexores do quadril ⟶ inclinação pélvica anterior

  Extensores do quadril ⟶ inclinação pélvica posterior

  Abdutores e adutores ⟶ inclinação pélvica lateral

  Rotadores ⟶ rotação pélvica





TRABALHO DE PARTO

- Sequência de movimentos que direcionam o feto através do canal de parto;
- Mecanismo do Parto:

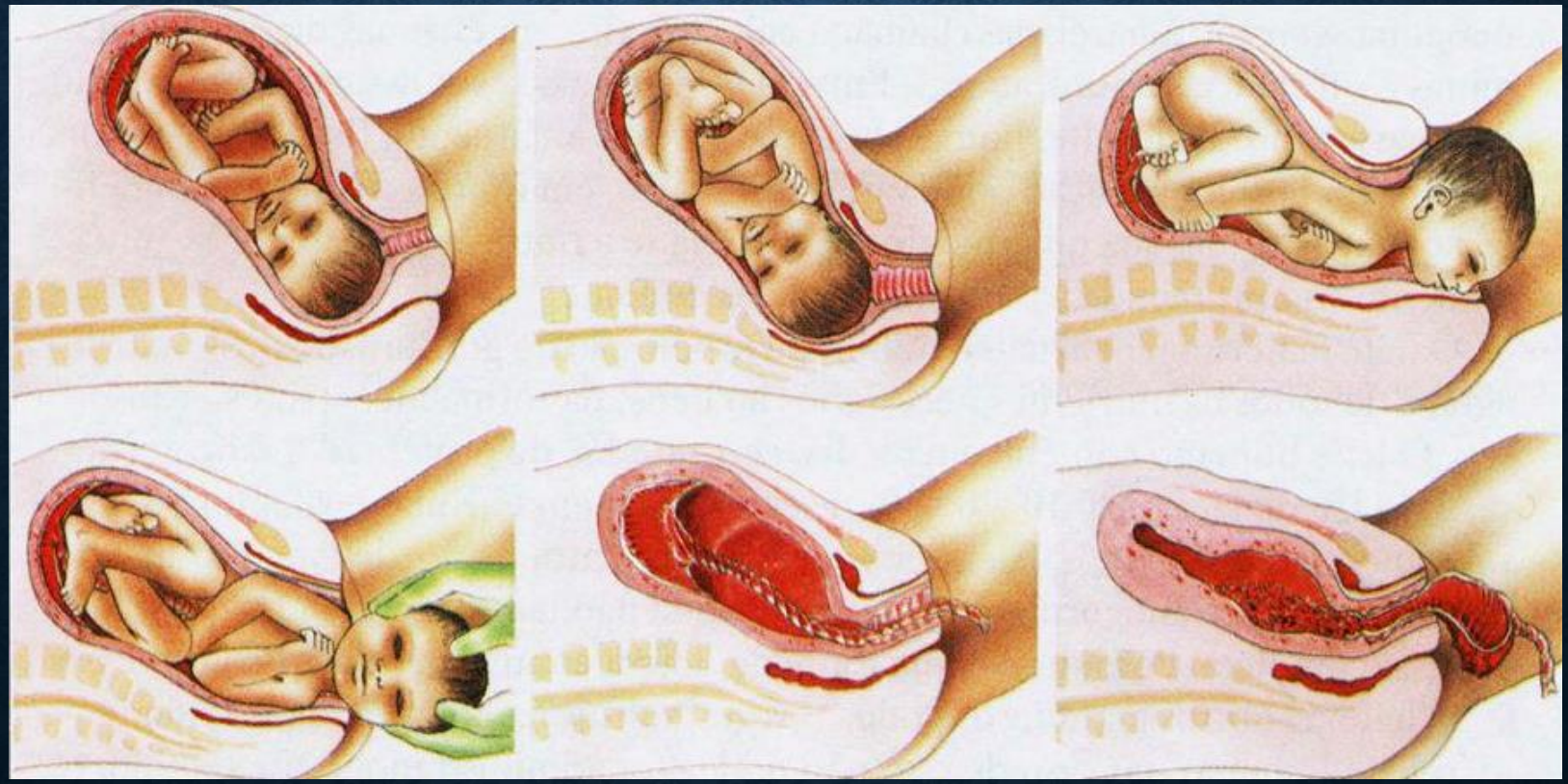
    1ª fase - dilatação cervical (10 a 12h / 7h);

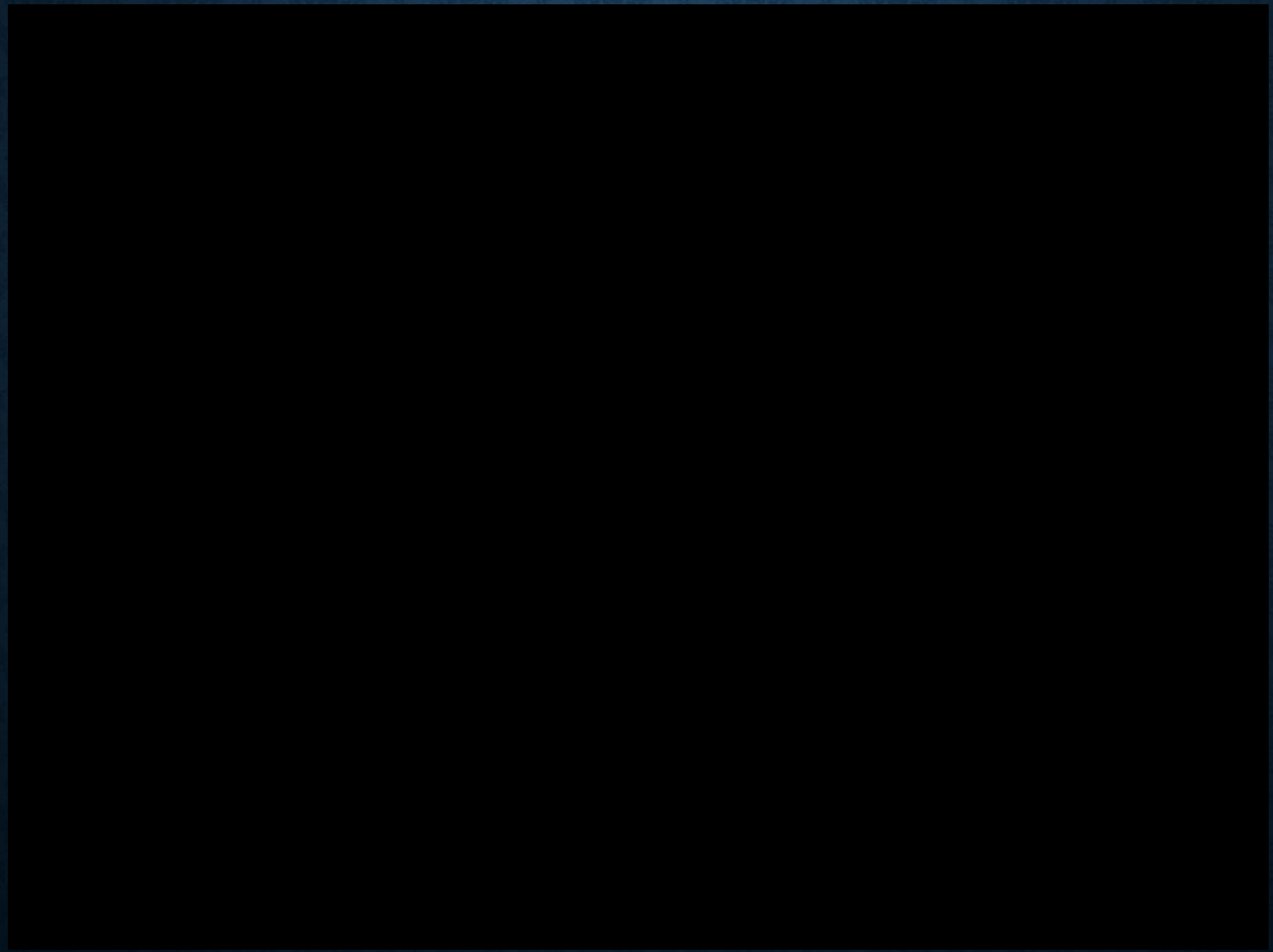
    2ª fase - expulsão fetal (dilatação completa – entrada no canal vaginal);

    3ª fase - dequitação (secundamento placentário);

    4ª fase - hora imediata à saída placentária (aumento do tônus uterino).

FASES DO PARTO





POSTURAS NO TRABALHO DE PARTO

“ A OMS classifica o uso rotineiro da posição de decúbito dorsal e de litotomia durante o trabalho de parto como uma prática nitidamente prejudicial ou ineficaz e que, portanto, deve ser banida. Preconiza ainda as posições não supinas e a liberdade de posição e movimento como práticas comprovadamente úteis e que devem ser incentivadas.”

OMS, 1996.

POSTURAS NO TRABALHO DE PARTO

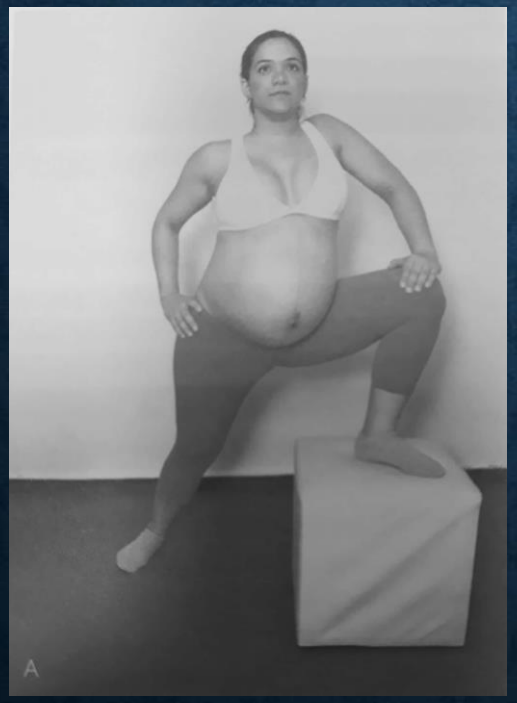
- Marcha;
- Estimulação labiríntica (movimentos rítmicos);

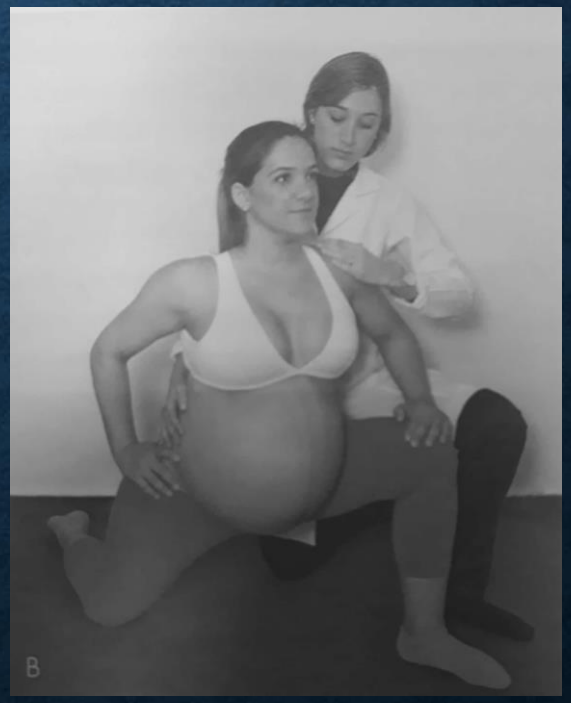
POSTURAS NO TRABALHO DE PARTO

POSTURAS NO TRABALHO DE PARTO

- Postura assimétrica de MMII

Reduz dor lombar, favorece a rotação da apresentação fetal e o alongamento perineal.

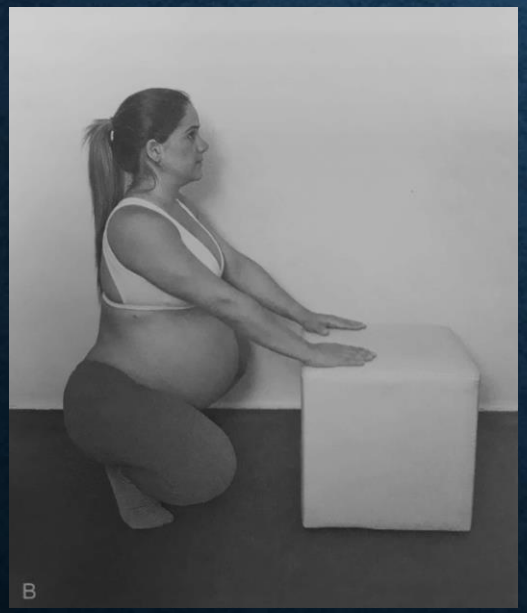


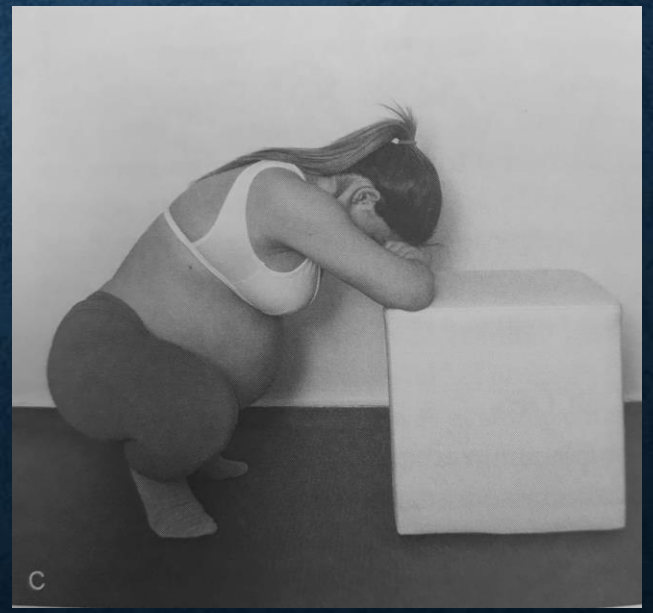


POSTURAS NO TRABALHO DE PARTO

- Cócoras

Alarga o estreito inferior acelerando a descida fetal na fase expulsiva, facilitando a prensa abdominal. Evitar a postura quando o feto ainda não tiver atingido as espinhas isquiáticas e início da primeira fase.





POSTURAS NO TRABALHO DE PARTO

- Genupeitoral

Reduz dor lombar, diminuição da congestão perineal, diminui a pressão na pelve menor, alívio de dor e a pressão em hemorroidas e varizes vulvares.

POSTURAS NO TRABALHO DE PARTO

- Decúbito Lateral

Alívio da pressão na região lombossacra e perineal, maior mobilidade sacrococcígea, descanso da parturiente e melhora o batimento cardíaco fetal. Deve ser evitada quando há necessidade de aceleração da descida fetal.

POSTURAS NO TRABALHO DE PARTO

- Semissentada

Repouso para parturiente, melhor eficácia da gravidade em relação às posturas horizontais.

POSTURAS NO TRABALHO DE PARTO

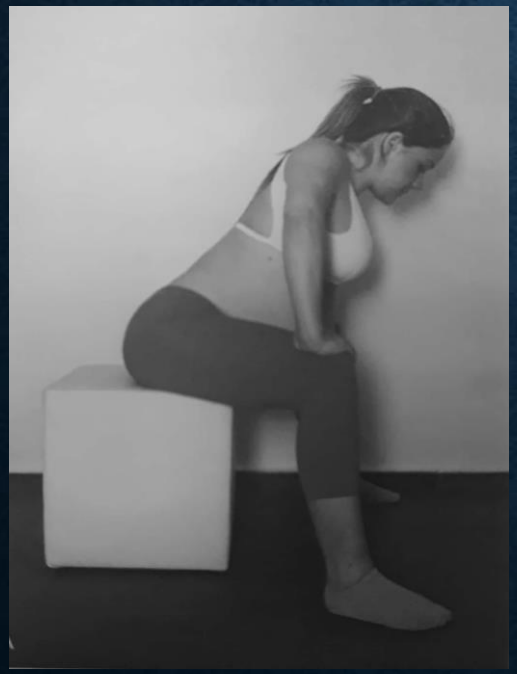
- Sentada

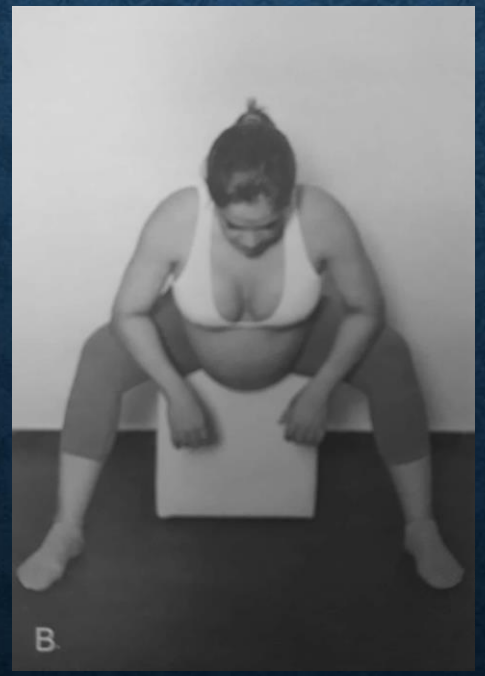
Favorece o efeito da gravidade, pode ser realizada com bola suíça ou banqueta. Podendo ser usada na primeira fase e na fase expulsiva.

POSTURAS NO TRABALHO DE PARTO

- Sentada com Inclinação Anterior do Tronco

Facilita contratilidade uterina, alivia dores lombares, aumenta o estreito superior da pelve e melhora o posicionamento do feto em relação ao canal de parto.

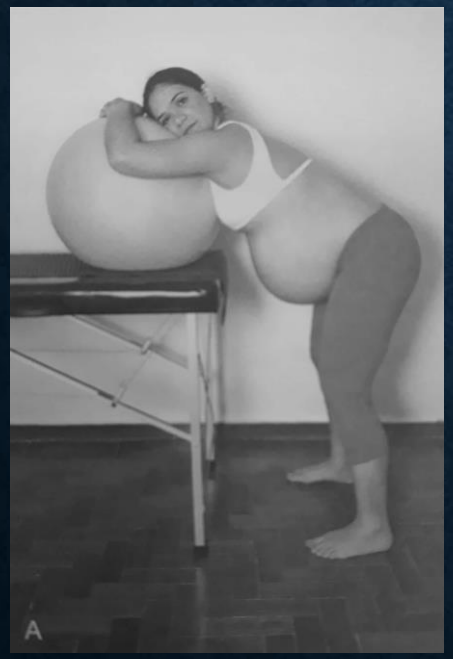


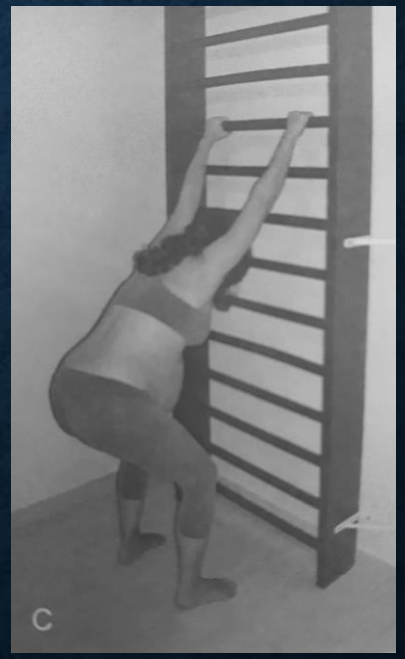


POSTURAS NO TRABALHO DE PARTO

- Bípede ou de Joelhos com Inclinação Anterior de Tronco

Facilita contratilidade uterina, alivia dores lombares, aumenta o estreito superior da pelve, melhora o posicionamento do feto em relação ao canal de parto e maior liberdade para uso de movimentos pélvicos

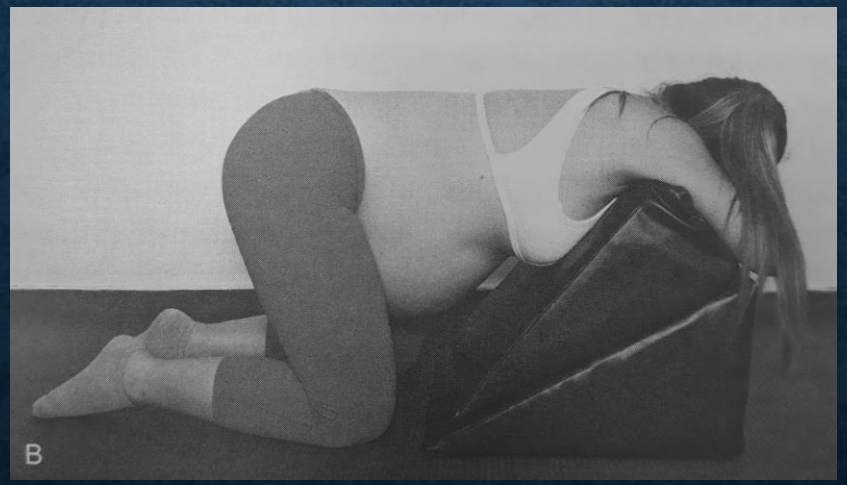




POSTURAS NO TRABALHO DE PARTO

- Quatro Apoios

Desacelera a descida do feto necessária em caso de bradicardias e prolapso de cordão, melhor percepção da movimentação pélvica, diminui congestão venosa pélvica e alivia a dor lombar.



MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS

Humanização ao trabalho de parto tem como objetivo promover parto e nascimento saudáveis, oferecendo bem-estar à parturiente.

- Acupuntura;
- Biofeedback;
- Massagem;
- Hipnose;
- Eletroestimulação nervosa transcutânea;
- Suporte contínuo ao trabalho de parto.
- Hidroterapia;
- Musicoterapia;
- Termoterapia;
- Aromoterapia;

RESPIRAÇÃO NOS PERÍODOS DO PARTO

Primeiro Período (Dilatação)

1. Manter a oxigenação adequada;
2. Diminuir a resposta fisiológica ao estresse;
3. Aumentar a capacidade de relaxamento físico e mental;
4. Diminuir a ansiedade e controlar a dor;
5. Diminuir uso da musculatura acessoria da respiração;
6. Aumentar a concentração;
7. Inibir padrões respiratórios inadequados;
8. Evitar aumento da hiperventilação.

RESPIRAÇÃO NOS PERÍODOS DO PARTO

Padrões Respiratórios:

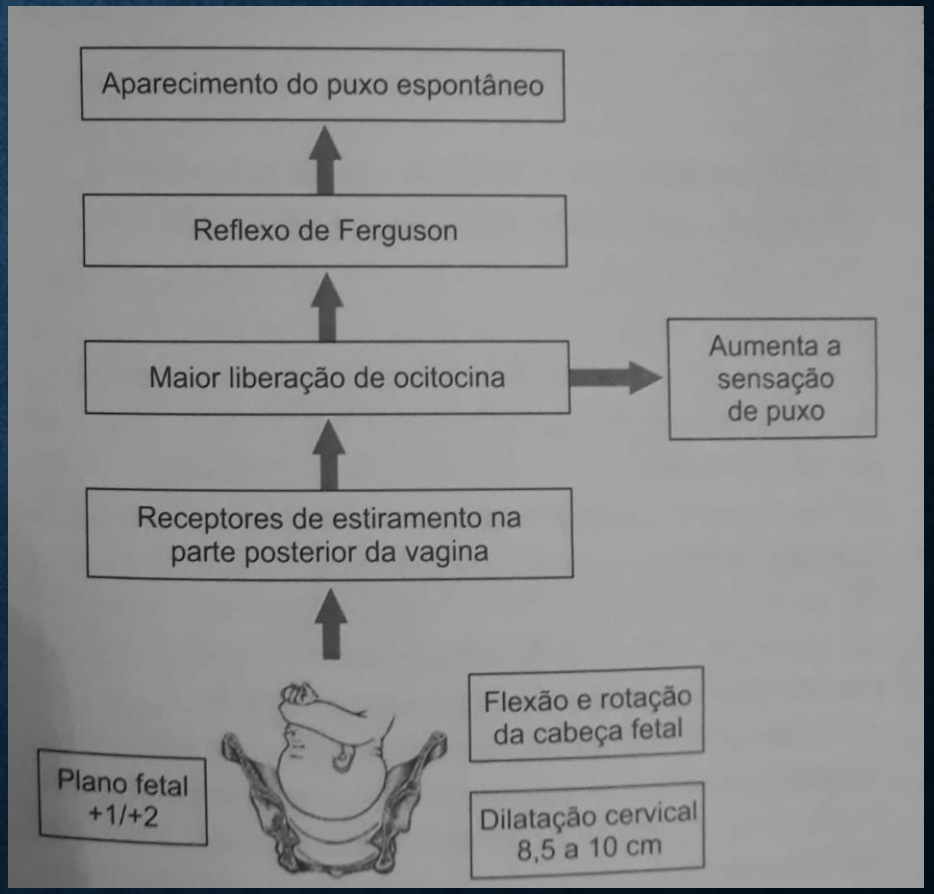
- Inspiração profunda e lenta;
- Suspiro com pausa Pós Expiratória;
- Retardo Expiratório;
- Respiração Costal Inferior;
- Expiração em Tempos;
- Soluços Inspiratórios com Expiração Prolongada.

RESPIRAÇÃO NOS PERÍODOS DO PARTO

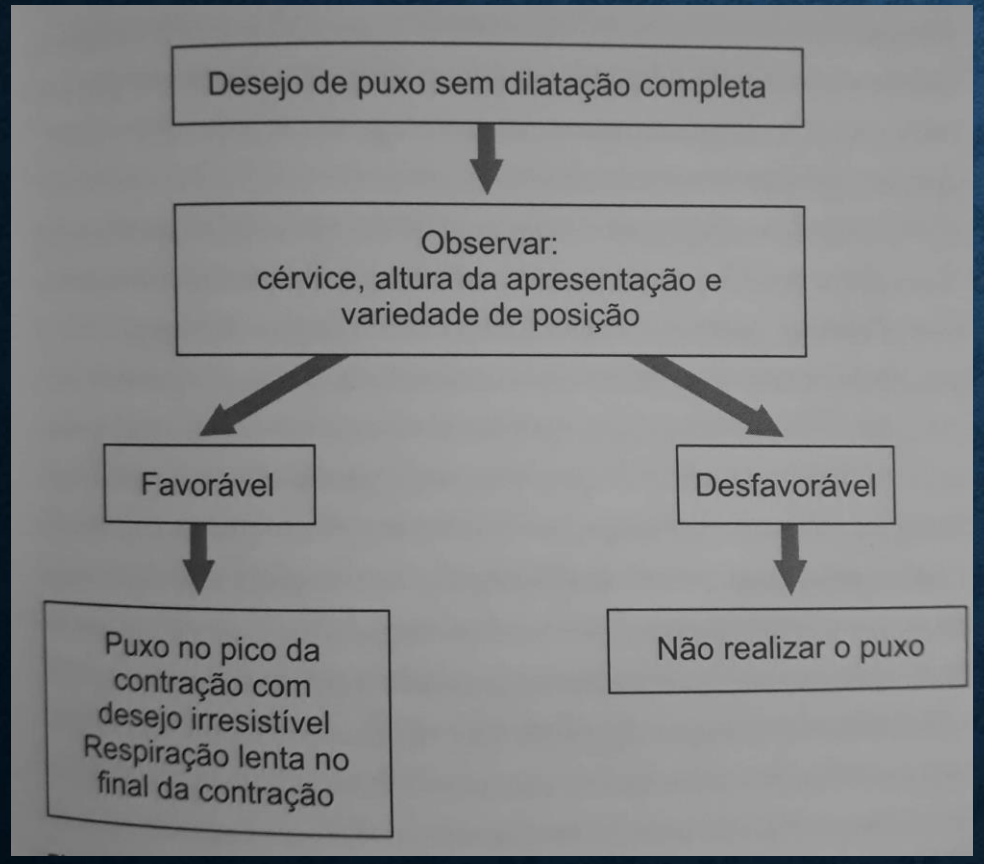
- Segundo Período (Expulsão)

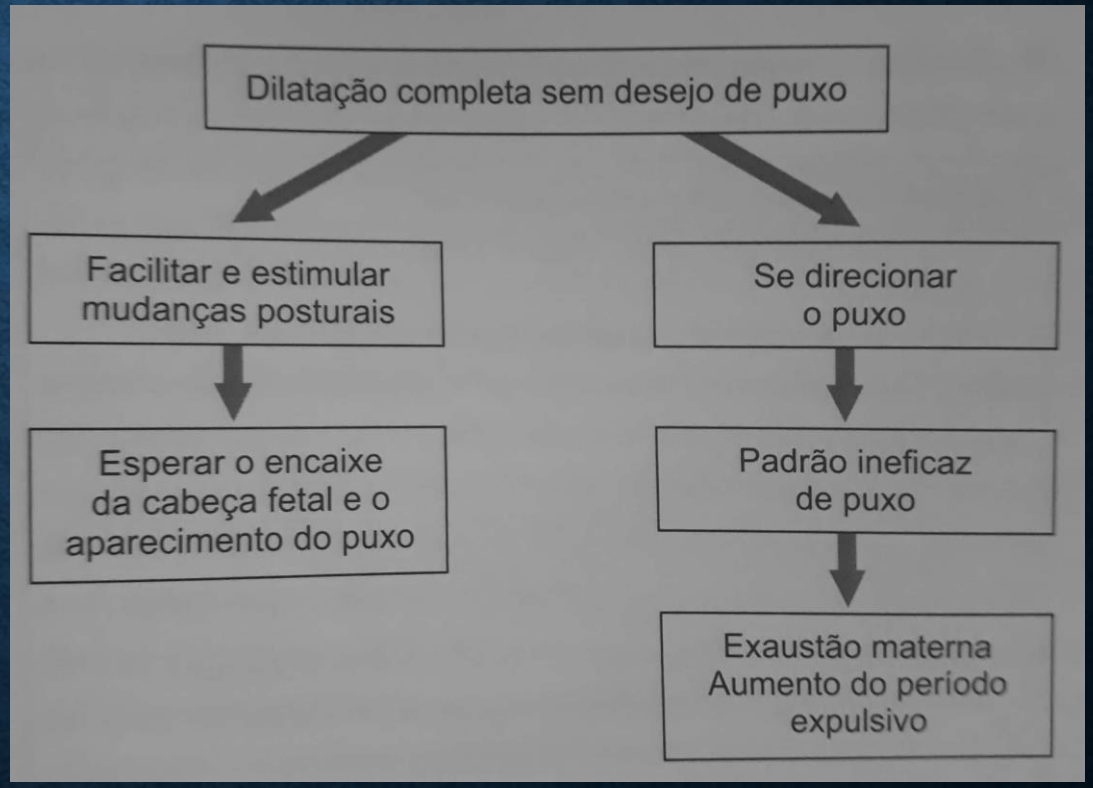
A parturiente é solicitada para auxiliar na expulsão do feto, utilizando-se da musculatura abdominal com o suporte da bomba muscular respiratória.

- Manobra de Vasalva (Apnéia expiratória + contração abdominal e diafragmática).
- Puxo espontâneo;
- Puxo direcionado.



RESPIRAÇÃO NOS PERÍODOS DO PARTO





PARTOGRAMA

- Reprodução gráfica do trabalho de parto;
- Melhorar a assistência;
- Reduzir a morbidade e mortalidade maternas e perinatais;
- Avalia dilatação cervical e descida da apresentação fetal x tempo;
- Facilita diagnóstico da evolução do parto e indica alteração de conduta;
- Iniciar preenchimento do partograma no período ativo com 3 cm de dilatação de colo e contratilidade uterina regular (DU: 2-3/30”/10’).

PARTOGRAMA

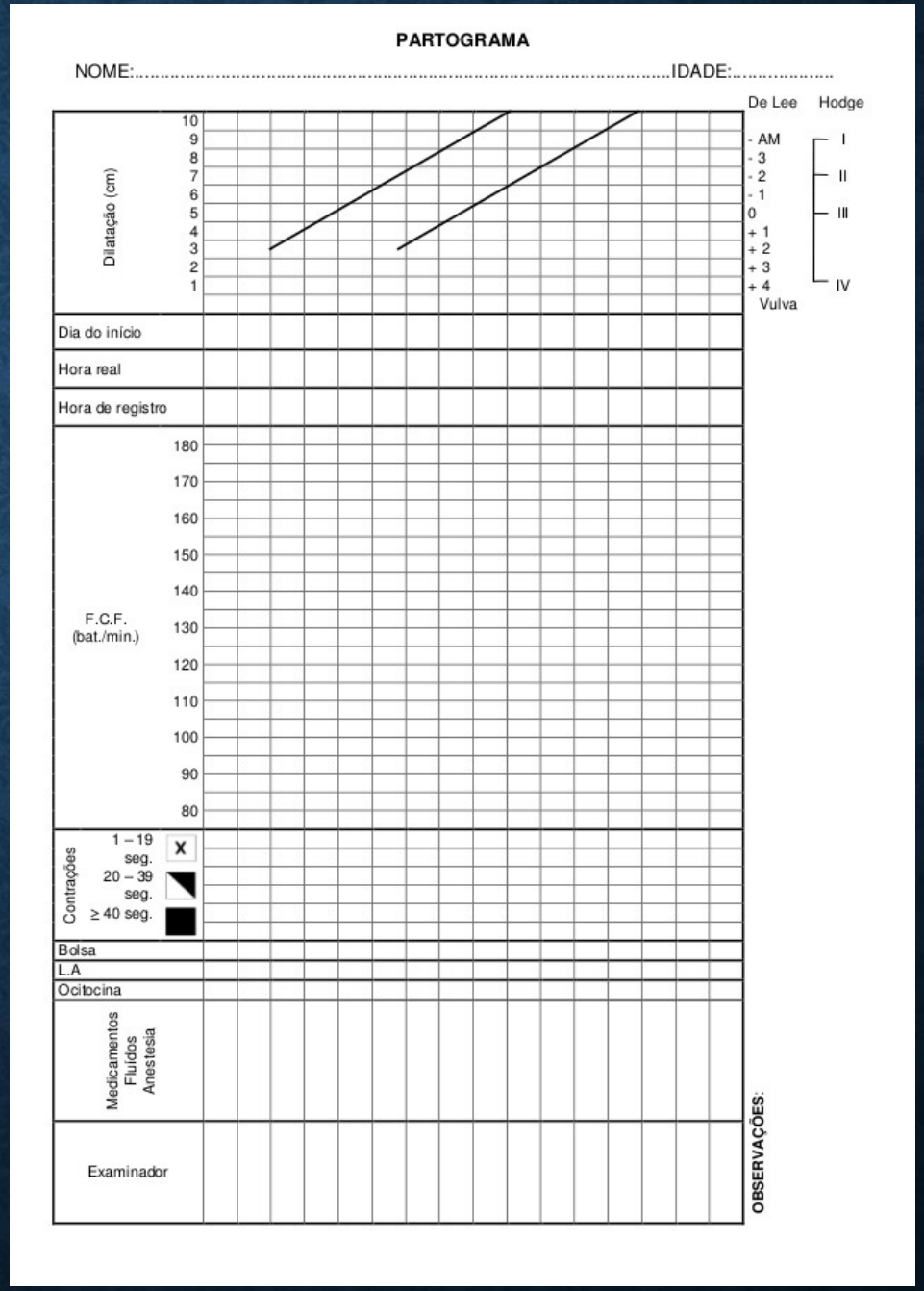
- Dois eixos: - Horizontal (Tempo);

  - Vertical (Dilatação do colo - E e Altura da apresentação – D)

- Linhas: - Alerta (início da fase ativa)

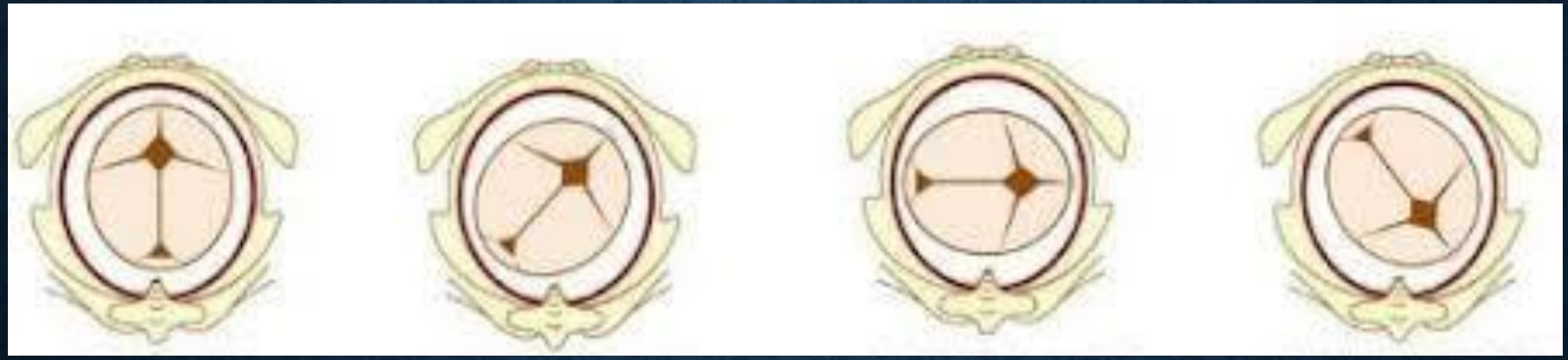
  - Ação (Após 4hs)

PARTOGRAMA


PARTOGRAMA
NOME:.....IDADE:.....
De Lee
Hodge
Dilatação (cm)
10
9
8
7
6
5
4
3
2
1
- AM
- 3
- 2
- 1
0
+ 1
+ 2
+ 3
+ 4
Vulva
I
II
III
IV
Dia do início
Hora real
Hora de registro
F.C.F. (bat./min.)
180
170
160
150
140
130
120
110
100
90
80
Contrações
1 – 19 seg.
X
20 – 39 seg.
≥ 40 seg.
Bolsa
L.A
Ocitocina
Medicamentos
Fluídos
Anestesia
Examinador
OBSERVAÇÕES:

PARTOGRAMA

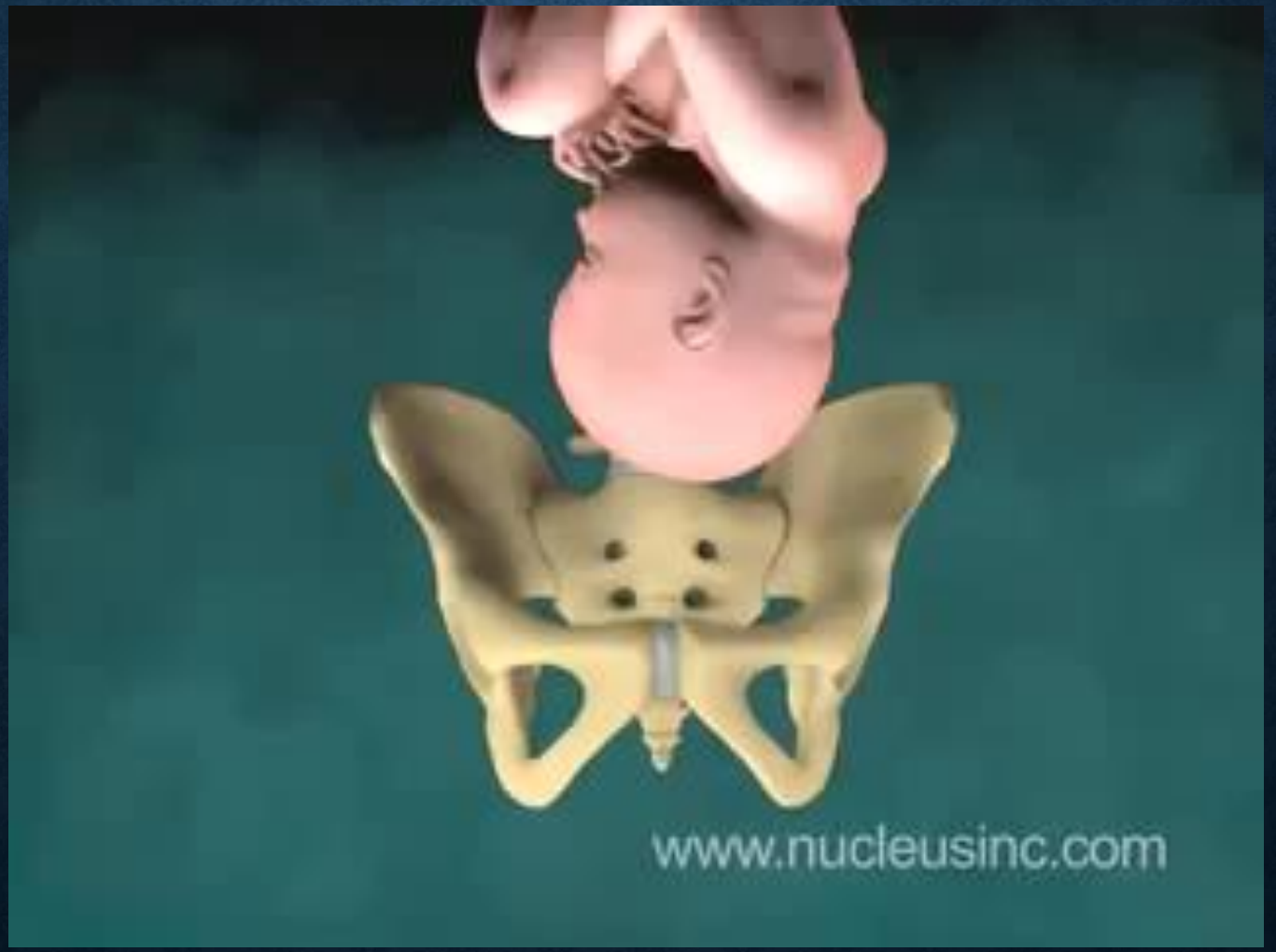
Variedade de Posição



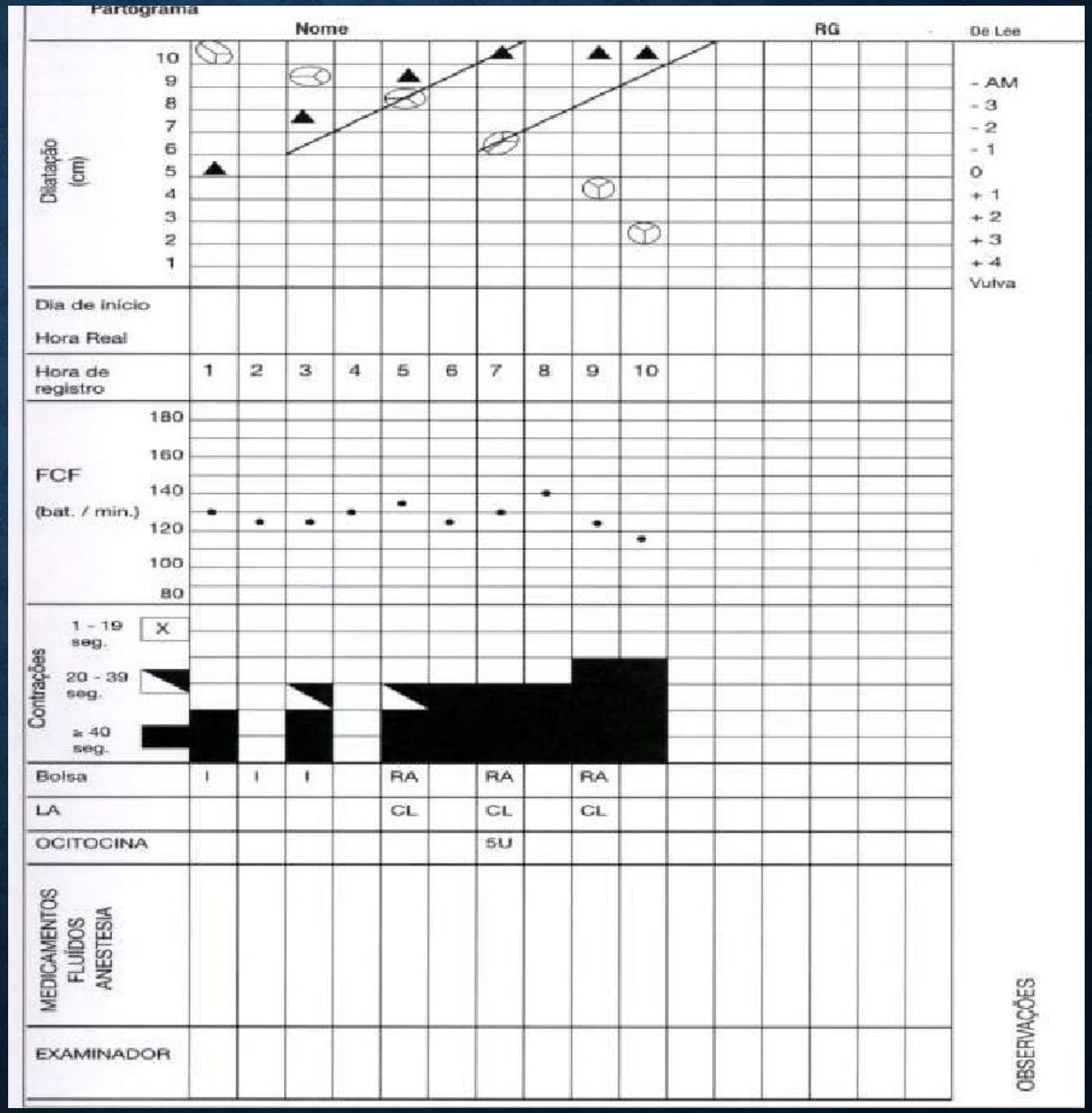
OP OEA OET OEP

PARTOGRAMA

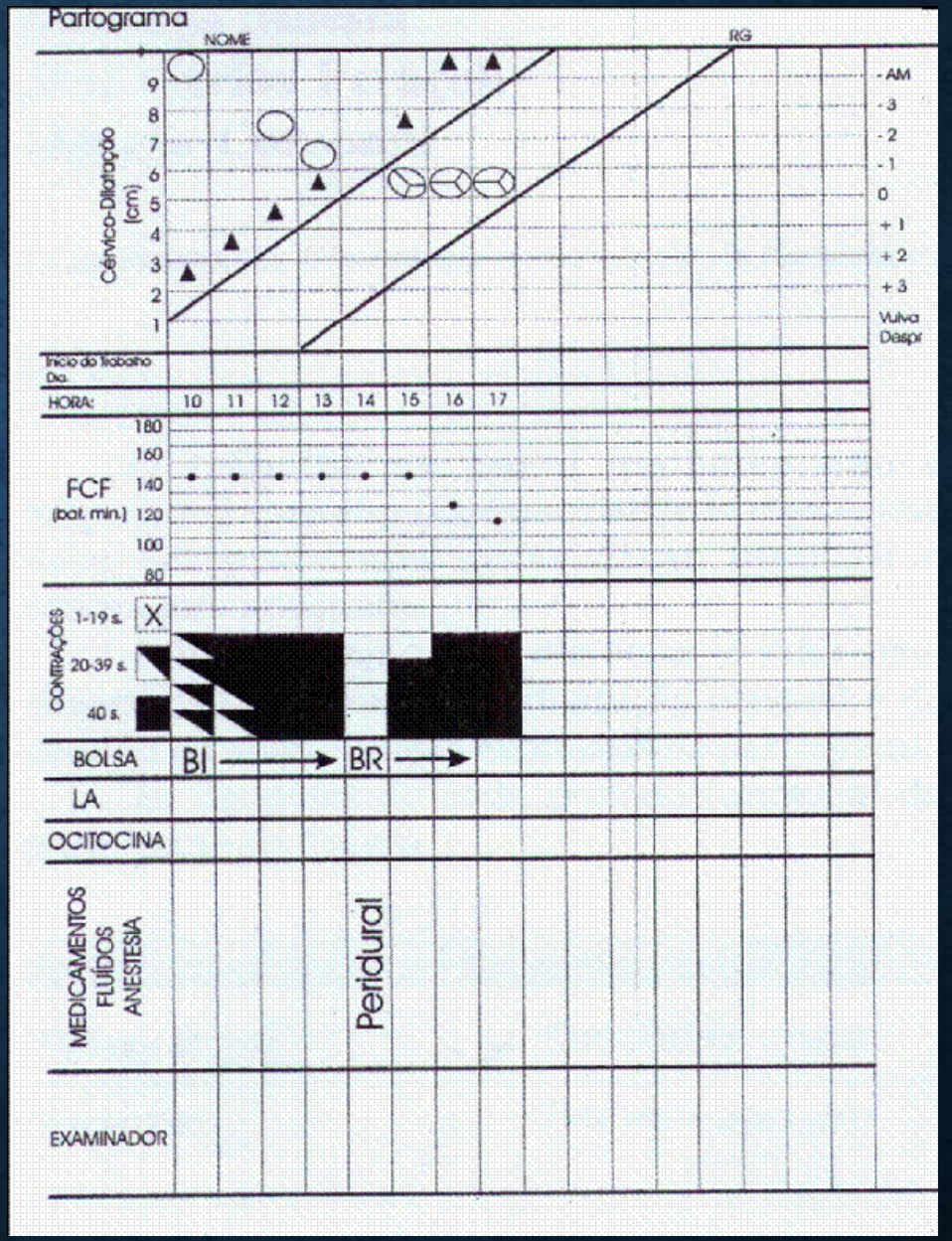
Plano de DeLee



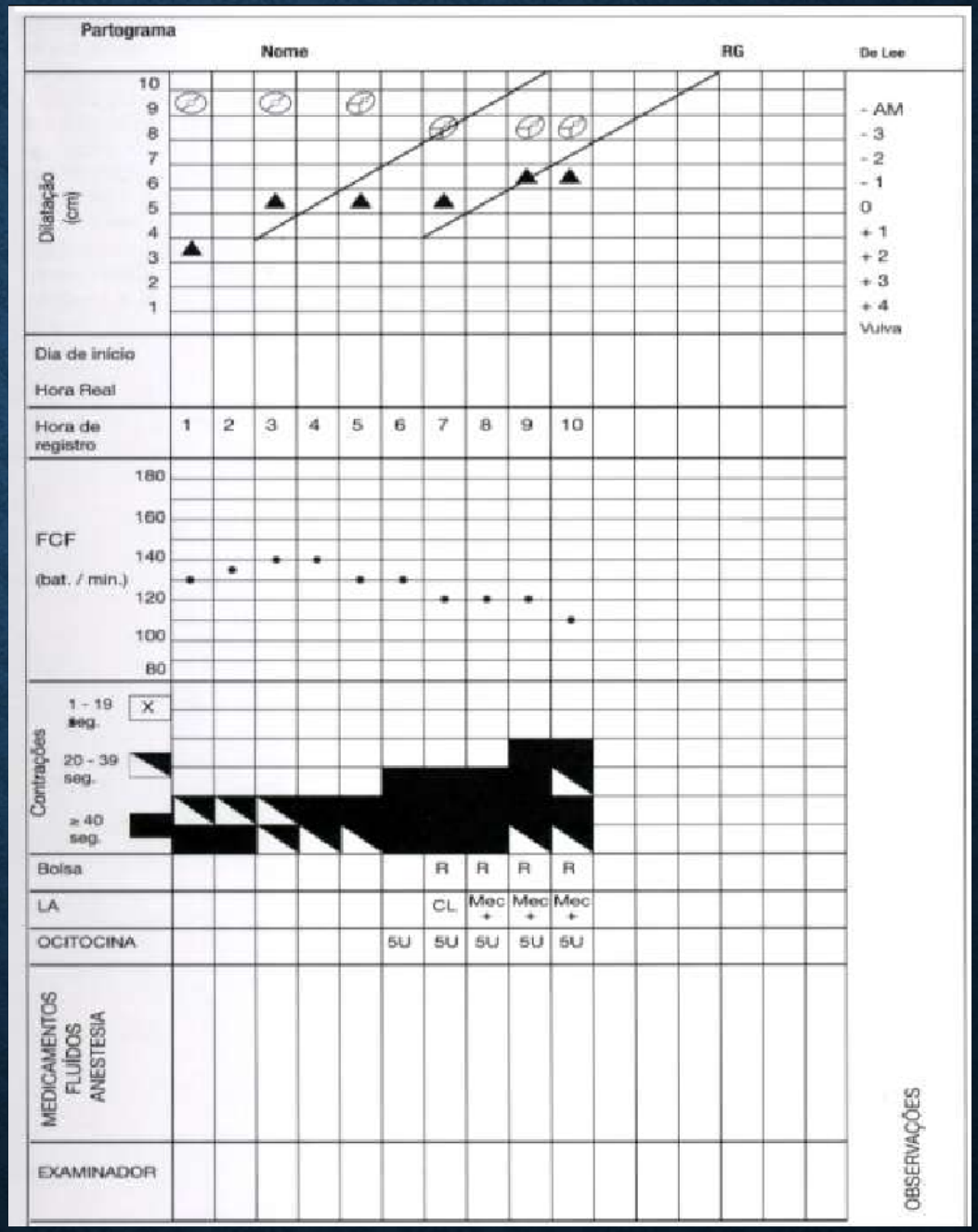
Parto Eutócico



Parada Secundária de Descida

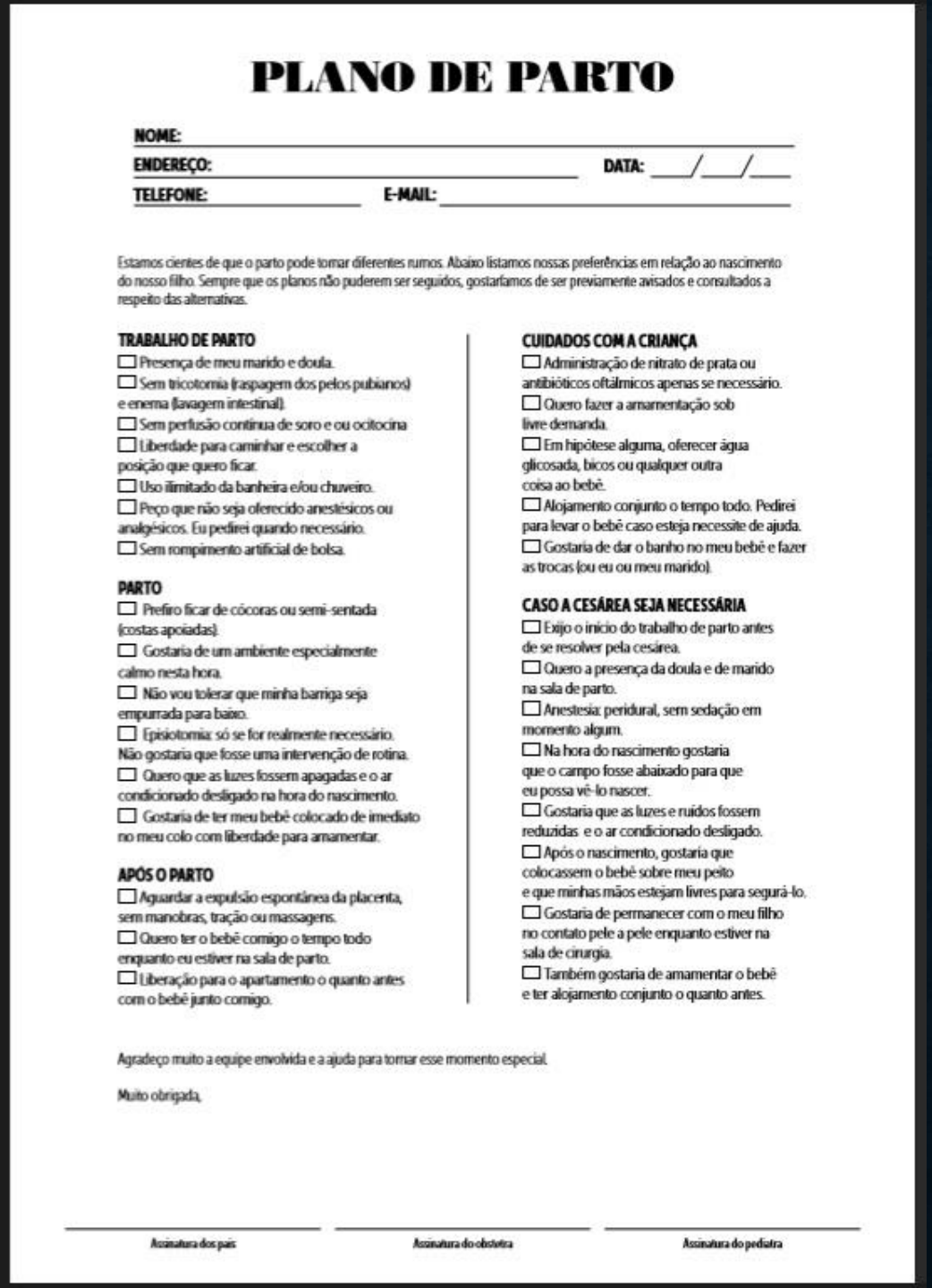


Parada Secundária de Dilatação



PLANO DE PARTO

- É um documento elaborado pela gestante e seu parceiro;
- Papel relevante na humanização ao parto



PLANO DE PARTO

NOME: _____

ENDEREÇO: _____ **DATA:** ___/___/___

TELEFONE: _____ **E-MAIL:** _____

Estamos cientes de que o parto pode tomar diferentes rumos. Abaixo listamos nossas preferências em relação ao nascimento do nosso filho. Sempre que os planos não puderem ser seguidos, gostaríamos de ser previamente avisados e consultados a respeito das alternativas.

TRABALHO DE PARTO

☐ Presença de meu marido e doula.
☐ Sem tricotomia (raspagem dos pelos pubianos) e enema (lavagem intestinal).
☐ Sem perfusão contínua de soro e ou ocitocina
☐ Liberdade para caminhar e escolher a posição que quero ficar.
☐ Uso ilimitado da banheira e/ou chuveiro.
☐ Peço que não seja oferecido anestésicos ou analgésicos. Eu pedirei quando necessário.
☐ Sem rompimento artificial de bolsa.

PARTO

☐ Prefiro ficar de cócoras ou semi-sentada (costas apoiadas).
☐ Gostaria de um ambiente especialmente calmo nesta hora.
☐ Não vou tolerar que minha barriga seja empurrada para baixo.
☐ Episiotomia: só se for realmente necessário. Não gostaria que fosse uma intervenção de rotina.
☐ Quero que as luzes fossem apagadas e o ar condicionado desligado na hora do nascimento.
☐ Gostaria de ter meu bebê colocado de imediato no meu colo com liberdade para amamentar.

APÓS O PARTO

☐ Aguardar a expulsão espontânea da placenta, sem manobras, tração ou massagens.
☐ Quero ter o bebê comigo o tempo todo enquanto eu estiver na sala de parto.
☐ Liberação para o apartamento o quanto antes com o bebê junto comigo.

CUIDADOS COM A CRIANÇA

☐ Administração de nitrato de prata ou antibióticos oftálmicos apenas se necessário.
☐ Quero fazer a amamentação sob livre demanda.
☐ Em hipótese alguma, oferecer água glicosada, bicos ou qualquer outra coisa ao bebê.
☐ Alojamento conjunto o tempo todo. Pedirei para levar o bebê caso esteja necessite de ajuda.
☐ Gostaria de dar o banho no meu bebê e fazer as trocas (ou eu ou meu marido).

CASO A CESÁREA SEJA NECESSÁRIA

☐ Exijo o início do trabalho de parto antes de se resolver pela cesárea.
☐ Quero a presença da doula e de marido na sala de parto.
☐ Anestesia: peridural, sem sedação em momento algum.
☐ Na hora do nascimento gostaria que o campo fosse abaixado para que eu possa vê-lo nascer.
☐ Gostaria que as luzes e ruídos fossem reduzidas e o ar condicionado desligado.
☐ Após o nascimento, gostaria que colocassem o bebê sobre meu peito e que minhas mãos estejam livres para segurá-lo.
☐ Gostaria de permanecer com o meu filho no contato pele a pele enquanto estiver na sala de cirurgia.
☐ Também gostaria de amamentar o bebê e ter alojamento conjunto o quanto antes.

Agradeço muito a equipe envolvida e a ajuda para tornar esse momento especial.

Muito obrigada,

Assinatura dos pais | Assinatura do obstetra | Assinatura do pediatra

“É importante ressaltar que a satisfação materna em relação à experiência do parto e nascimento depende das expectativas pessoais, da qualidade do suporte e da interação com os profissionais de saúde e do grau de envolvimento da mulher nas decisões sobre seus próprios cuidados.”

HODNETT ED., 2002

BIBLIOGRAFIA

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. *Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida* [recurso eletrônico] – Brasília : Ministério da Saúde, 2017.
- LEMOS, Andrea. Fisioterapia obstétrica baseada em evidências. 1. ed. – Rio de Janeiro: Med Book, 2014.
- DE SOUZA ABREU, Nathalia et al. Atenção fisioterapêutica no trabalho de parto e parto. **Revista Interdisciplinar de Estudos Experimentais-Animais e Humanos Interdisciplinary Journal of Experimental Studies**, v. 5, 2013.
- BAVARESCO, Gabriela Zanella et al. O fisioterapeuta como profissional de suporte à parturiente. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, p. 3259-3266, 2011.
- MAZZALI, Luciana; NASCIMENTO GONÇALVES, Ronald. Análise do tratamento fisioterapêutico na diminuição da dor durante o trabalho de parto normal. **Ensaios e Ciência: Ciencias Biológicas, Agrárias e da Saúde**, v. 12, n. 1, 2008.
- OMS (Organização Mundial de Saúde). Assistência ao parto normal: um guia prático. Genebra; 1996.