

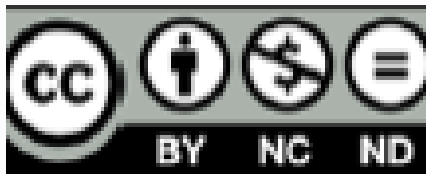


Compreensão do cuidado contínuo

Trabalho de parto, parto e pós-parto imediato

Organizadora: Edymara Tatagiba Medina





Esta obra se encontra licenciada sob uma Licença Creative Commons- Atribuição não comercial 4.0 Internacional

- Autores:
- Professora Doutora Edymara Tatagiba Medina
- Professora Doutora Marcele Zveiter
- Professor Doutor Alan Messala de Aguiar Britto
- Professora Doutora Jordana Brock Carneiro
- Professora Assistente Anna Christina de Almeida Porreca
- Professora Doutora Renata Martins da Silva Pereira
- Professora Doutora Elaine Lutz Martins

<https://doi.org/10.5281/zenodo.17051352>

O Cuidado no Trabalho de Parto, Parto e Pós-parto Imediato tem como pressupostos:

- Parto como processo fisiológico
- Cuidado centrado na pessoa
- Evidências clínicas no processo de parto e nascimento



Recomendações OMS e MS

<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizesnacionaisassistenciapartonormal.pdf/>

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260178/9789241550215-eng.pdf?sequence=1>



Contexto Histórico e Justificativa



Princípios da Assistência Humanizada

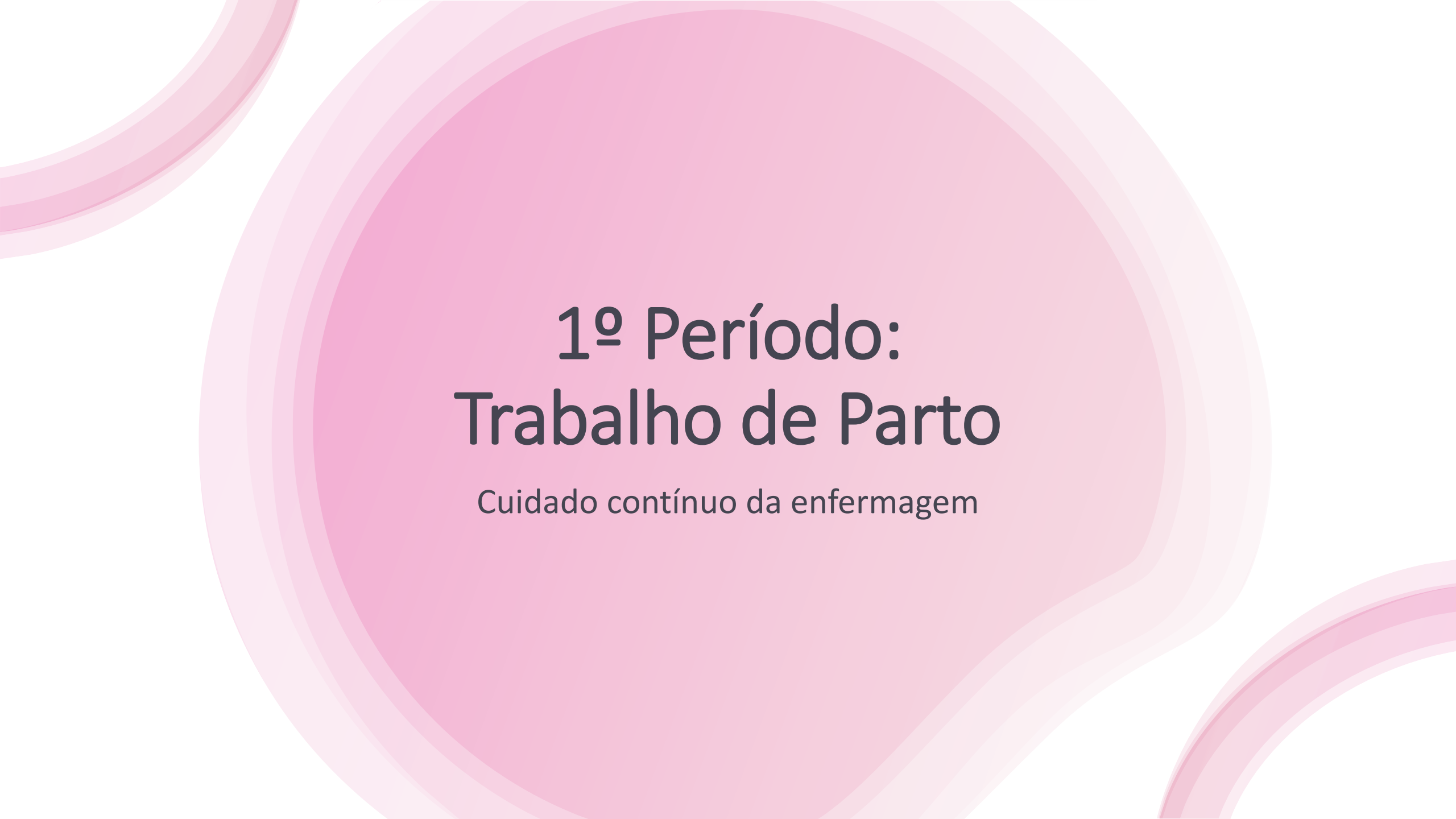
Respeito à autonomia da mulher

Comunicação empática e acolhedora

Apoio contínuo durante o trabalho de parto

Presença de acompanhante de escolha

Ambiente acolhedor e seguro



1º Período: Trabalho de Parto

Cuidado contínuo da enfermagem

Fases do Período de Dilatação

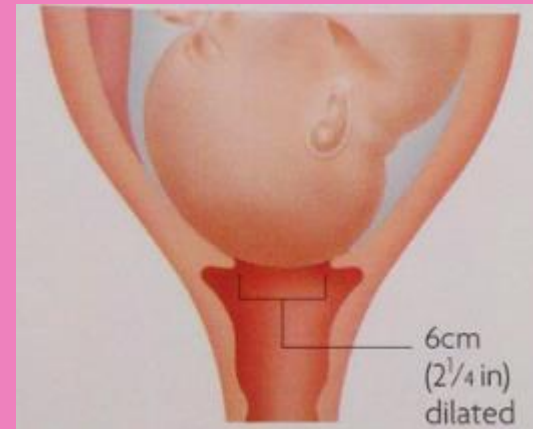
- Fase latente:

- do início do trabalho de parto até 5/6cm



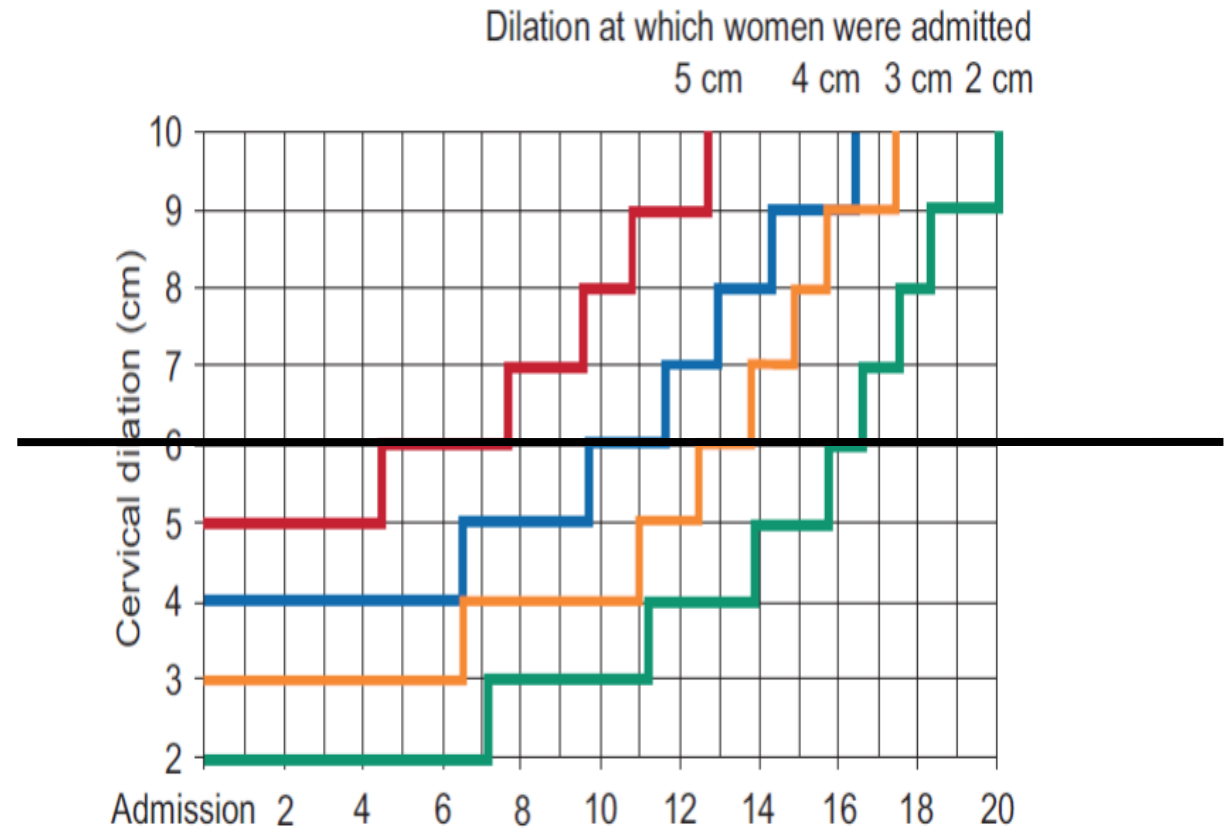
- Fase ativa:

- a partir de 5/6 cm até os puxos espontâneos



Fases do Período de Dilatação

Curva de evolução da dilatação (Zang et al, 2010)



(Obstet Gynecol 2010;116:1281-7)

Recomendação para Admissão no Centro Obstétrico na Fase Ativa

McNiven, OS et al, An early labor assessment program: a randomized, controlled trial, PUBMED, 1998; Lauzon I, Hodnett ED. Labour assessment programs to delay admission to labour wards (Cochrane Review, 2001) e

<https://extranet.who.int/rhl/topics/preconception-pregnancy-childbirth-and-postpartum-care/care-during-childbirth/care-during-labour-1st-stage/who-recommendation-labour-ward-admission-policy>

Menor necessidade de ocitocina, peridural, menor duração do TP no hospital (-05h), menor duração do 2º estágio, sem efeitos sobre taxa de cesárea e prognóstico neonatal.

Cuidados no Trabalho de Parto



Incentivo à mobilidade e posições livres



Alimentação leve e hidratação permitidas



Métodos não farmacológicos para alívio da dor (banho, massagem, música)



Uso criterioso de intervenções (ocitocina, amniotomia, analgesia)

Vigilância do Bem-estar Materno e Fetal

Fetal:

- Ausculta da frequência cardíaca fetal (BCF)
- Identificação da frequência cardíaca basal
- Ausculta intermitente

Materno:

- Acolhimento/ vinculação
- Verificação dos sinais vitais
- Identificação das necessidades individuais da parturiente

Avaliação da Progressão do Trabalho de Parto

- Exame clínico:

Toque vaginal- 4 hs

(Downe S, Gyte GML, Dahlen HG, Singata M, **Routine vaginal examinations for assessing progress of labour to improve outcomes for women and babies at term (Review)**, 2013 The Cochrane Collaboration. Published by JohnWiley & Sons, Ltd)

Dinâmica uterina-

DU: f / i / 10'

- Sinais subjetivos:

Linha Púrpura

Losango ou Quadrilátero de Michaelis

Comportamento materno

Posição da ausculta fetal

Losango ou Quadrilátero de Michaelis e Linha púrpura

Fonte: google imagem



Cuidado Contínuo

Acompanhante da
Escolha da Mulher

Alimentação no
Trabalho de Parto

Estimulo a
movimentação e
deambulação

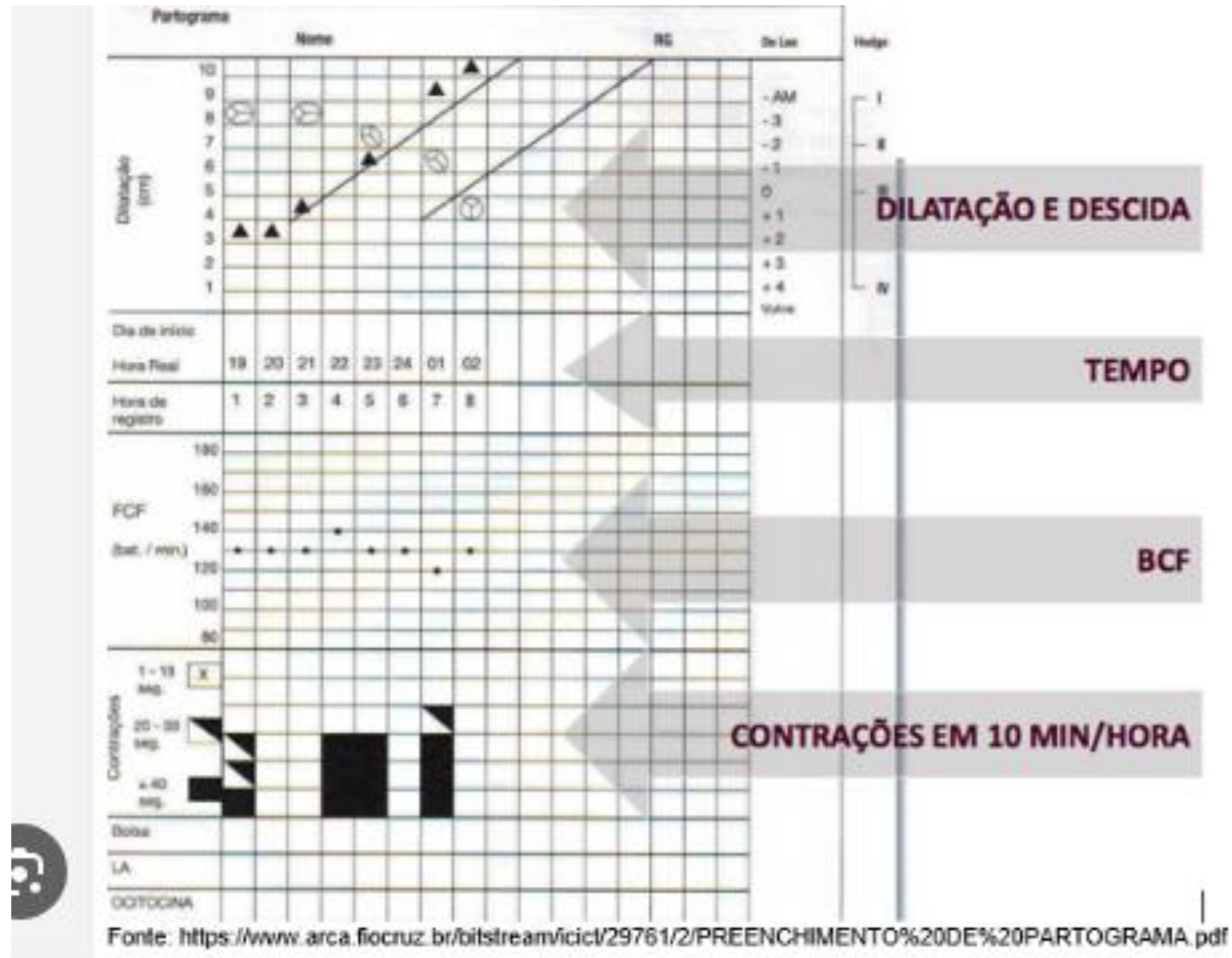
Alivio Não
Farmacológico da
Dor

Uso do Partograma
para acompanhar
evolução do TP



Partograma:

Registro gráfico
da evolução do
trabalho de
parto

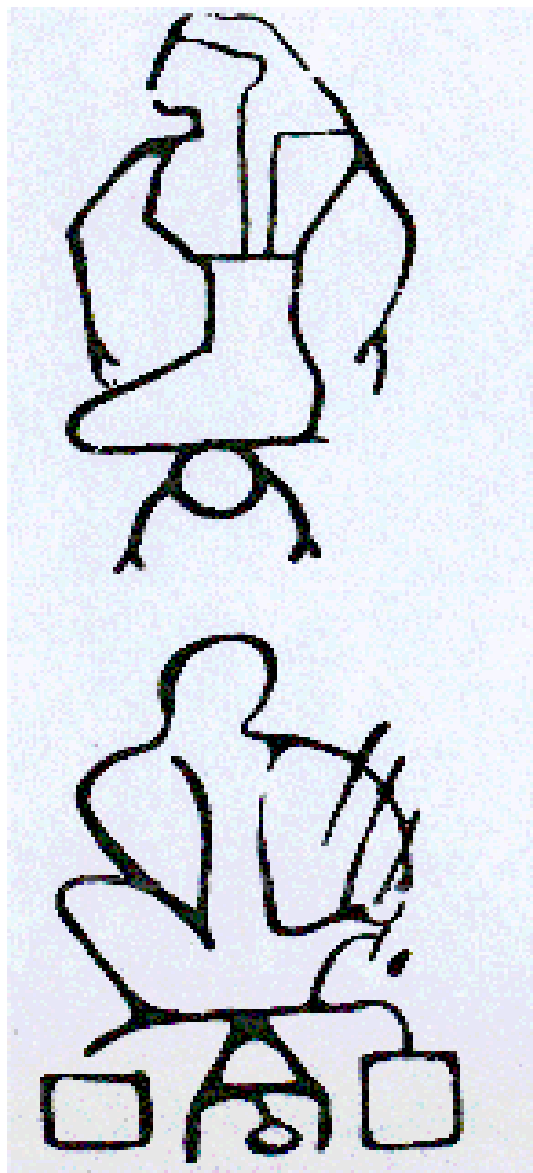




2º Período:
expulsão

Posições Maternas na Fase de Expulsão

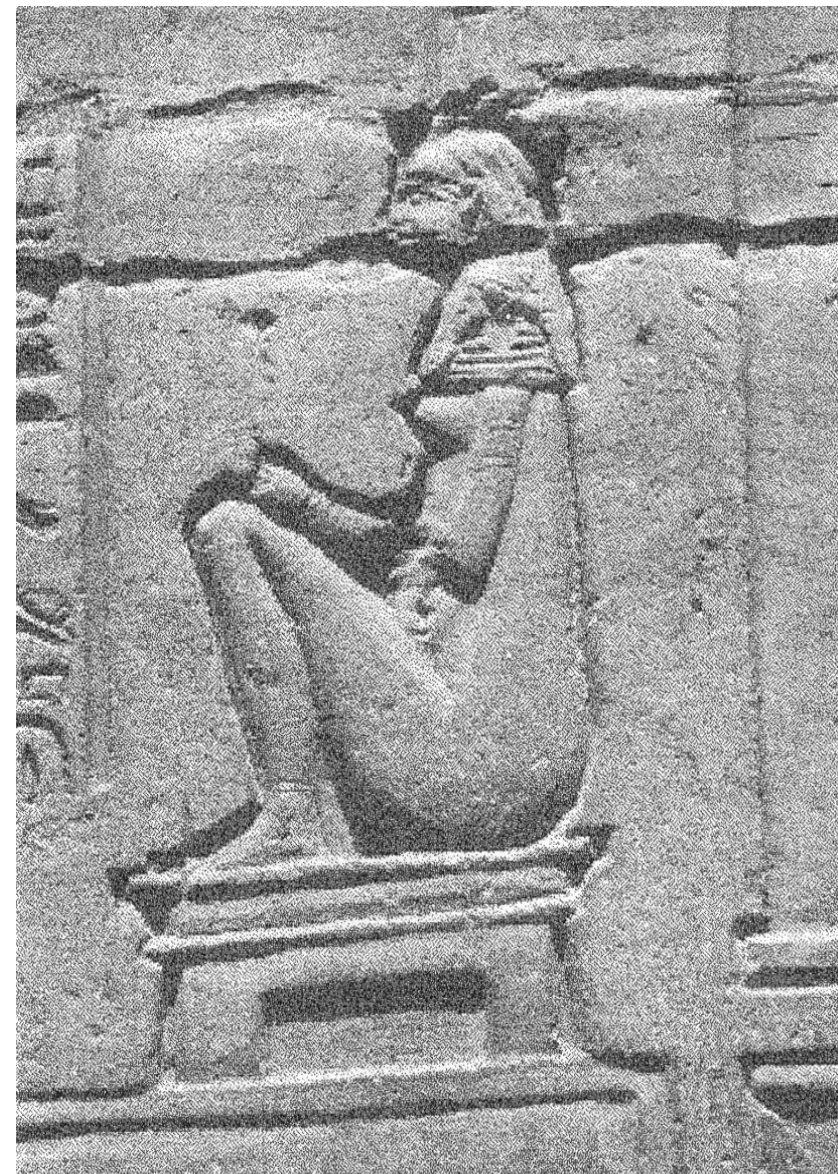
- Não existe uma única posição para o parto, pois este é um processo dinâmico, interativo, que envolve útero, pelve, músculos.
- Os ângulos entre a cabeça do bebê e a pelve mudam constantemente, quando o bebê vira-se e flexiona-se no canal do parto, levando a mulher a assumir várias posições para o parto



No antigo Egito

Papiros de Ebers e Smith

1.500 AC



(Diniz, 2004)



(Diniz, 2004)

Recomendações

Posições não supinas da escolha da mulher



Fonte: arquivo pessoal



Fonte: arquivo pessoal e google imagem

Puxos

Puxos no Segundo Período do Parto

- **Puxos espontâneos são preferíveis** em mulheres sem analgesia — devem ser apoiados e respeitados.
- **Evitar puxos dirigidos** (aqueles induzidos pela equipe) quando não há necessidade clínica.

Se os puxos espontâneos forem **ineficazes** ou a mulher solicitar ajuda, recomenda-se:

- Mudança de posição, esvaziamento da bexiga, suporte físico e emocional, encorajamento verbal

Manobra de Kristeller

- **Não deve ser realizada** no segundo período do trabalho de parto.
- Essa prática é considerada **não segura e não recomendada** pelas diretrizes (VO).



Episiotomia





3º Período: secundamento

Cuidado no Secundamento

- Avaliação do estado emocional e físico
- Prevenção e manejo de traumas perineais
- Orientações sobre amamentação e autocuidado
- Apoio à construção do vínculo mãe-bebê
- Examinar a placenta e membranas: avaliar suas condições, estrutura, integridade e vasos umbilicais
- Avaliar a condição física geral, através da coloração de pele e mucosas, respiração e sensação de bem-estar;
- Avaliar a perda sanguínea



Compressas



50% = 25 mL	75% = 50 mL	100% = 75 mL	Compressa Pingando = 100 mL
Poça de 50 cm de diâmetro	500 mL		
Poça de 75 cm de diâmetro	1.000 mL		
Poça de 100 cm de diâmetro	1.500 mL		
Cama com poça de sangue sobre o lençol	Provavelmente menos de 1.000 mL		
Hemorragia vaginal com sangue fluindo para o chão	Provavelmente excede 1.000 mL		

Estimativa visual
da perda
volêmica na HPP

- <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34879/9788579671241-por.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Manejo Ativo do Secundamento


Recomendações da OPAS, OMS e MS

- Identificar as mulheres com fatores de risco para Hemorragia Pós-Parto (HPP)
- Uso profilático de ocitócicos: 10 UI ocitocina IM após a saída do feto.
- Tração controlada do cordão
- Vigilância/massagem uterina após dequitação a cada 15 minutos nas primeiras 2 horas.
- Estimular o contato pele a pele com a mãe na 1ª hora de vida
- Uso do ácido tranexâmico nos partos de alto risco

Estratificação do Risco para HPP

- <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34879/9788579671241-por.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

BAIXO RISCO	MÉDIO RISCO	ALTO RISCO
<ul style="list-style-type: none">▪ Ausência de cicatriz uterina▪ Gravidez única▪ ≤ 3 partos vaginais prévios▪ Ausência de distúrbio de coagulação▪ Sem história de HPP	<ul style="list-style-type: none">▪ Cesariana ou cirurgia uterina prévia▪ Pré-eclâmpsia leve▪ Hipertensão gestacional leve▪ Superdistensão uterina (Gestação múltipla, polidramnio, macrosomia fetal)▪ ≥ 4 partos vaginais▪ Corioamnionite▪ História prévia de atonia uterina ou hemorragia obstétrica▪ Obesidade materna (IMC > 35kg/m²)	<ul style="list-style-type: none">▪ Placenta prévia ou de inserção baixa▪ Pré-eclâmpsia grave▪ Hematócrito < 30% + fatores de risco▪ Plaquetas < 100.000/mm³▪ Sangramento ativo à admissão▪ Coagulopatias▪ Uso de anticoagulantes▪ Descolamento prematuro de placenta▪ Placentação anômala (acretismo)▪ Presença de ≥ 2 fatores de médio risco



4º Período: Período de Greenberg

Assistência à Mulher no Quarto Período do Parto

- Estímulo a amamentação na primeira hora
- Contato pele a pele
- Observação rigorosa da formação do globo de segurança e sangramento vaginal (lóquios e contrações uterinas)
- Temperatura, pulso e pressão arterial



Arte gestacional: pintura da placenta



Cenário 1:

Gestante de 39 semanas, primípara, em trabalho de parto ativo.

- Chegou ao hospital com 5 cm de dilatação
- Está acompanhada pela mãe
- Relata medo e ansiedade
- **Desafio:** Como acolher e empoderar essa mulher?

Cenário 2:

Gestante de 40 semanas, multípara, deseja parto natural sem analgesia.

- Está em posição vertical e usa bola de pilates
- Solicita música e pouca interferência
- **Desafio:** Como garantir autonomia e segurança?

Cenário 3:

Parturiente em expulsivo, bebê nasce com boa vitalidade.

- Deseja contato pele a pele imediato
- Enfermeira obstétrica está presente
- **Desafio:** Quais cuidados com o RN e com a mulher nesse momento?

Referências

- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher. Brasil (DF); 2001
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal. Brasília: Ministério da Saúde; 2017
- Organização Mundial da Saúde (OMS). Assistência ao parto normal: um guia prático. Genebra; 1996 (OMS/SRF/MSM/96.24)
- Enkin et al. Guia para atenção efetiva na gravidez e no parto. 3ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005
- Lowdremilk et al. Saúde da Mulher e Enfermagem Obstétrica. 10ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012

McNiven, OS et al, An early labor assessment program: a randomized, controlled trial, PUBMED, 1998; Lauzon I, Hodnett ED. Labour assessment programs to delay admission to labour wards (Cochrane Review, 2001) e <https://extranet.who.int/rhl/topics/preconception-pregnancy-childbirth-and-postpartum-care/care-during-childbirth/care-during-labour-1st-stage/who-recommendation-labour-ward-admission-policy>

- <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34879/9788579671241-por.pdf?sequence=1&isAllowed=y>