

Trabalho de parto

1. AVALIAÇÃO INICIAL

Anamnese Obstétrica Rápida

- Idade gestacional (DUM, ultrassom)
- Número de gestações, partos e abortos
- Pré-natal: número de consultas, comorbidades, sorologias
- Movimentação fetal nas últimas 24h
- Perda de líquido, sangramento
- Tempo de início das contrações

Exame Físico

Sinais vitais completos:

- PA (ambos os braços), FC, FR, Tax, SatO₂
- Alerta para PA \geq 140x90 mmHg

Exame obstétrico:

- Altura uterina, situação, apresentação, posição fetal
- BCF (normal: 110-160 bpm)
- Dinâmica uterina (frequência, duração, intensidade)
- Toque vaginal:
 - Dilatação cervical (cm)
 - Esvaecimento (%)
 - Posição do colo
 - Altura da apresentação (Planos de De Lee)
 - Bolsa amniótica (íntegra/rota)

Exames complementares mínimos:

- Hemograma, tipagem sanguínea, glicemia
- Se disponível: urocultura, VDRL, HIV, HBsAg

2. CRITÉRIOS DE DECISÃO

INDICAÇÕES DE TRANSFERÊNCIA IMEDIATA

Maternas:

- PA \geq 160x110 mmHg ou sinais de pré-eclâmpsia grave
- Sangramento vaginal ativo (suspeita DPP/placenta prévia)
- Febre \geq 38°C
- Alteração do nível de consciência
- Convulsões
- Dor abdominal intensa desproporcional ao trabalho de parto

Fetais:

- BCF < 110 ou > 160 bpm persistente
- Mecônio espesso
- Prolapso de cordão
- Parada de progressão > 2h em fase ativa

Obstétricas:

- Apresentação não cefálica
- Gestação múltipla
- Cicatriz uterina prévia (cesárea anterior)
- Desproporção céfalo-pélvica
- Dilatação < 3 cm com trabalho de parto prolongado (> 20h nulípara, > 14h multípara)

CRITÉRIOS PARA CONDUÇÃO LOCAL

Requisitos simultâneos:

- Gravidez de termo (37-42 semanas)
- Apresentação cefálica fletida
- Gestação única
- Ausência de comorbidades maternas graves
- BCF normal
- Trabalho de parto ativo (\geq 3 cm + contrações regulares)
- Profissional treinado e kit completo

3. CONDUÇÃO DO TRABALHO DE PARTO

Fase de Dilatação

Monitorização:

- Sinais vitais maternos: 1/1h
- BCF: 15/15 min (fase latente), 5/5 min (fase ativa)
- Dinâmica uterina: contínua
- Toque vaginal: 2/2h ou se mudança clínica

Medidas gerais:

- Livre deambulação/posição confortável
- Hidratação oral (líquidos claros)
- Suporte emocional contínuo
- Alívio não farmacológico da dor
- Esvaziar a bexiga regularmente

Não fazer:

- Amniotomia de rotina
- Tricotomia
- Enema
- Dieta zero (permitir líquidos claros)

Fase Expulsiva

Início: dilatação completa (10 cm) + puxos expulsivos

Posicionamento:

- Posição verticalizada ou lateral (preferencial)
- Evitar decúbito dorsal horizontal

Condução:

- Puxos espontâneos (não dirigidos)
 - Proteção perineal (mãos em concha)
 - **Episiotomia:** NÃO ROTINEIRA (apenas se iminência de laceração grave)
-

4. ASSISTÊNCIA AO PARTO

Momento do Desprendimento

1. **Cabeça fetal:**

- Aguardar rotação externa espontânea
- Apoiar e controlar velocidade de saída

2. **Ombros:**

- Tração leve para baixo (ombro anterior)
- Tração leve para cima (ombro posterior)

3. **Restante do corpo:**

- Saída espontânea

Clampeamento do Cordão

Clampeamento tardio (1-3 minutos) em RN vigoroso

- Colocar RN sobre abdome materno
- Aguardar parada de pulso no cordão

- Clampear em 2 pontos e cortar entre eles

5. CUIDADOS INICIAIS COM RECÉM-NASCIDO

Passos Iniciais (Primeiros 30 segundos)

Avaliar:

- Respiração/choro
- Tônus muscular
- Cor

RN VIGOROSO (maioria dos casos):

- Secar e aquecer
- Manter em contato pele a pele com a mãe
- Clampear cordão após 1-3 min
- **NÃO aspirar vias aéreas de rotina**

RN NÃO VIGOROSO:

- Posicionar em decúbito dorsal, pescoço neutro
- Secar e aquecer
- Aspirar boca e narinas **SE secreção visível**
- Estimular tátil
- Se não responde: **INICIAR VPP**

Ventilação com Pressão Positiva (VPP)

Indicações:

- Apneia/gasping
- FC < 100 bpm após 30s
- Cianose central persistente apesar O₂

Técnica:

- Balão autoinflável + máscara facial
- 40-60 movimentos/min
- Reavaliar FC após 30s

Boletim de Apgar (1' e 5')

Sinal	0	1	2
FC	Ausente	< 100 bpm	> 100 bpm
Respiração	Ausente	Irregular/gasping	Regular/choro

Sinal	0	1	2
Tônus	Flácido	Flexão leve	Movimentos ativos
Irritabilidade	Sem resposta	Careta	Choro vigoroso
Cor	Cianose/palidez	Extremidades cianóticas	Rosado

Interpretação:

- 8-10: normal
- 5-7: asfixia leve
- 3-4: asfixia moderada
- 0-2: asfixia grave

Medidas Adicionais

- Credé: **NÃO RECOMENDADO** (clorexidina 2,5% é alternativa)
- Vitamina K: 1 mg IM (dose única)
- Identificação do RN
- Exame físico sumário

6. DEQUITAÇÃO (3º PERÍODO)

Condução Ativa (RECOMENDADA)

Ocitocina 10 UI IM imediatamente após saída do RN

Tração controlada do cordão:

- Aguardar sinais de descolamento (3-10 min):
 - Útero globoso e firme
 - Jorro de sangue
 - Cordão alonga
- Tração gentil do cordão + contrapressão suprapúbica
- **NÃO tracionar se placenta não descolou (risco de inversão uterina)**

Inspeção da Placenta

- Integridade (faces materna e fetal)
- Membranas completas
- Vasos íntegros

7. 4º PERÍODO (PRIMEIRAS 2 HORAS PÓS-PARTO)

Monitorização Rigorosa

- Sinais vitais: 15/15 min (1ª hora), 30/30 min (2ª hora)
- Sangramento vaginal
- Tônus uterino (fundo 2 cm abaixo da cicatriz umbilical)
- Globo de segurança (útero contraído)

Inspeção Perineal

- Avaliar lacerações
- Suturar se necessário (ver classificação abaixo)

8. MANEJO DE COMPLICAÇÕES

8.1 HEMORRAGIA PÓS-PARTO (> 500 mL)

Causas (4 T's):

1. **Tônus** (atonia uterina - 70%)
2. **Trauma** (lacerações)
3. **Tecido** (restos placentários)
4. **Trombina** (coagulopatia)

Conduta:

1ª LINHA - Atonia Uterina:

- Massagem uterina vigorosa
- **Ocitocina 10 UI IM** (se não fez) ou **20-40 UI em 1000 mL SF 0,9% EV rápido**
- Esvaziar bexiga

2ª LINHA (se não responde):

- **Misoprostol 800 mcg via retal** (dose única) OU
- **Metilergometrina 0,2 mg IM** (contraindicado se HAS)

Medidas associadas:

- 2 acessos venosos calibrosos
- Reposição volêmica (cristaloides)
- Oxigênio suplementar
- Compressão bimanual do útero
- **TRANSFERIR se sangramento não controlado**

8.2 PRÉ-ECLÂMPSIA/ECLÂMPSIA

Pré-eclâmpsia Grave

Critérios:

- PA \geq 160 \times 110 mmHg OU
- PA \geq 140 \times 90 + um dos seguintes:
 - Cefaleia intensa
 - Alterações visuais (escotomas, fotofobia)
 - Dor epigástrica/hipocôndrio direito
 - Hiperreflexia + clônus
 - Plaquetas $<$ 100.000
 - Creatinina $>$ 1,1 mg/dL
 - Transaminases $>$ 2x valor normal

Tratamento:

Sulfato de Magnésio (SEMPRE):

- **Ataque:** 6 g (60 mL de MgSO₄ 10%) EV em 15-20 min
- **Manutenção:** 2 g/h (20 mL de MgSO₄ 10% + 80 mL SF 0,9% a 50 mL/h)

Monitorizar toxicidade por magnésio:

- Reflexo patelar (suspender se abolido)
- FR $>$ 12 irpm
- Diurese $>$ 25 mL/h

Antídoto: Gluconato de Cálcio 10% - 10 mL EV em 3-5 min

Anti-hipertensivos (se PA \geq 160x110):

Medicação	Dose	Observações
Hidralazina	5 mg EV lento	Repetir 5-10 mg a cada 20 min (máx 30 mg)
Labetalol	20 mg EV	Repetir 40 mg após 10 min, depois 80 mg (máx 300 mg)
Nifedipina	10 mg VO	Repetir 10-20 mg a cada 20-30 min

Meta: PA 140-150 / 90-100 mmHg

Eclâmpsia (Convulsão)

Conduta:

1. Proteger vias aéreas, decúbito lateral esquerdo
2. O₂ suplementar
3. **Sulfato de Magnésio:**
 - 4-6 g EV em 5-10 min

- Manutenção 2 g/h
4. **Se convulsão persiste:** Diazepam 10 mg EV lento
 5. **TRANSFERIR URGENTE**

8.3 DISTOCIA DE OMBRO

Sinais:

- Retração da cabeça ("sinal da tartaruga")
- Falha da rotação externa
- Falha do desprendimento do ombro anterior

Manobras (sequência ALARME):

1. **Ajudar** (chamar ajuda)
2. **Levantar e afastar pernas** (McRoberts)
3. pressão **A**cima da sínfise púbica (suprapúbica)
4. **Rotação interna** (Wood/Rubin)
5. **Manobras de remoção do braço posterior**
6. **Episiotomia** (se necessário)

TRANSFERIR se não resolve

8.4 RETENÇÃO PLACENTÁRIA (> 30 min)

Conduta:

1. Esvaziar bexiga
 2. Tração controlada do cordão (NÃO forçar)
 3. **Ocitocina 20 UI em 500 mL SF 0,9% EV**
 4. Se > 60 min ou sangramento importante: **TRANSFERIR**
-

9. LACERAÇÕES PERINEAIS

Classificação

Grau	Estruturas	Conduta
I	Pele e mucosa vaginal	Sutura opcional (se sangra ativamente)
II	+ Musculatura perineal	Sutura (fio absorvível 2-0)
III	+ Esfíncter anal	TRANSFERIR
IV	+ Mucosa retal	TRANSFERIR

10. MEDICAÇÕES - PRESCRIÇÕES PRÁTICAS

10.1 Pré-Eclâmpsia/Eclâmpsia

SULFATO DE MAGNÉSIO 10%

- Ataque: 6 ampolas (10 mL cada) + 40 mL SF 0,9% = 100 mL total
 - Correr em 15-20 min EV
- Manutenção: 2 ampolas (20 mL) + 80 mL SF 0,9% = 100 mL
 - Correr a 50 mL/h em BIC (= 2 g/h)

HIDRALAZINA 20 mg/mL

- 1 ampola (1 mL = 20 mg) + 19 mL de SF 0,9% = 20 mL (1 mg/mL)
- Fazer 5 mL (5 mg) EV lento a cada 20 min SN
- Dose máxima: 30 mg

LABETALOL

- 20 mg EV em 2 min
- Repetir 40 mg após 10 min
- Repetir 80 mg após mais 10 min
- Dose máxima cumulativa: 300 mg

10.2 Hemorragia Pós-Parto

OCITOCINA (Syntocinon®)

- Profilaxia: 10 UI IM (dose única, imediato pós-parto)
- Tratamento: 20-40 UI em 1000 mL SF 0,9% EV (correr rápido)

MISOPROSTOL (Cytotec®)

- 800 mcg (4 comprimidos de 200 mcg) via retal (dose única)

METILERGONOVINA (Ergotrate®)

- 0,2 mg (1 ampola) IM
- **Contraindicado se HAS**

10.3 Analgesia Pós-Parto

DIPIRONA 500 mg

- 1-2 comprimidos VO 6/6h

PARACETAMOL 500-750 mg

- 1-2 comprimidos VO 6/6h

CETOPROFENO 100 mg

- 1 comprimido VO 12/12h (por 3-5 dias)

Se dor intensa: TRAMADOL 50 mg

- 1 comprimido VO 8/8h (por 3 dias)
-

11. CRITÉRIOS DE ALTA vs TRANSFERÊNCIA

Manter em Observação (2-6h)

- Parto normal sem intercorrências
- Sangramento < 500 mL
- Sinais vitais estáveis
- RN em boas condições

Transferir para Hospital

Maternas:

- Hemorragia não controlada
- PA não controlada ($\geq 160 \times 110$)
- Febre persistente
- Laceração grau III/IV
- Retenção placentária > 60 min

Neonatais:

- Apgar < 7 no 5º min
 - Desconforto respiratório
 - Prematuridade < 37 sem
 - Malformação evidente
 - Necessidade de VPP prolongada
-

12. CHECKLIST DO KIT DE PARTO

Material Obstétrico

- Campos estéreis
- Pinças de Kocher (2)
- Tesoura reta
- Porta-agulha
- Fio absorvível 2-0

- Luvas estéreis
- Clamps umbilicais

Medicações

- Ocitocina 10 UI (3-5 ampolas)
- Sulfato de Magnésio 10% (10 ampolas)
- Hidralazina 20 mg
- Misoprostol 200 mcg
- Vitamina K 1 mg
- Dipirona/Paracetamol

Reanimação Neonatal

- Balão autoinflável + máscaras (RN termo e pré-termo)
- Aspirador de bulbo
- Sonda de aspiração 8/10 Fr
- Estetoscópio neonatal
- Fonte de O₂
- Compressas/campos aquecidos

Outros

- Soluções: SF 0,9%, SG 5%
- Equipos, seringas, agulhas
- Gazes, antisséptico
- Coletor graduado (mensurar sangue)

OBSERVAÇÕES IMPORTANTES

1. **Na dúvida, TRANSFERIR** - Hospital a 1h é tempo aceitável se transporte estável
2. **Comunicação com hospital de referência** - Avisar antes de transferir
3. **Registrar tudo** - Horários, medicações, volumes, partograma
4. **Capacitação contínua** - Treinamento em emergências obstétricas
5. **Seguir protocolos do MS** - Este guia complementa, não substitui

Revision #3

Created 9 August 2025 06:21:53 by Heric

Updated 6 October 2025 14:52:28 by Heric