



# **ASPECTOS FISIOTERAPÊUTICOS DURANTE O TRABALHO DE PARTO**

Dra. Ft Cristina Mota Santos Galante  
Fisioterapia  
Gineco-Obstétrica

# O Parto



Galante, 2007

# Vantagens do parto normal

1. O parto normal oferece a mulher recuperação mais rápida, voltando a andar logo após o parto, prevenindo inflamações nas veias das pernas e outros problemas de circulação;
2. Há menos risco de infecção no parto normal;
3. Há menos risco de hemorragia no parto normal, evitando-se a necessidade de transfusões de sangue;
4. A mulher tem maior disposição e facilidade para amamentar no parto normal;

# Vantagens do parto normal

5. No pós-parto normal há menos dor, podendo a mulher curtir melhor o bebê;
6. Há menos complicações urinárias e abdominais no parto normal;
7. No parto normal o bebê nasce mais alerta e reage melhor a estímulos;
8. A dor do parto normal pode ser aliviada através do preparo da gestante no pré-natal;
9. As complicações da cesárea são mais freqüentes e graves, podendo levar a problemas crônicos de saúde.

# Início de trabalho de parto

- ⇒ Início do trabalho de parto
- ⇒ contrações regulares e fortes involuntárias do útero
- ⇒ alterações na cérvix
  - esvaecimento – afinamento da cérvix (o colo se apaga), até uma espessura de uma folha de papel.
  - dilatação – abertura da cérvix até 10cm. Após o esvaecimento completo.

# Estágio 1 – Trabalho de parto - Dilatação

- ⇒ fase de dilatação cervical – a cérvix dilata-se de 0-3cm.
- ⇒ fase média – cérvix dilata-se de 4-7cm.
- ⇒ fase de transição – cérvix dilata-se de 8-10cm.  
É a hora mais difícil. As contrações são de um minuto, e os intervalos também.

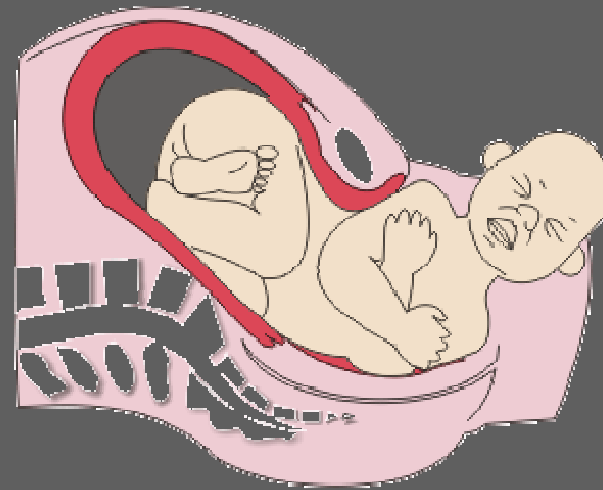
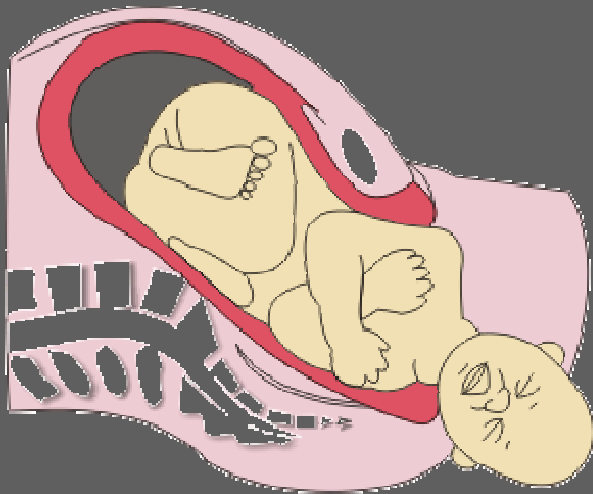
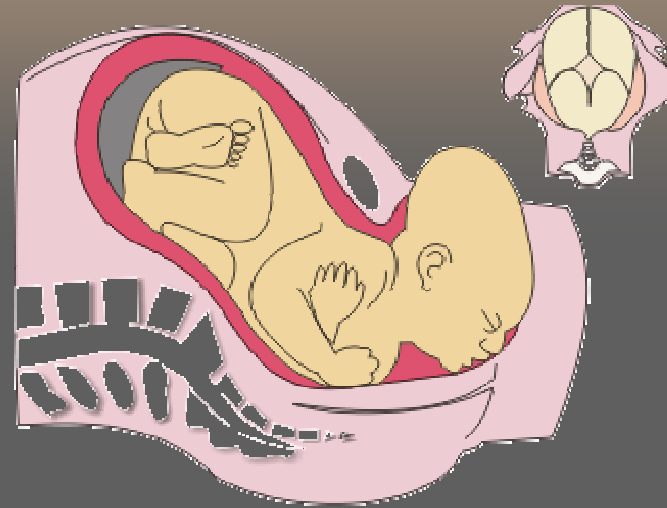
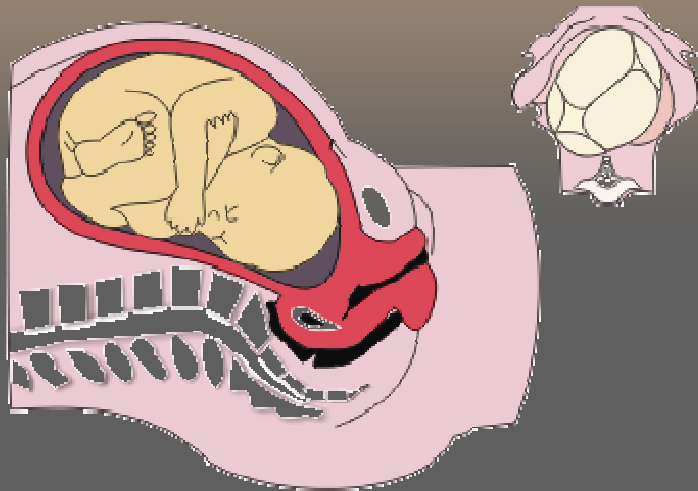
## Estágio 2 – Trabalho de parto – Expulsão do feto

- ⇒ A pressão intra-abdominal é a principal força de expulsão do feto. Essa pressão é produzida por contração voluntária dos abdominais e diafragma.
- ⇒ Descida do feto

- ⇒ 1-Encaixe – o diâmetro transverso da cabeça passa através da abertura superior da pelve menor.
- ⇒ 2-Descida – progressão contínua para baixo
- ⇒ 3-Flexão – o queixo do feto é trazido para perto do tórax
- ⇒ 4-Rotação interna – o feto vira seu occipito em direção à sínfise púbica
- ⇒ 5-Extensão – a cabeça atinge a vulva, o feto estende sua cabeça.
- ⇒ 6-Rotação externa – o feto roda seu occipito
- ⇒ 7-Expulsão – o ombro anterior do feto passa sob a sínfise púbica e o resto do corpo acompanha.

## **Estágio 3 – Trabalho de parto – Expulsão da placenta**

- ⇒ Estágio placentário – 5 a 30 minutos após a expulsão do feto. O útero continua a contrair e a placenta desinsere.



# OS SINAIS DA CONSCIÊNCIA DA HORA

- ⇒ Queda do tampão – viscoso e mucossanguinolento, que bloqueia o colo do útero, e sai pela vagina no início do trabalho de parto ou alguns dias antes.
- ⇒ Rompimento da bolsa – o líquido amniótico sai pela vagina.
- ⇒ Contrações – cólicas abdominais decorrentes de contrações uterinas. O primeiro parto pode durar 12-14hs. A gestante poderá ir para o hospital, quando as contrações estiverem de 5 em 5 minutos.

# RESPIRAÇÃO DURANTE O TRABALHO DE PARTO

- ⇒ O aumento da frequência com redução da amplitude respiratória leva à queda do dióxido de carbono, resultando numa alcalose respiratória. A redução do dióxido de carbono no organismo materno pode levar a uma vasoconstrição uterina.
- ⇒ Recomenda-se que durante todo o período de dilatação e expulsão a respiração obedeça a um padrão natural.
- ⇒ A gestante deverá ser orientada a assumir, nos intervalos das contrações, uma respiração lenta e profunda, a fim de beneficiar tanto a própria oxigenação quanto a do filho.

# A INFLUÊNCIA DA POSIÇÃO NA PRIMEIRA FASE DO TRABALHO DE PARTO

- ⇒ As posições maternas que contribuem para a contratilidade uterina, são as posições:
  - De pé e decúbito lateral esquerdo.
  - É recomendável que se incline, com os membros inferiores afastados, apoiando-se com os braços em uma parede; podendo ser associada à massagem reflexa; que é feita nas zonas reflexas do baixo-ventre e na região do sacro simultaneamente.

Em síntese, a mulher poderá adotar posições variadas: de pé, sentada, em decúbito lateral e de cócoras. Com o rompimento da bolsa amniótica, a posição de DLE é mais indicada.

# POSICÃO E RESPIRAÇÃO NA SEGUNDA FASE DO TRABALHO DE PARTO

- ⇒ Na posição de DD, com o máximo de abdução e flexão do quadril, ampliando o diâmetro do estreito inferior.
- ⇒ A respiração lenta, inspirações profundas, sem prender o ar inspirado; com a cabeceira da cama mais elevada.
- ⇒ A respiração diafragmática no período expulsivo torna-se relevante.

A landscape photograph with a dark, gradient foreground. A bright yellow horizon line separates the dark ground from a sky filled with soft, grey clouds. The overall mood is serene and atmospheric.

**PARTO NORMAL**































Galante, 2007











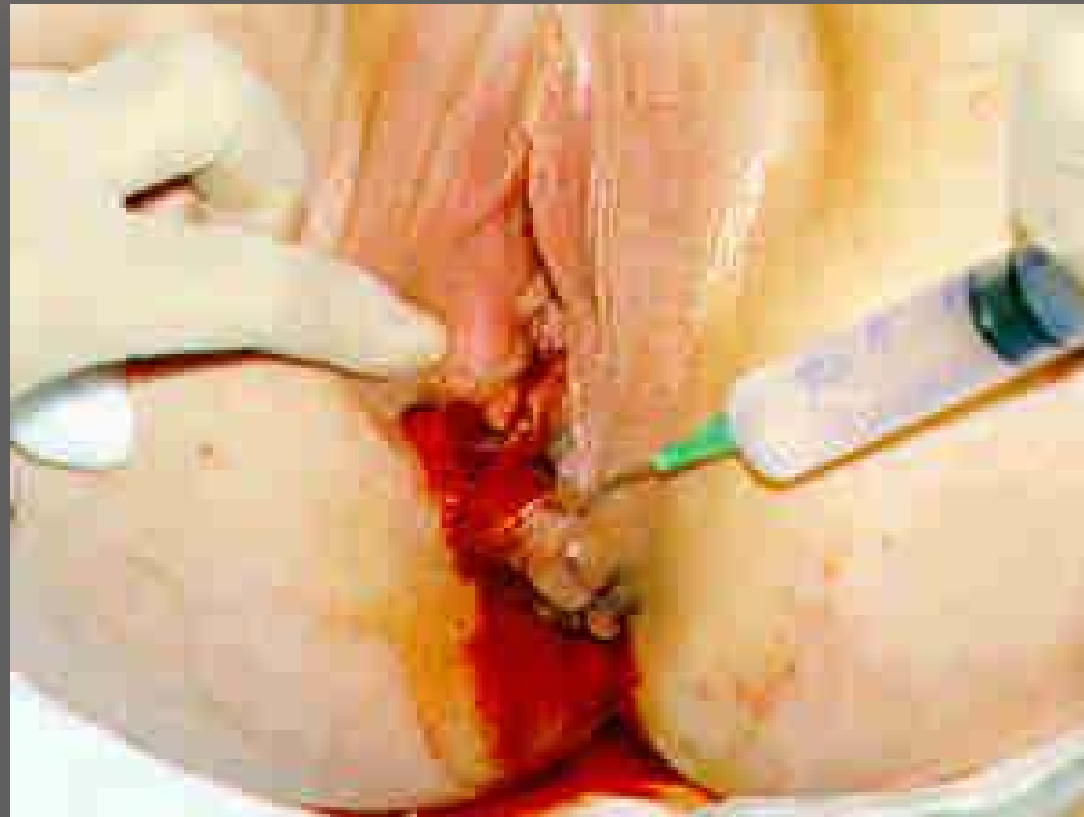








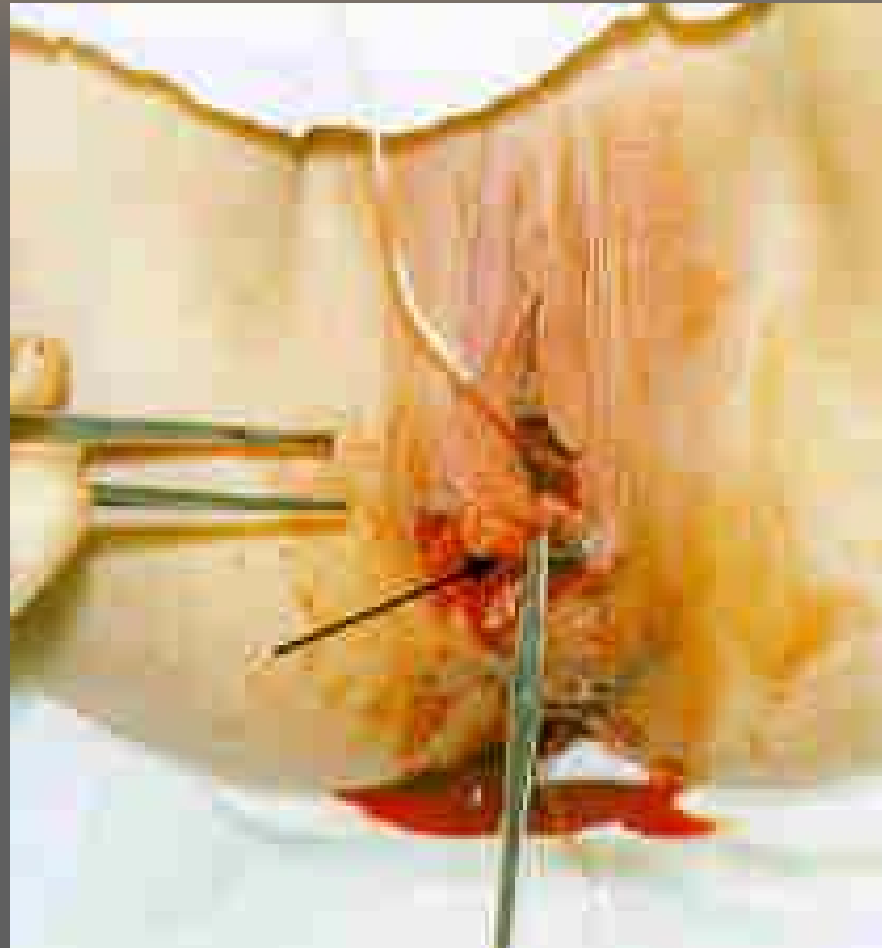














Galante, 2007



# Cesárea





# **PARTOS HUMANIZADOS**



**Sentado em bancos**



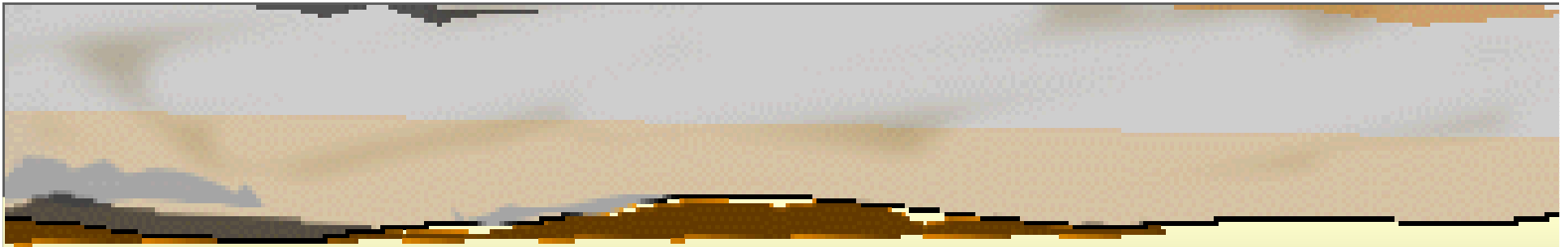




# **Posição indígena ou de Cócoras**







# **Semi Sentada em cadeira de Parto**





**Posição de quatro**





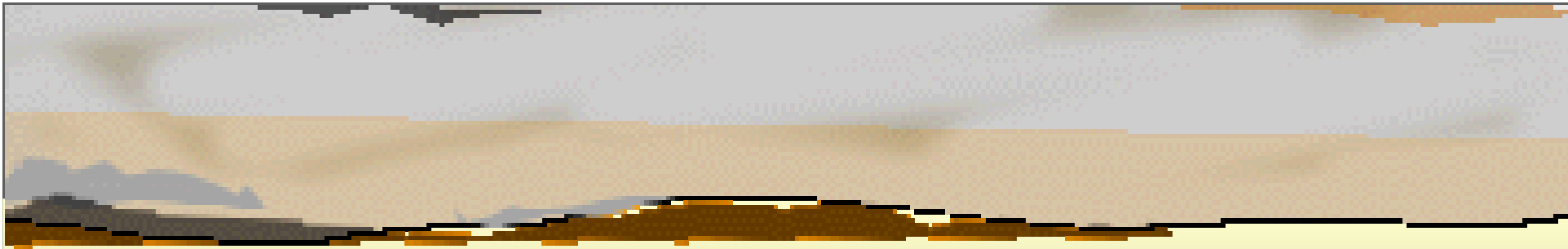
# Parto na Água



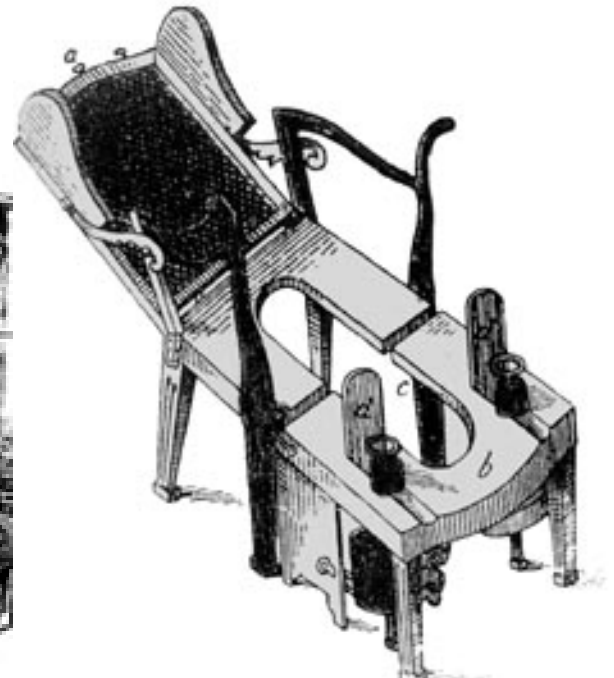
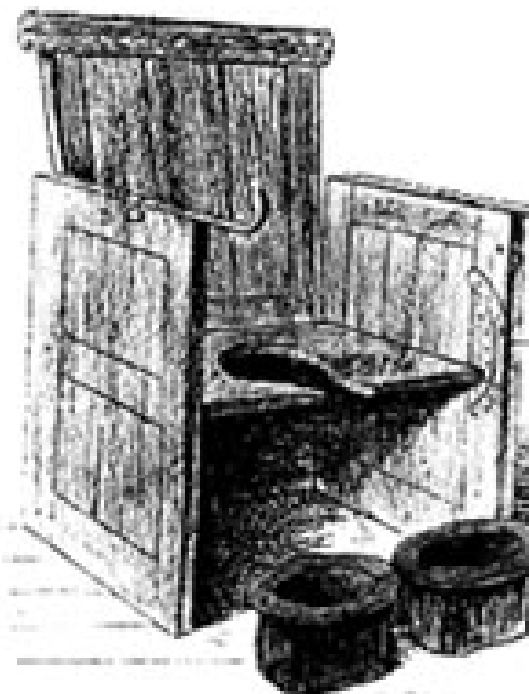
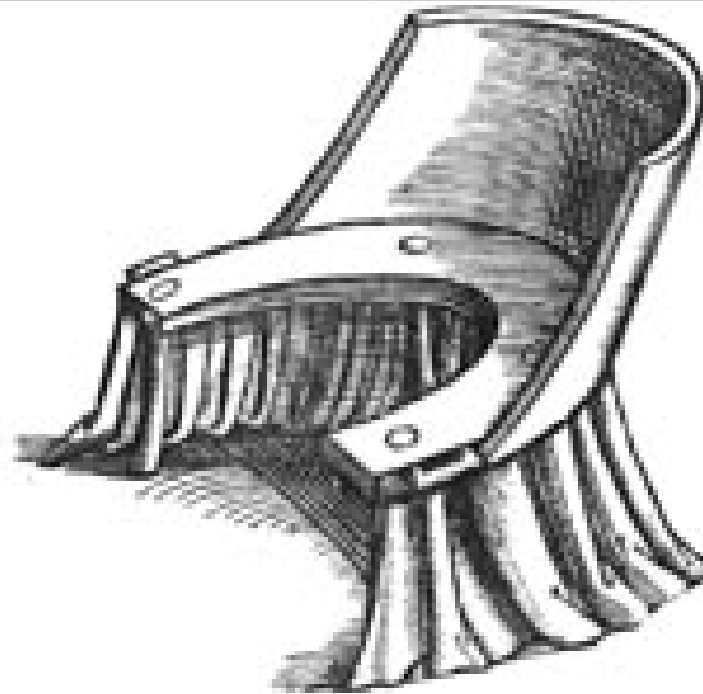
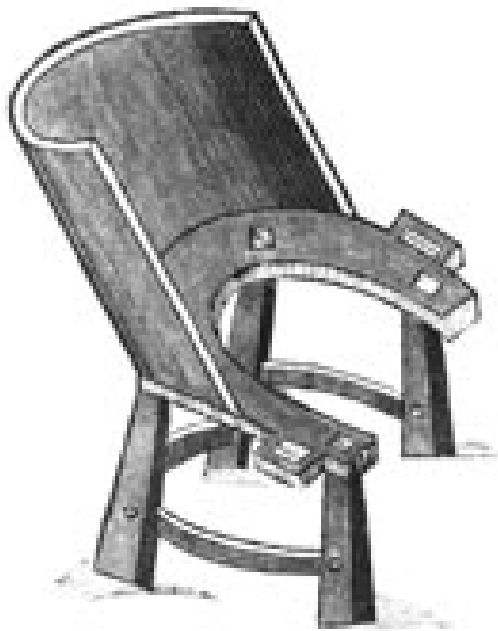




**THE HEXAGONAL PORTABLE WATER BIRTH POOL**



# Cadeiras de Parto





# Parto em Posição Francesa

**Parto de lado (decúbito lateral) protege**  
**mais o períneo em comparação ao**  
**decúbito dorsal**





# Fórceps





obrigada !!