

**Pelve feminina:**

- Órgãos genitais externos: vulva e perineo
- Órgãos genitais internos: vagina, útero, trompa de falópio e ovários
- Morfologias da pelve: ginecoide, androide, antropóide, platipeloide, assimétricas
- Articulações: sínfise púbica, sacroilíacas, sacrococcígea
- Ligamentos: sacroilíaco

**Canal ou Trajeto de parto:**

- Trajeto mole: útero, colo uterino, vagina, vulva e perineo
- Trajeto duro: estreito superior, estreito médio, estreito inferior

**Estática fetal: Manobra de Leopold e toque vaginal**

- situação: longitudinal, transversa, oblíqua
- posição (do dorsal): esquerda ou direita
- apresentação: cefálica ou pélvica na situação longitudinal / cômica na situação transversal
- altura: de acordo com os planos de Leo
- atitude: flexão (de vértice), deflexão 1º grau (de frente), deflexão 3º grau (de face)
- variedade de posição: relação da atitude do feto com o ponto referência pélvico materno



**Estudo do motor: contratilidade uterina (Tocometria)**

- Tônus: pressão do músculo uterino em repouso
- Frequência: número de contrações em 10min
- Intensidade: maior pressão miométrica durante contração uterina
- Atividade uterina: produto da intensidade pela frequência
- Trabalho uterino: soma da intensidade de todas as contrações durante trabalho de parto
- Triplíce gradiente descendente: metrossístoles começam mais intensas no fundo e se propagam para colo

**Evolução tocométrica:**

- manutenção da gravidez
- dilatação e apagamento do colo
- descida e expulsão fetal
- descolamento da placenta
- hemostasia puerperal

**Mecanismo de parto cefálico fetal: Movimentos passivos corporais fetais com objetivo de colocar os menores diâmetros do feto em concordância com os menores diâmetros da pelve:**

- Inasinação: cabeça em flexão com variedade transversa ou oblíqua
- Descida: rotação interna para colocação da variedade em OP
- Desprendimento: deflexão da cabeça, com retroposição do cocixge
- Restituição: rotação externa para colocação da variedade prévia da inasinação

**Mecanismo de parto pélvico:**

- Momento de parto da cintura pélvica
- Momento de parto da cintura escapular e manobras para liberação dos ombros
- Momento de parto da cabeça e manobras para liberação da cabeça derradeira

### Momentos

**Período premuntório (pré-parto):**

- sintomas: contrações uterinas irregulares e aumento das secreções em muco
- sinais: amolecimento, apagamento e centralização do colo
- início: 30 a 36 semanas de gravidez
- final: desencadamento do trabalho de parto

**Condução:**

- instruir sobre sintomas e sinais do início parto
- instruir a, nesse momento, procurar assistência

**Fase latente do parto:**

- sintomas: contrações uterinas mais intensas
- duração: 14hr multiparas e 20hr em nulíparas
- término: contrações uterinas rítmicas e regulares com dilatação de 3 a 5cm

**Tipos de parto:**

- espontâneo
- dirigido ou assistido
- induzido
- operatório

**Trabalho de parto (1ª fase): Período de dilatação:**

- sintomas: contrações uterinas rítmicas, regulares 2/10min, dolorosas e de duração entre 60-60s
- sinais indicativo de início: dilatação de 3 a 5cm
- duração: 6 a 8hr multiparas e 10 a 12hr nulíparas
- término: dilatação máxima (10cm nas gestações a termo)

**Condução:**

- 4hr partograma
- suspender dieta sólida (apenas ingestão de 250mL de líquidos ou gelatina / 2 horas)
- indicar adoção de posição de preferência, com resavas
- acompanhar dilatação com toque vaginal a cada 2 horas
- verificar bem estar fetal: ausculta de BCF antes, durante e depois duas contrações uterinas (30/30min)
- verificar bem estar materno: observar sinais vitais e conforto físico e psicológico
- utilizar, se necessário, analgésicos, octocina e anestesia

### Evolução segundo partograma?

### Evolução desfavorável

**gravidade prolongada (>42sem)**

- amniorraxe prematura com sinais de infecção
- malformação fetal incompatível com vida extra-uterina em locais onde abortamento é permitido
- morte fetal
- gestação com 41 semanas ou mais

**Contraindicações a indução?**

- gestação múltipla
- desproporção cefalopélvica absoluta
- apresentação fetal anômala
- útero com histerotomia prévia longitudinal ou corporal
- placenta prévia
- obstrução do canal de parto
- microsomia fetal
- sofrimento fetal
- prolapso do cordão
- infecção ativa pelo herpes genital
- carcinoma cervical invasivo
- malformações uterinas
- sorologia HIV positiva
- métodos de indução em máxima dosagem sem sucesso

**Cirurgia Cesariana**

**Avaliar maturação do colo: Índice de Bishop**

- amolecimento
- posição
- apagamento
- altura da apresentação
- dilatação

**Bishop >= 9: preditor de sucesso na tentativa de indução de parto**

**Bishop < 9: preditor de falha na tentativa de indução de parto**

**Indução do parto acompanhado por Cardiocardiografia: métodos de indução**

- Octocina: infusão inicial de 2ml/10min com duplicação da dose a cada 15min até 40ml/10min
- Descolamento digital das membranas amnióticas
- Balão de sonda de Foley (Método de Krause)
- Amniotomia

**Preparo do colo antes da indução com Octocina: Misoprostol (Prostaglandina sintética) intravaginal 25-50mcg**

### Deteção sintomática de anormalidade:

- fase latente prolongada
- fase ativa prolongada
- parada secundária da dilatação
- taquicárdio
- período pélvico prolongado
- parada secundária a descida

### Distócias

#### Distócias estáticas

**Anomalias vulvares:**

- atresia de vulva
- rigidez vulvovaginal
- hematomas e trombos
- malformações uterinas
- condiloma culminado
- cistos

**Anomalias vaginais:**

- atresia vaginal
- neoplasias (mioma, carcinoma, sarcoma)
- cistocele e retocele
- contração tetânica do elevador do ânus

**Anomalias cervicais:**

- atresia
- estenose
- carcinoma de colo

**Anomalias uterinas:**

- ante flexão e retro flexão exagerada
- miomas uterinos
- tumores ovarianos
- bexiga distendida

#### Distócias dinâmicas

**Causas:**

- Miopática
- Administração inadequada de Octocina
- Sobredistensão uterina
- Descolamento prematuro de placenta
- Obstrução do canal de parto
- Analgesia peridural
- Coricamonte
- Pré eclampsia

**Discinesias quantitativas:**

- hipovitalidade: hiposístolia ou bradisístolia
- hiperatividade: hipersístolia ou taquisístolia
- hipotonia
- hipertonia

**Hipovitalidade: hiposístolia (diminuição da intensidade das metrossístoles) e bradisístolia (diminuição da frequência das metrossístoles):**

- condução de infusão de uterotônicos como Octocina

**Hiperatividade: hipersístolia (aumento da intensidade das metrossístoles) e taquisístolia (aumento da frequência das metrossístoles):**

- condução de Decubito lateral, Descontinuar uterotônicos como Octocina, Drogas uterolíticas (Tociliz)

**Hipertonia: aumento constante do tônus uterino, devido à taquisístolia, incoerência, sobredistensão ou idiossincrasia, que pode levar rapidamente a sofrimento fetal, dado que é o período de relaxamento uterino que permite que o suprimento placentário chegue ao feto. Condução de Uterolíticas (Tociliz) e se já houver repercussões fetais, interrupção da gravidez.**

**Hipotonia: não tem repercussão antes do parto, mas pode ser problemática após o parto, quando esta está associada a hemorragias**

### Evolução favorável

**Trabalho de parto (2ª fase): Período de expulsão:**

- sintomas: desejo de defecar e esforços expulsivos maternos
- sinais: dilatação máxima, ausência de colo ao toque vaginal e contrações 5/10 min por 60-70s
- duração: 20min multiparas e 50min nulíparas
- término: expulsão total do feto

**Condução:**

- não proceder nenhuma manobra intempésta como Manobra de Kristeller
- verificar bem estar fetal: ausculta de BCF antes, durante e depois de duas contrações (5/5min)
- indicar adoção de alguma das posições possíveis
- proceder, se não houver sido feita a anestesia peridural, a anestesia perineal
- proceder proteção perineal: manobra de Ritgen ou, se indicada, Episiotomia
- proceder redução ou pinçamento das circulares do cordão
- proceder, se necessário, manobras para liberação de ombros impactados

**Trabalho de parto (3ª fase): Secundamento**

- indicativo: expulsão da placenta, procedido (Baudelocque-Duncan) ou possedido (Baudelocque-Schultz) por sangramento, devido à implantação da placenta nas paredes laterais e no fundo uterino, respectivamente
- início: 10 a 20 min após o período expulsivo
- término: expulsão completa

**Condução:**

- não proceder nenhuma manobra intempésta
- aplicar octocina profilática na dose de 10u IM
- verificar desprendimento placentário através de sinais
- se não descolada, proceder descolamento da placenta através da manobra de Jacob
- se descolada, proceder Manobra de Harvey, com compressão leve na região inferior do útero
- proceder, se necessário, extração de resquícios placentários
- proceder revisão do canal de parto
- proceder, se feita a episiotomia, a episiorrafia
- proceder sutura, se laceração

**Trabalho de parto (4ª fase): Período de Greenberg**

- indicativo: expulsão total da placenta
- mecanismos envolvidos: miotampomagem, contração uterina fixa e ineficaz mioterina
- duração: até 1 hora após o parto

**Condução:**

- manter atenção para risco de hemorragia
- proceder massagem uterina (15/15min por 2horas)