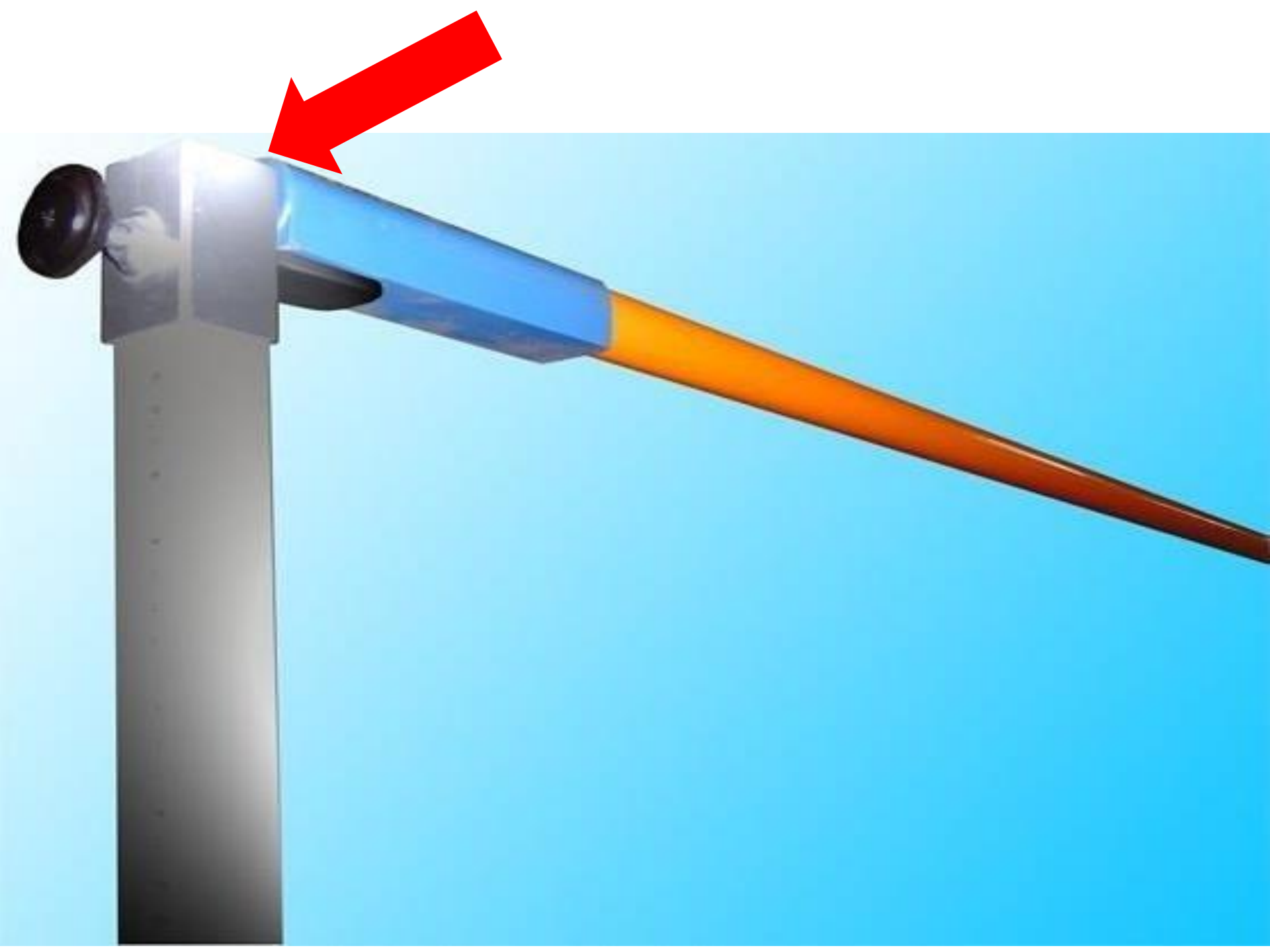
FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

Partos de fetos de termo e de fetos pré-termo

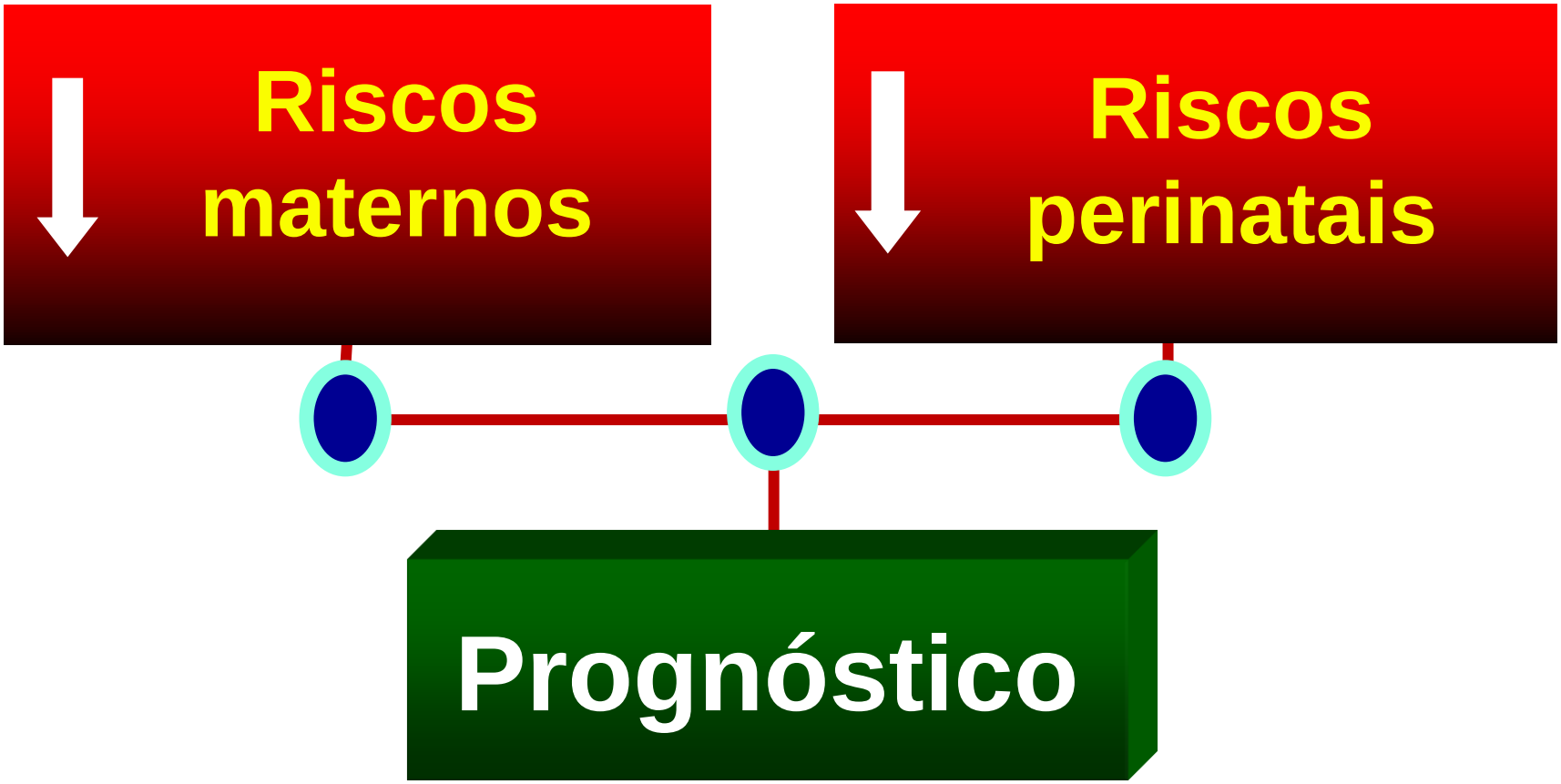
CREMESP - SAMU
2016



SAMU
192

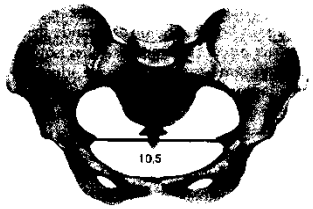
Hospital Senhora Aparecida

Objetivos do obstetra



Estudo da mecânica do parto

FETO → **OBJETO**



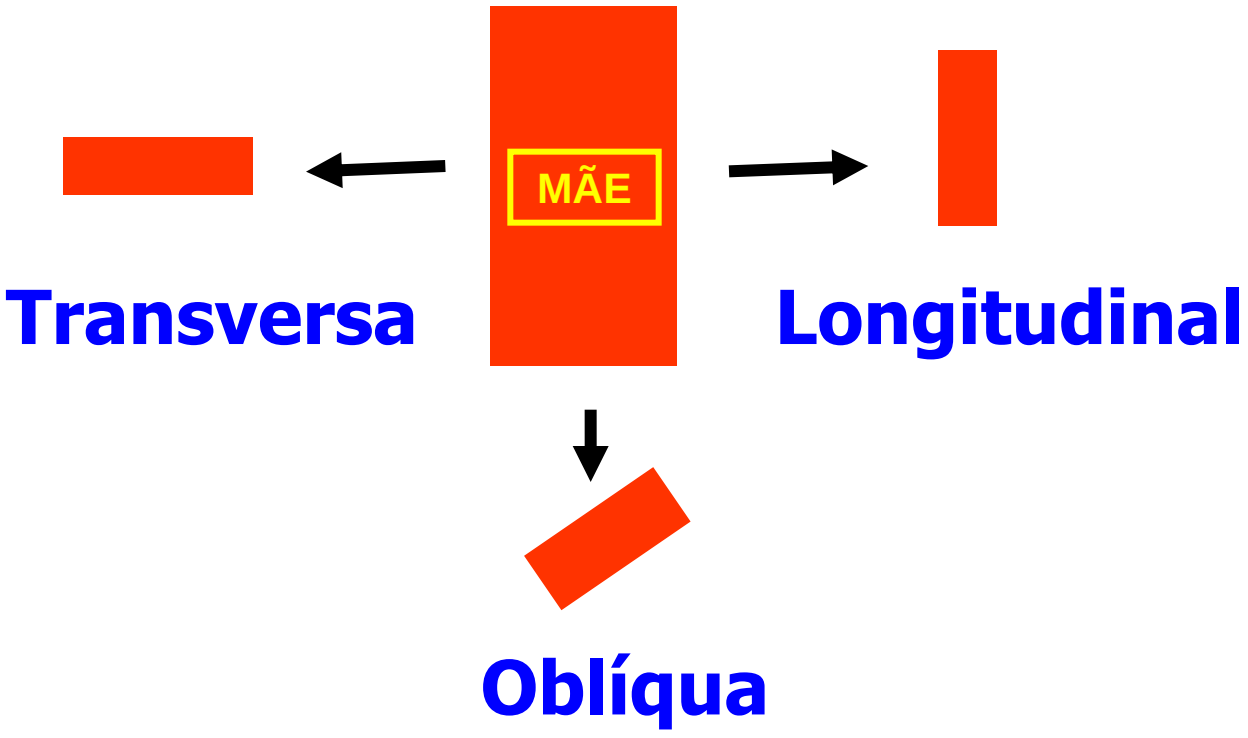
BACIA → **TRAJETO**

CONTRAÇÃO UTERINA → **MOTOR**

ESTÁTICA FETAL
Relações materno-fetais

Situação fetal

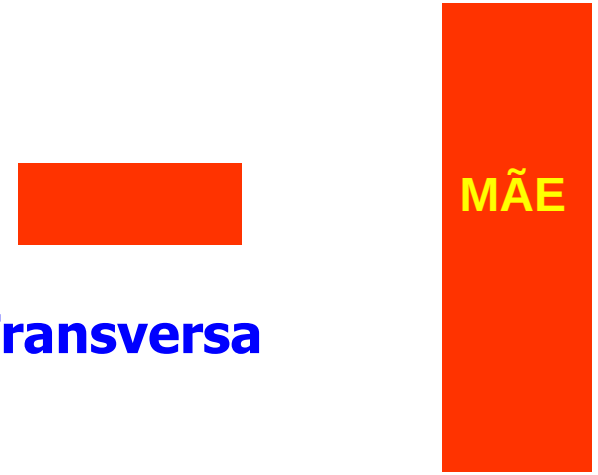
Relação entre os maiores eixos longitudinais fetal e materno



ESTÁTICA FETAL
Relações materno-fetais

Apresentação fetal

Polo fetal que se apresenta ao estreito superior da pelve óssea materna



Transversa

Longitudinal

Córmica

Cefálica

Pélvica

ESTÁTICA FETAL
Relações materno-fetais

Posição fetal

Relação do dorso fetal com o lado D ou E materno

Manobras de Leopold-Zweifel

1ª

2ª

3ª

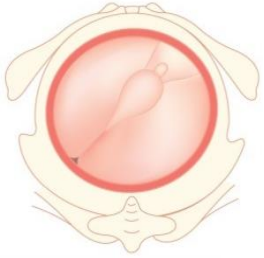
4ª

- Situação
- Apresentação
- Posição

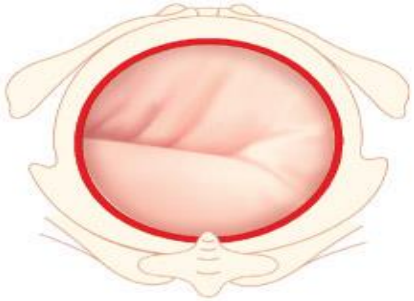
ESTÁTICA FETAL
Relações materno-fetais

Variedade de posição

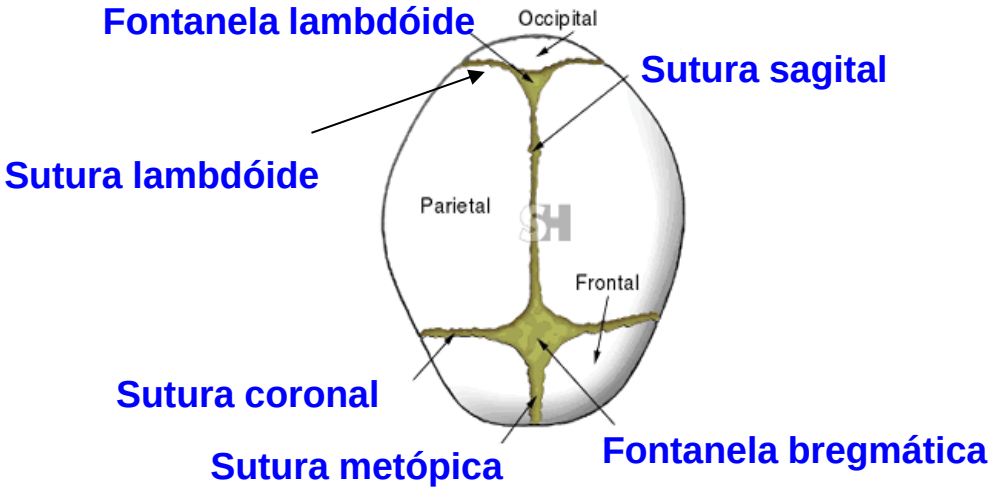
Relação entre pontos de referência fetais e maternos



Sacro - S



Acrômio - A

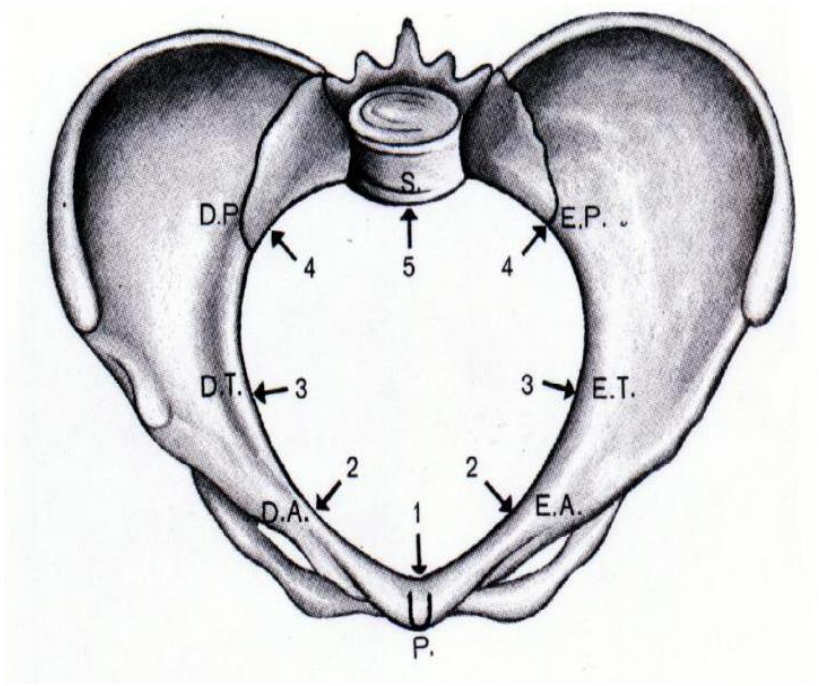


ESTÁTICA FETAL
Relações materno-fetais

Variedade de posição

Relação entre pontos de referência fetais e maternos

Posterior – P



Transverso – T

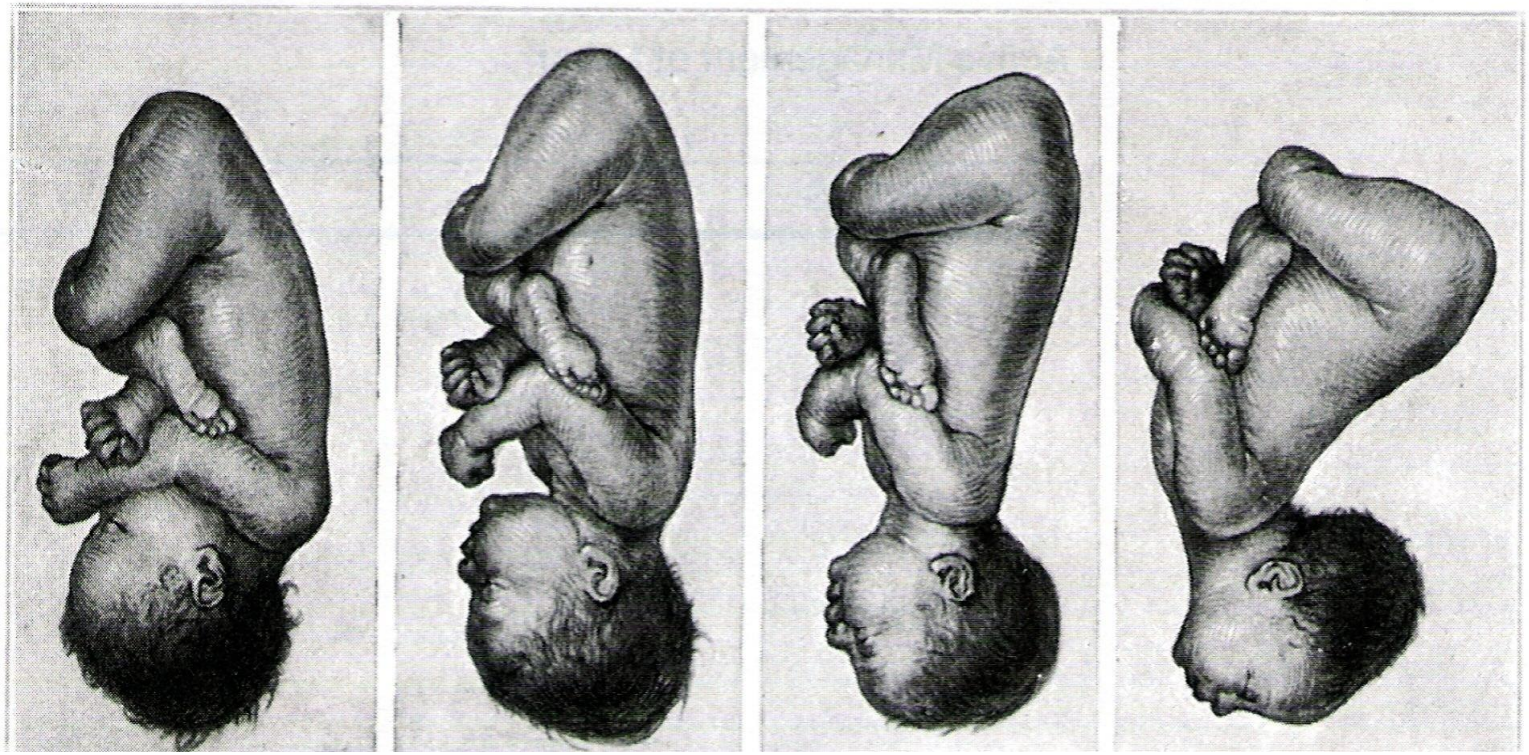
Anterior – A

ESTÁTICA FETAL
Relações materno-fetais

APRESENTAÇÃO CEFÁLICA

FLETIDA **DEFLETIDA**

FLETIDA **1º grau: bregma** **2º grau: naso** **3º grau: mento**



Principais diâmetros do crânio fetal

ÂNTERO-POSTERIOR

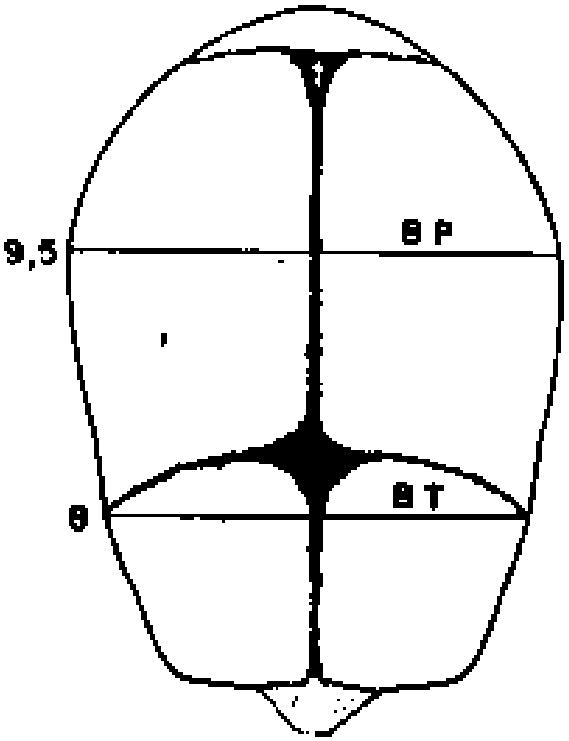
- **Occipito-mentoniano**
- **Occipito-frontal**
- **Suboccipito-frontal**
- **Suboccipito-bregmático**

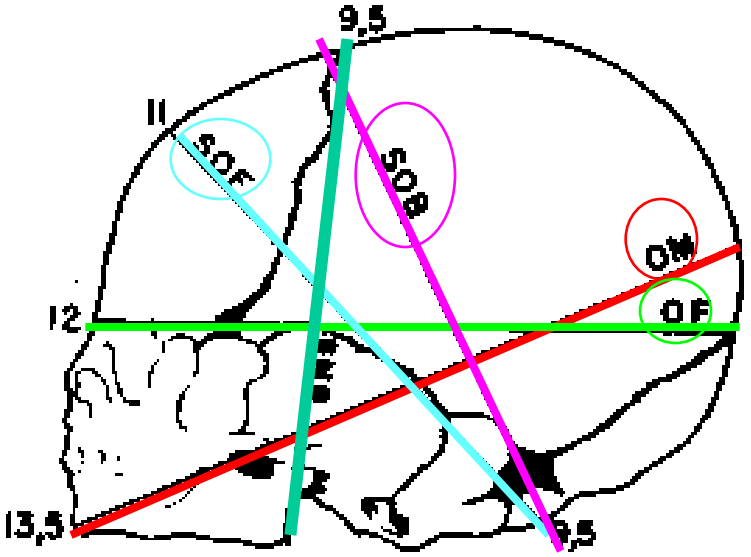
TRANSVERSAL

- **Biparietal**
- **Bitemporal**
- **Bimalar**

VERTICAL

- **Submento-bregmático**

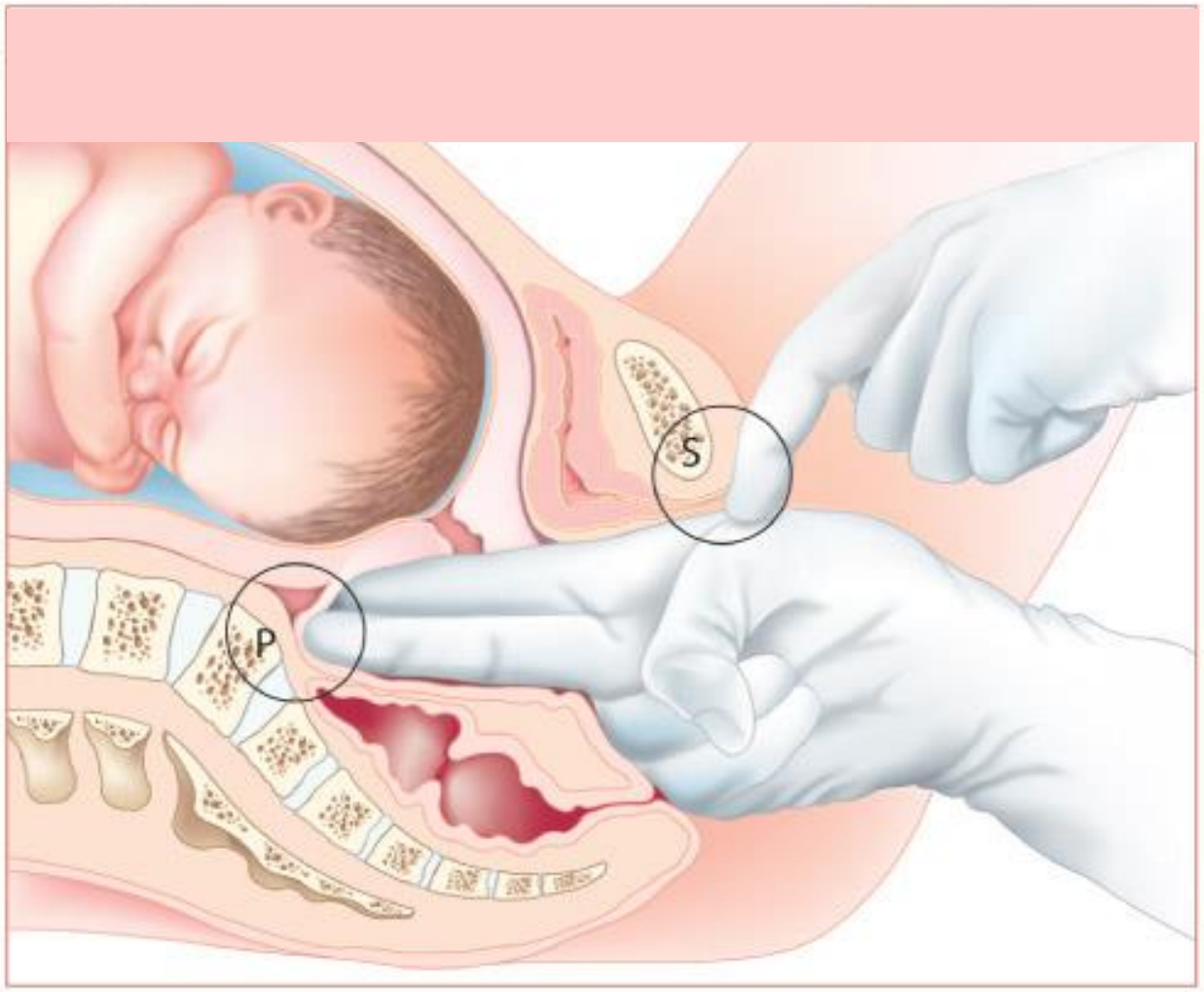




Pontos de referência, linhas de orientação e designação

Situação	Apresentação		Ponto de referência	Linha de orientação	Símbolo
Longitudinal...	Cefálica — Flectida	Vértice ou de occipital	Lambda	Sutura sagital	O
	Cefálica — Deflectida...	Bregma	Bregma	Sutura sagitome-tópica	B
		Fronte	Glabela	Linha metópica	N
		Face	Mento	Linha facial	M
	Pélvica	Pélvica	Crista sacro-coccigea	Sulco interglúteo	S
Transversa	Córmica		Acrômio	Dorso	A

BACIA OBSTÉTRICA

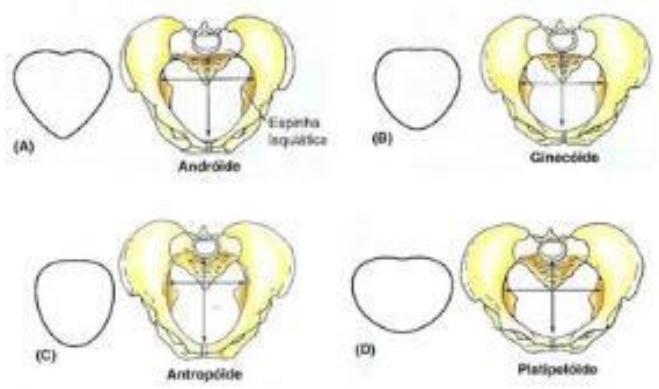


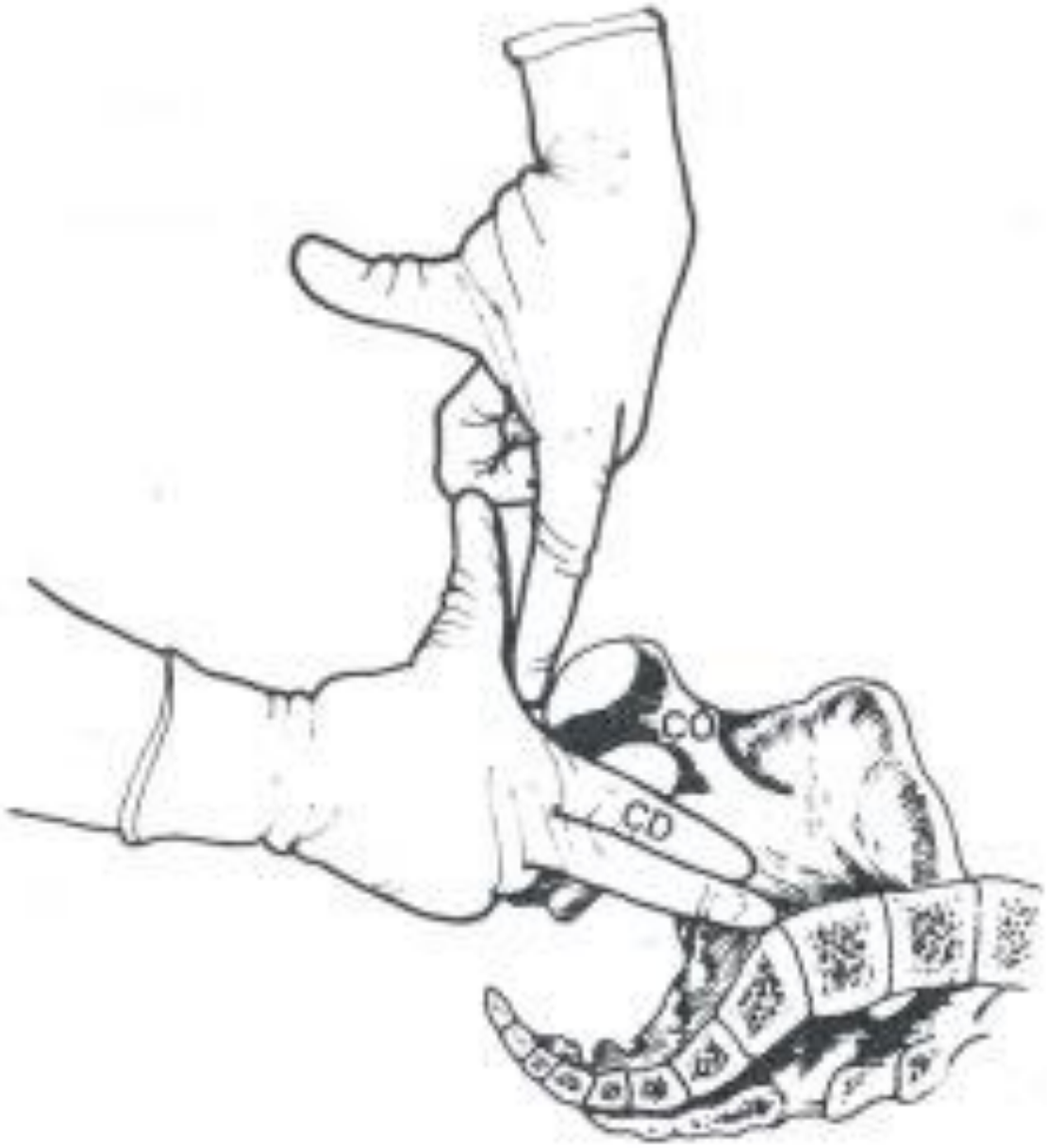
- Variedade de posição
- Descida fetal
- Deflexão
- Tipo de bacia
- Espinhas ciát.
- Sacro/Cóccix

BACIA COMO TRAJETO → CANAL DE PARTO

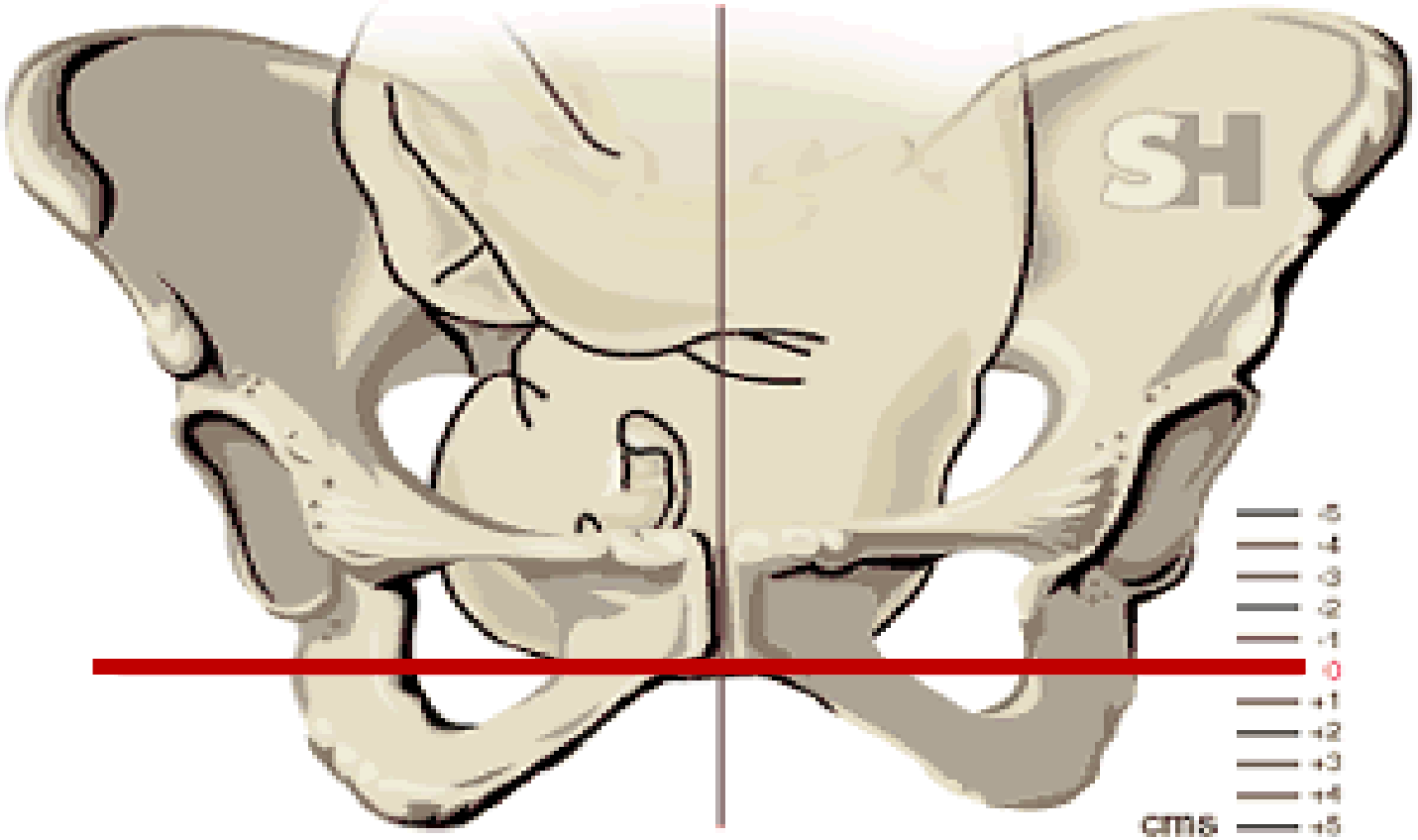
Tipos de bacias

- **Ginecóide: Espinhas ciáticas normais**
- **Andróide: As espinhas ciáticas são proeminentes**
- **Antropóide: aumenta a incidência de variedades de posição posterior e oblíqua.**
- **Platipelóide: insinuação diâmetros transversos**



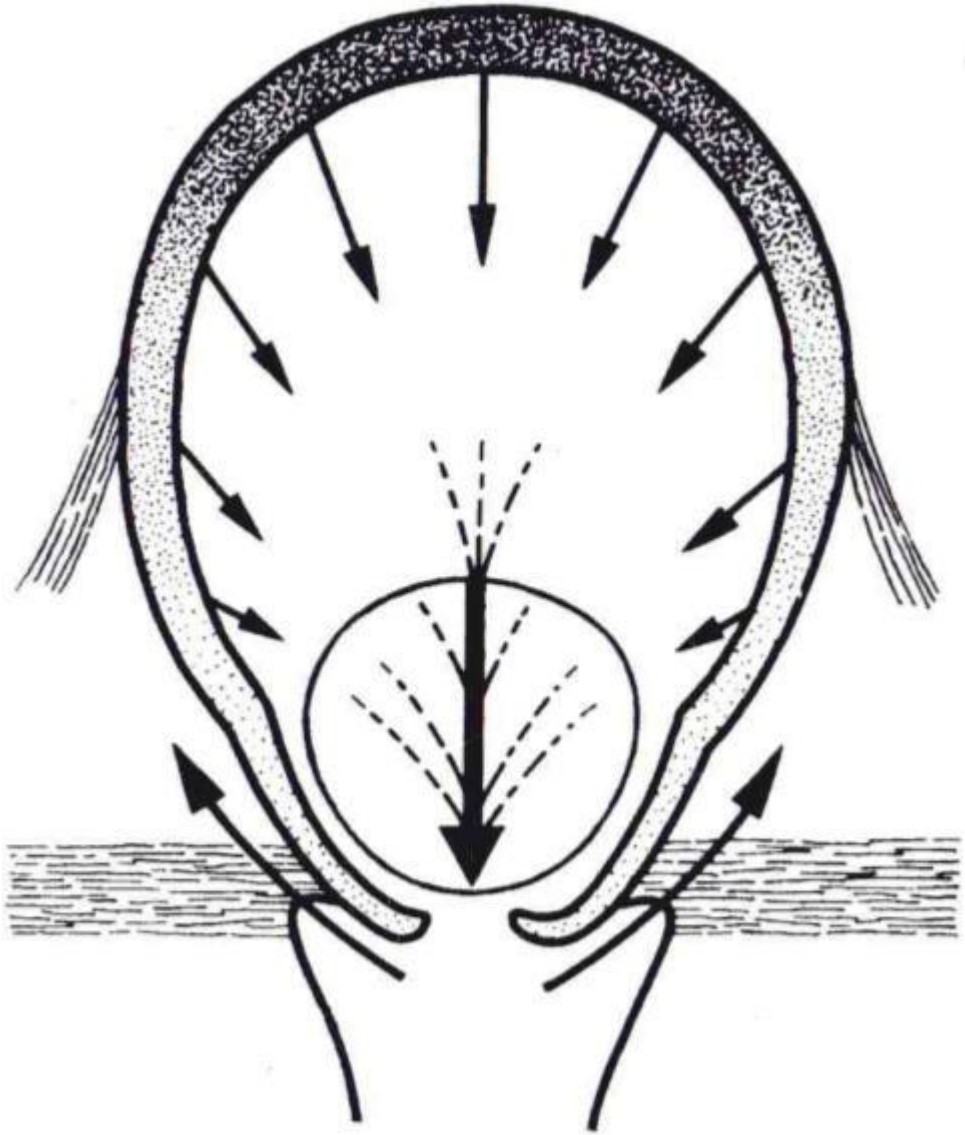

CO
CO

BACIA COMO TRAJETO → CANAL DE PARTO



Planos de De Lee

CONTRATILIDADE UTERINA



FUNÇÕES

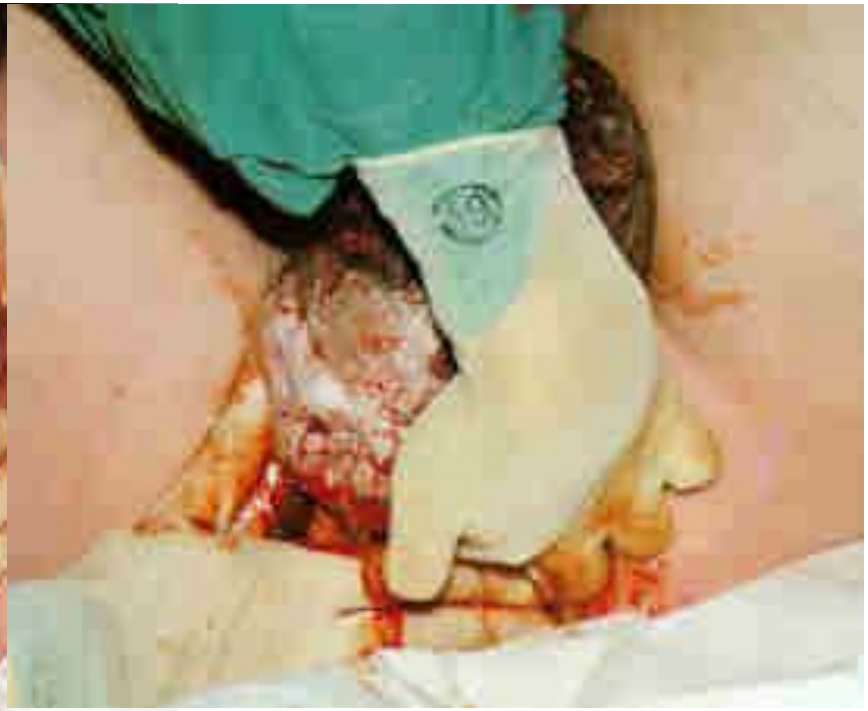
- Dilatação do istmo e colo
- Descida e expulsão fetal
- Secundamento
- Prevenção hemorragias

VITALIDADE FETAL
O que eu posso fazer? Onde estou?

- **Movimentação**
- **Movimentos de rotação**
- **Ausculta**
- **Mecônio**

- **Ultimar o parto para tentar reanimação**
- **Ocitocina**

Assistência ao período expulsivo



Parto normal

- Clampar o cordão após cessar batimentos
- Sem condições de suturas, compressas
- Massagem uterina
- Manejo ativo do quarto período
- RN no peito da mãe
- A situação permite transporte?

Prolapso de cordão umbilical

- Verificar a dilatação cervical
- Toque vaginal afastando a cabeça fetal do colo
- Posição de Trendelemburg
- Ultimar o parto no local?
- A situação permite transporte?

Distócia de ombro

- Peça ajuda
- Considere episiotomia
- Hiperflexão das coxas
- Pressão acima do púbis
- Rodar o feto
- Retireo ombro posterior
- Parto em Trendelemburg

Distócia de ombro

- Peça ajuda
- Considere episiotomia
- Hiperflexão das coxas
- Pressão acima do púbis
- Rodar o feto
- Retire o ombro posterior
- Parto em Trendelemburg

Parto pélvico

Modo de nádegas **Modo de pés**

Pélvica completa

Parto pélvico

- Atividade uterina efetiva
- Hiperflexão das coxas
- Manobra de Brach
- Alça do cordão
- Manobra de Deventer-Müller
- Manobra de Mauriceau
- Fórceps de Piper

Parto pré-termo

- **Clampar o cordão após cessar batimentos**
- **Sem condições de suturas, compressas**
- **Massagem uterina se necessário**
- **Manejo ativo do quarto período *(10 UI de ocitócico IM)***
- **RN no peito da mãe**
- **A situação permite transporte?**

Escolha da medicação

Tocolítico ideal	1ª opção
• Miométrio específico	• Atosiban
• Fácil administração	• Nifedipina
• Baixo custo	• Terbutalina, AINH
• Efetivo • Prevenção do PPT • Melhores resultados perinatais	• Atosiban, Nifedipina
• Segurança • Materna • Fetal • Neonatal	• Atosiban

MgSO4: Neuroproteção

Infusão do atosiban

Etapa	Regime	Injeção/taxa de infusão	Dose de atosiban
1	0,9 ml em bolus intravenoso (cartucho de fundo branco)	Durante 1 minuto	6,75 mg
2	3 horas de infusão de alta carga (solução preparada com o cartucho de fundo roxo) Colocar 10 ml do atosiban em 90ml de SF, Ringer ou SG	24 mL/hora	18 mg/hora
3	Na 4ª hora, infusão intravenosa subsequente por até 45 horas	8 mL/hora	6 mg/hora

Sulfato de magnésio

Neuroproteção perinatal

"A administração antenatal do $MgSO_4$ deve ser considerada para neuroproteção fetal (< 32 semanas) no parto pré-termo iminente e/ou programado por indicação fetal ou materna."

SOGC Clinical Practice Guideline. Magnesium sulphate for fetal neuroprotection. J Obstet Gynaecol Can, 2011

Parabéns!

SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

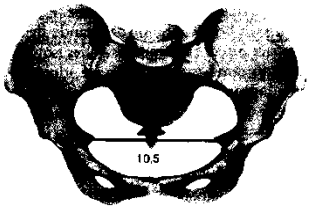
SAMU
192

Parabéns!

Sonho e utopia

Parto eutócico resulta equilíbrio dos três fatores

FETO → **OBJETO**



BACIA → **TRAJETO**

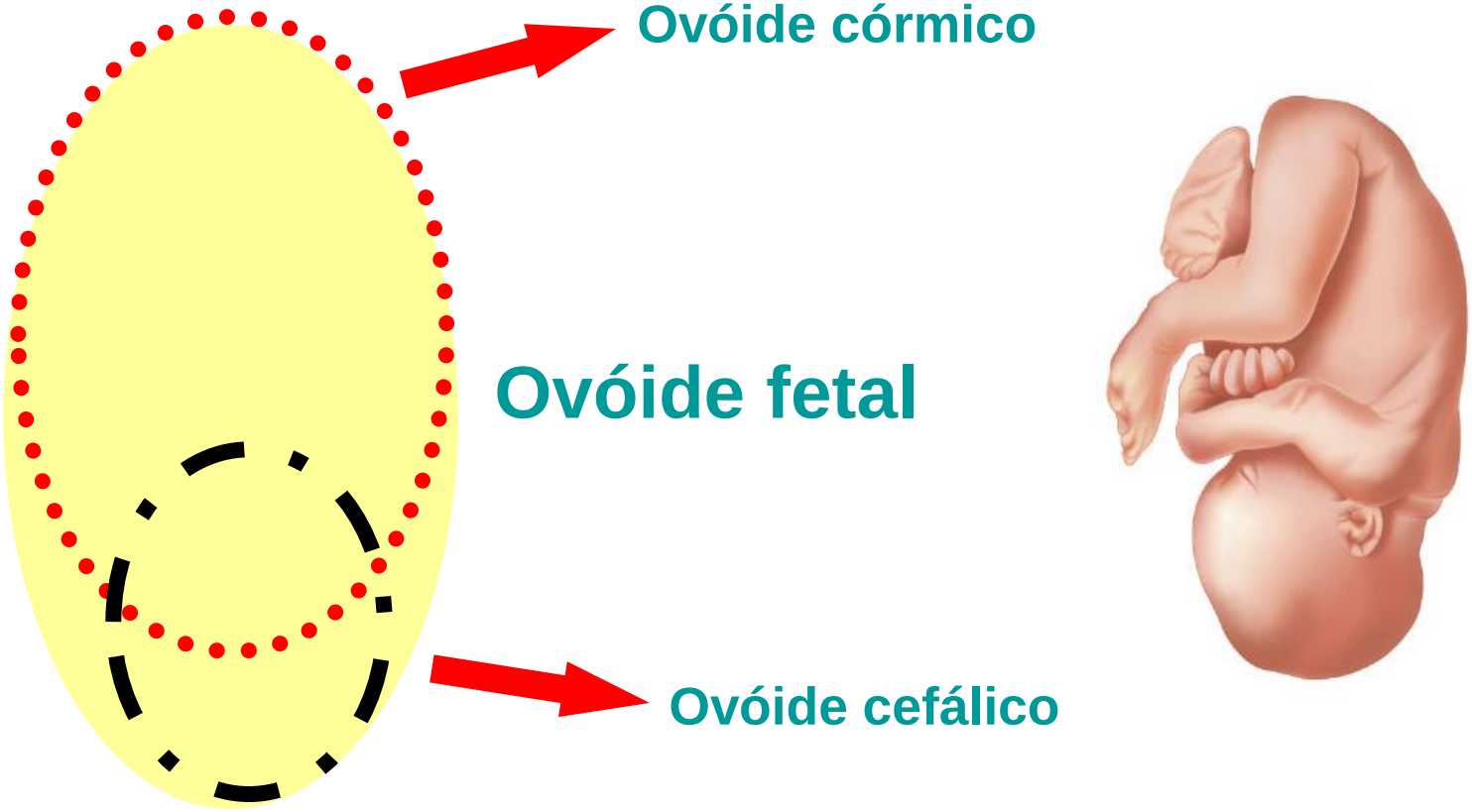
CONTRAÇÃO UTERINA → **MOTOR**

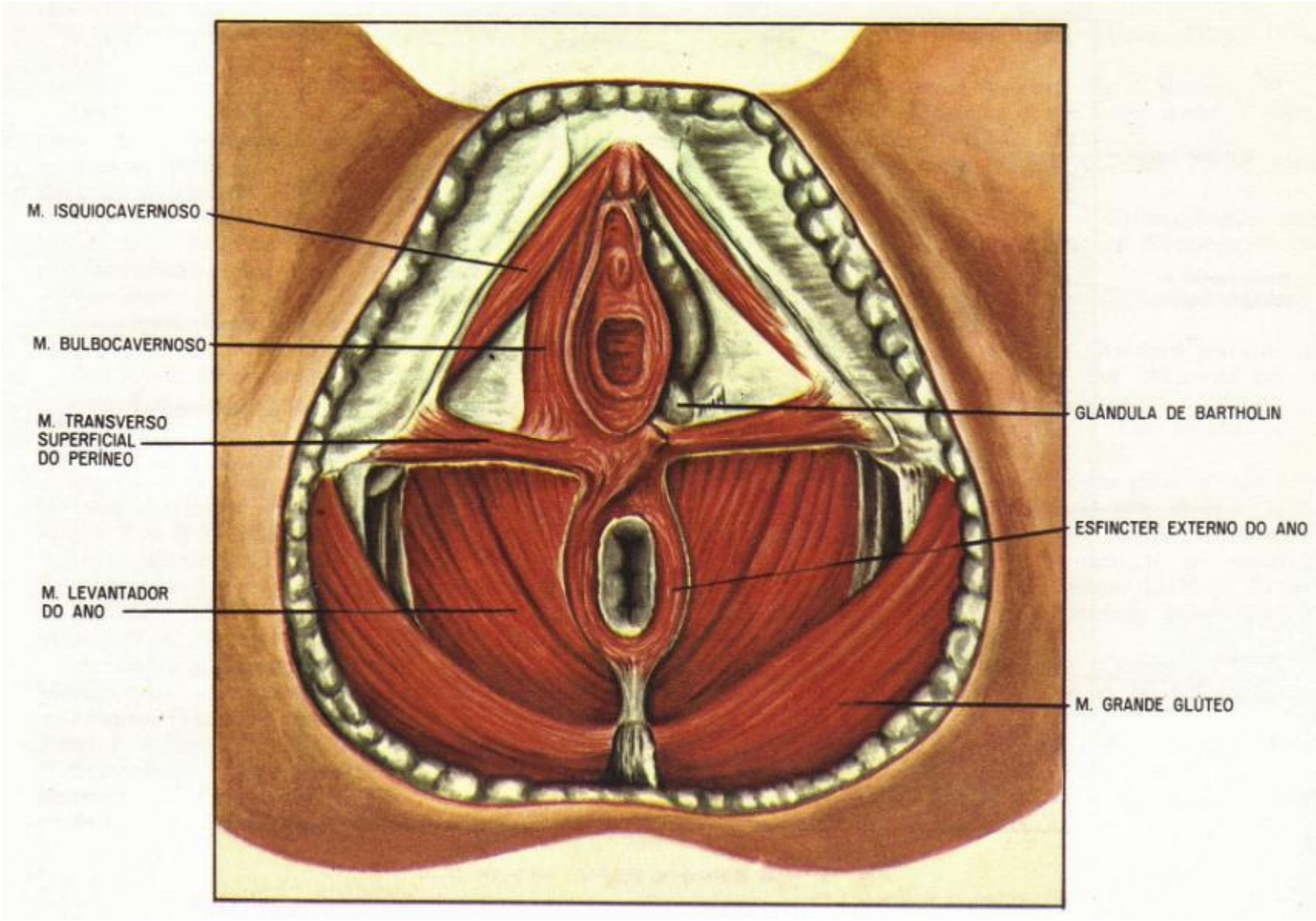
EUTOCIA = parto evolução normal
EU: Normalidade
Tokos: parto

ESTÁTICA FETAL
Relações materno-fetais

Atitude fetal

Relação entre as partes fetais (flexão generalizada)




M. ISQUIOCAVERNOSO
M. BULBOCAVERNOSO
M. TRANSVERSO SUPERFICIAL DO PERÍNEO
M. LEVANTADOR DO ANO
GLÂNDULA DE BARTHOLIN
ESFINCTER EXTERNO DO ANO
M. GRANDE GLÚTEO