

# ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO TRABALHO DE PARTO



Trabalho de parto é conceituado como contrações uterinas que produzem apagamento e dilatação cervical. Os principais sinais de trabalho de parto são contrações uterinas periódicas e regulares, percebidas pela gestante ou por um observador por no mínimo 2 horas, com frequência de no mínimo dois a cada 10 minutos, colo parcialmente apagado, dilatação cervical de 2 cm ou mais nas nulíparas e de 4- 5 cm nas múltiparas.

O estudo do parto compreende três fases principais que são a dilatação, a expulsão e o secundamento. Antecedendo a estas três fases, existe um período não bem delimitado que é o período premonitório. O período premonitório caracteriza-se pela descida do fundo do útero (2 a 4 cm), decorrentes da adaptação do polo fetal ao estreito superior da bacia. Ocorre aumento de dores lombares, estiramento das articulações pélvicas, aumento das secreções glandulares cervicais com eliminação de muco, encurtamento do colo, contrações uterinas com menores intervalos e maior intensidade, que vão se tornando mais e mais frequentes até que se instala o trabalho de parto.

**DILATAÇÃO:** Também chamada de 1º período, começa com as primeiras contrações dolorosas que modificam o colo, e terminam quando este se encontra, totalmente, dilatado. O útero grávido apresenta contrações desde o início da gestação, porém somente a partir da 28ª-30ª semanas estas contrações começam a ser percebidas pela gestante. São as contrações de Braxton-Hicks e são indolores. À medida que a gestação evolui, estas contrações tornam-se mais frequentes e melhor coordenadas, ajudando o amadurecimento do colo uterino (período premonitório). Para ocorrer à dilatação o colo deve ter antes amadurecido.

Alguns parâmetros caracterizam o amadurecimento do colo uterino: amolecimento, que aumenta no período de pré-parto; orientação, quando o colo alinha-se com o eixo longitudinal da vagina, abaixamento, pela dilatação do istmo uterino, apagamento, que é a incorporação do colo ao segmento. Ao redor da 40ª semana, a atividade uterina torna-se mais intensa e desencadeasse o trabalho de parto. Não há limite preciso entre o término do período premonitório e o início do trabalho de parto. O diagnóstico de trabalho de parto nem sempre é fácil e há quem o considere como síndrome.

Estabelece-se o trabalho de parto quando existem contrações uterinas ritmadas e que provoquem alterações progressivas no colo uterino. Em um conceito mais amplo, considera-se trabalho de parto quando os seguintes parâmetros estiverem presentes: apagamento do colo, dilatação cervical, formação das bolsas das águas, emissão de mucosidade e contrações uterina rítmicas, e em conceito mais simples, quando ocorrem duas contrações em 10 minutos. Sob a ação das contrações, a dilatação se completa e inicia-se a expulsão.

**EXPULSÃO:** A expulsão é, também, chamada de segundo período do parto. Não existe um limite preciso entre o fim da dilatação e o início da expulsão, sendo a divisão puramente didática. A expulsão se inicia com a dilatação total do colo e termina com a saída do concepto.

Neste período, ocorre juntamente com as contrações uterinas, a contração do diafragma e da musculatura abdominal que comprimem o útero de cima para baixo e de diante para trás. Sob efeito das contrações, agora mais fortes e mais frequentes, o feto é propelido através do colo totalmente dilatado, alcança a vagina e passa a distender o diafragma vulvoperineal. Ao comprimir as paredes vaginais, o reto e a bexiga, provocam o aparecimento de contração da musculatura abdominal (prensa abdominal), via arco reflexo, que são os “puxos”. Sob ação das metrossístoles e dos puxos, o período expulsivo é mais eficiente e à medida que a apresentação desce, a vulva se entreabre, dilata-se e permite a expulsão fetal. Após o parto, o útero se retrai e seu fundo alcança a cicatriz umbilical. Terminada a expulsão fetal, inicia-se o secundamento.

**SECUNDAMENTO:** O secundamento ou terceiro período do parto conta de três tempos fundamentais. O primeiro é o descolamento que ocorre em consequência da retração do útero. A retração provoca redução acentuada da superfície interna do útero e pagueamento da zona de inserção placentária, que como efeito sofre descolamento. O início do descolamento se dá ao nível da camada esponjosa, que é menos resistente. No ponto em que se iniciou o descolamento, há a formação do hematoma retroplacentário que funcionará como cunha, ajudando na dequitação.

O descolamento se dá segundo o mecanismo de Baudelocque-Schultze, em 75% das vezes, e caracteriza-se por exteriorizar primeiro a face fetal da placenta, e posteriormente, a saída do hematoma retroplacentário.

No restante das vezes, o secundamento se dá segundo o mecanismo de Baudelocque-Duncan, quando ocorre a primeira saída do hematoma retro

placentário e em seguida a saída da placenta. O primeiro acontece principalmente em placenta de inserção fúndica e o segundo, em placenta de inserção lateral. As membranas acompanham o descolamento da placenta.

Após o descolamento, ocorre à descida, quando a placenta, empurrada pelas contrações uterina, alcança a vagina, distendendo-a e desencadeando novamente o fenômeno do puxo, provocará sua expulsão ou desprendimento.

Considera-se, ainda, um último período, chamado de período de Greemberg ou quarto período, que é definido como sendo a primeira hora decorrida após a expulsão placentária. É o período de importância, pois neste intervalo ocorre a ativação dos mecanismos de hemostasia para conter a hemorragia que sucede ao descolamento da placenta. Quatro fases caracterizam o período de Greemberg: miotamponagem que é a laqueadura viva dos vasos uterinos, determinada pela retração da musculatura uterina. A retração constitui-se na primeira linha de defesa do organismo contra a hemorragia; trombotamponagem, que é a formação de trombose nos grandes vasos do sítio placentário. É a segunda linha de defesa contra a hemorragia; indiferença miouterina, quando ocorre o relaxamento da fibra muscular do útero e a contração uterina fixa o globo de segurança de Pinard, quando a fibra uterina adquire maior tono e se mantém assim até ocorrer à involução puerperal.