

**CETPS – Centro de Ensino Técnico Profissionalizante e Superior**  
**Curso Técnico de Enfermagem**  
**Disciplina: Enfermagem Materno-Infantil**

# O Parto

Prof<sup>ª</sup>. Enf<sup>ª</sup> Josilene Castro Teixeira

## Trajeto Mole

Segmento inferior do útero

Colo

Vagina

Região vulvoperineal



## Trajeto duro

Bacia óssea



## Trajeto mole

Segmento inferior do útero: Istmo

Colo uterino: Apagamento

Dilatação

Incorpora-se ao segmento inferior

Vagina: Elasticidade

# Distócias do tecido mole

## Anomalias vulvares

Atresia da vulva

Rigidez vulvo-vaginal

Hematomas e trombos

Lesões e tumores inflamatórios

Condiloma acuminado

Cistos

# Distócias do tecido mole

## Anomalias vaginais

Atresia vaginal

Septos logitudinais e transversais

Constricção anular congênita

Cisto do ducto de Gartner

Cistocele e retocele

Neoplasias (mioma, carcinoma, sarcoma)

Contração tetânica do elevador do ânus

# Distócias do tecido mole

## Anomalias uterinas e tumores prévios

Anteflexão e retroflexão uterina

Miomas uterinos

Tumores ovarianos

Bexiga distendida

Rim pélvico

# A Bacia

Grande bacia      Fossas ilíacas  
internas

Pequena bacia  
(ou bacia  
obstétrica)      Escavação  
pélvica

Estreitos:

Superior,  
Médio e  
Inferior

Modificações fisiológicas



# Tipos de bacia (Caldwell & Moloy)

## Ginecóide



50 %

Arredondada

## Antropóide



25 %

Elíptica

## Andróide



20 %

Triangular

## Platipelóide (Chata)



5 %

Diâmetro A-P  
reduzido

# **Exames complementares na avaliação pélvica**

**Radiografia**

**Tomografia computadorizada**

**Ressonância nuclear magnética**

**Ultra-sonografia**

# Estática fetal

# Estática fetal

## ○ Apresentação

### ⇒ Tipos

⇒ Cefálica (96%)

⇒ Pélvica (3 a 4%)

- ⇒ Completa ou pelvipodálica
- ⇒ Incompleta modo de nádegas, simples ou agripina
- ⇒ Incompleta modo de pés ou joelhos



# Estática fetal

## ○ Apresentação

### ⇒ Tipos

⇒ Cefálica (96%)

⇒ Pélvica (3 a 4%)

⇒ Córmica ou de espáduas (<1%)

# **Estudo clínico do parto**

## Fases clínicas do parto

- **Período premunitório, pré-parto**
  - Durante o terceiro trimestre
  - Culmina nos pródromos, fase latente
- **Período de dilatação**
- **Período expulsivo**
- **Secundamento**
- **4o período**

## Período premunitório

- Início: 30-36 semanas
- Descida do fundo uterino
- Formação do segmento
- Percepção das contrações
- Aumento das secreções cervicais
- Amolecimento, apagamento e centralização do colo
- Culmina na fase de pródromos de T.P. (fase latente)
- Duração da fase latente: 14 a 20 horas

## Diagnóstico do T.P.

- Contrações rítmicas, dolorosas, 2/10min com duração de 50-60 seg
- Primíparas
  - Colo apagado, 2 cm, centralizado
- Multíparas
  - Colo semi-apagado, 3 cm
- Formação da bolsa das águas
- Perda do tampão mucoso

**Assistência ao  
Período de Dilatação**

# Dilatação

- **Início**
  - Início do trabalho de parto
- **Final**
  - Dilatação total: 10 cm
- **Duração**
  - Primíparas: 12 horas
  - Multíparas: 7 horas

# Cuidados

- Internação hospitalar
- Tricotomia?
- Enteróclise?
- Dieta zero?
- Punção venosa?
- Deambulação, posição
- Cateterismo vesical
- Faixas abdominais

# Cuidados

- **Toque vaginal**
  - Frequência
  - Colo: apagamento, dilatação, orientação, consistência
  - Bolsa
  - Apresentação: posição, variedade, altura, proporcionalidade, flexão, assinclitismo
- **Avaliação e cuidados com o bem estar materno**

# Cuidados

- **Tratamento às membranas**
  - Rompê-las ou mantê-las íntegras?
- **Avaliação do bem estar fetal**
  - Baixo risco: ausculta dos BCF de 30 em 30 minutos
  - Alto risco: ausculta dos BCF de 15 em 15 minutos
- **Uso de drogas**
  - Analgesia: meperidina, peridural
  - Ocitocina

# **Assistência ao Período Expulsivo**

## Diagnóstico do período expulsivo

- ✓ Inspeção genital
- ✓ Dilatação cervical
- ✓ Contrações uterinas
- ✓ Desejo de defecar, agitação
- ✓ Esforços expulsivos maternos
- ✓ Altura da apresentação, variedade de posição

## Preservação da vida fetal

- Gravidez de alto risco: ausculta dos BCF a cada 5 minutos
- Baixo risco: ausculta do BCF a cada 15 minutos
- Alterações normais e anormais na frequência cardíaca fetal
- Microanálise do sangue fetal

# Preparação para o parto

- Cuidados de assepsia para proteção do obstetra e da parturiente:

Mãos do obstetra

Períneo

Campos estéreis

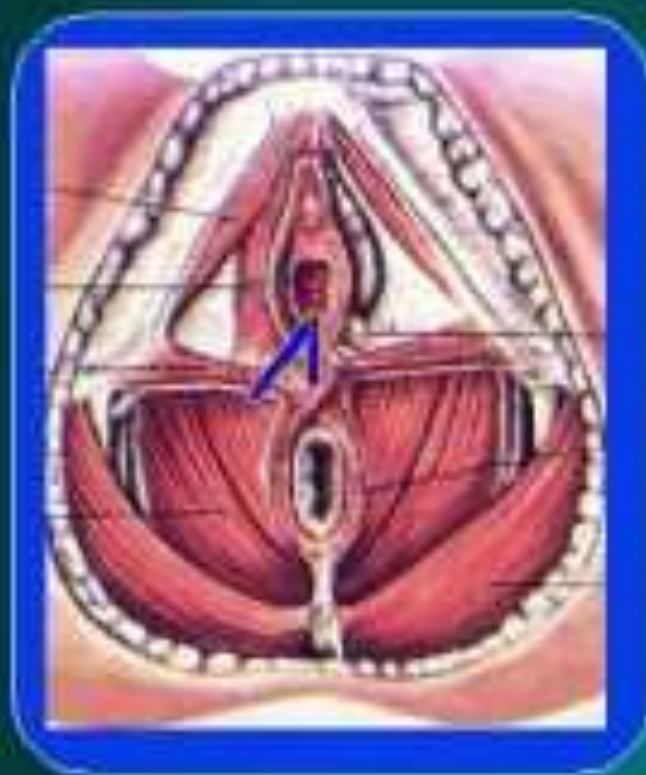
Máscara, capote, gorro

O parto e o HIV

**Episiotomia:**

**Sim ou não?**

# Episiotomia



Mediana

X

Médio-lateral

Oportunidade

Instrumentos adequados

# Desprendimento da cabeça

- ✓ Controle das lacerações
- ✓ Prevenção de traumatismos fetais
- ✓ Circulares de cordão
- ✓ Restituição da cabeça
- ✓ Aspiração das vias aéreas superiores do recém-nascido



Manobra de Ritgen  
modificada

## Desprendimento da cabeça



## Desprendimento da cabeça



## Desprendimento da cabeça



# Desprendimento dos ombros

- ✓ Suavidade ao abaixar e elevar a cabeça
- ✓ Dificuldades na liberação dos ombros
- ✓ Desprendimento do corpo e posição após o nascimento
- ✓ Ligadura do cordão umbilical



# Desprendimento dos ombros



# Desprendimento lento: Dieckman

- Vantagens
- Método:

Dissociação das forças expulsivas

Pausas de 30 segundos após o desprendimento da cabeça, ombro anterior e posterior. Todo o parto deve se dar pelo menos em 3 minutos

# Distócias no período expulsivo

## O período expulsivo prolongado

- **Causas**

Má dinâmica uterina

Vício Pélvico

Feto grande

Má posição da  
cabeça fetal

- **Correção**

Uso judicioso de  
ocitócicos

Operação cesariana

Aplicação do fórcepe

Manobra de Kristeller

# Síntese das lacerações de 3º grau



# **Assistência ao Secundamento**

## 3o Período do parto

- Secundamento, delivramento, decedura
- Dequitadura, dequitação (descolamento da placenta)
- Tempos:
  - Descolamento
  - Descida
  - Expulsão

# Assistência

- Cuidados como cordão
- Manobras

## 4o Período

- Até 1 hora após o parto
- Hemostasia
  - Miotamponagem
  - Trombotamponagem
- Perigos
- Cuidados: observação atenta

The background of the slide features a dark blue gradient with several diagonal stripes of a lighter blue shade running from the top-left towards the bottom-right.

# **O Parto hospitalar**

## **Maternidade Humanizada**



Eu acho  
que o bebê  
já vem

As dores só  
estão  
começando





Isso, bem ai no  
cantinho, vai...  
De vagar....  
cuidadooooooooo

**Como agente  
pode perder a  
vergonha e fica  
com a bunda  
de fora?/**



Alguém tem uma  
vaselina aí?





Será que  
isso é dor  
mesmo?

Acho que  
nunca  
ninguém  
sentiu isso  
na vida



Calma  
querida, já  
vai  
acabar.....

É  
porquê  
não é  
nele



**Dá uma  
respiradinha,  
faz bem prá  
você e pro  
bebê**



**Deixa eu levantar o seu pé, que está muito pesado**



Será que  
eu vou  
morrer? ?



Será que já  
vai nascer?  
Tá  
demorando  
muito não tá?





Agora é pra  
valer

Eu quero  
ajudar  
também,  
afinal eu sou o  
pai!



Mais um  
pouquinho  
querida,  
vamos ter  
paciência



Eu estou  
aqui!



**Só faça a força quando vier a vontade, quando passar respire de boca aberta e solte o ar bem deavagar, entendeu?**



Agora querida  
força, vai força,  
força, forçaaaaa





Ótimo, está muito bom, parabéns querida, parabéns

De novo, força  
bem comprida, vá



Não é no  
pescoço, é força  
de côco



Nasceu, está  
ótimo é um  
menino



**Viu como não  
doeu? Disseram  
que é para o bebê  
mamar logo após  
o nascimento**





**Nossa, ele é a minha cara, não parece nada com você, até a minha calvície ele tem, engraçado né?**



**Papai tá  
cortando o  
cordão do meu  
filho!**

Foi tudo tão rápido!



Ainda bem  
que a  
minha  
sogra não  
veio





**Ele nasceu com  
muita fome,  
tomara que o meu  
leite o alimente**



# *Enfermagem Obstétrica*































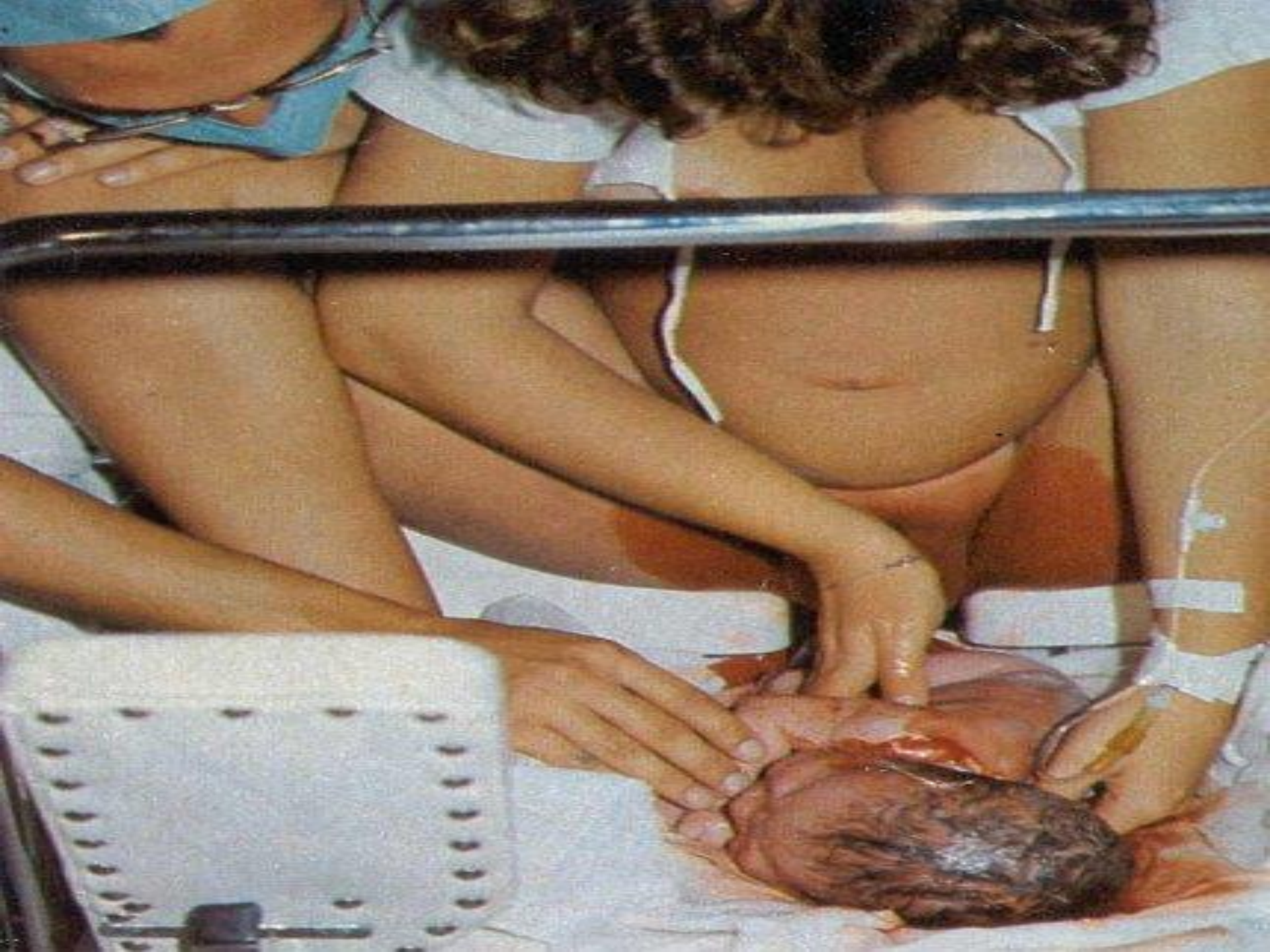
# *O Parto de Cócoras*

















■ Ela se coloca na posição escolhida para dar à luz. Nesse momento, cessam todas as dores das contrações, graças à anestesia peridural, que não impede, no entanto, nem as

sensações nem os movimentos da parturiente. O obstetra faz também a episiotomia, um pequeno corte na região do períneo, para facilitar a saída do bebê.



■ Quando a cabecinha do neném começa a sair, porém, todos ficam em silêncio total. A cadeira especialmente projetada para o parto de cócoras permite que a mãe veja

cada detalhe do que está acontecendo na expulsão do bebê.



■ Agora é pra valer, o neném está mesmo nascendo! A cabeça já passou e agora só falta um ombro, depois o outro, para o corpinho acabar de *escorregar*.



■ Nasceu!





■ Numa fração de segundos, a mãe ergue a perninha do bebê e só então vê que é uma menina. A seguir, levanta-a ainda meio sem jeito e a aconchega com carinho em seu colo.



# *O parto de Quatro*





























Obrigada!!!