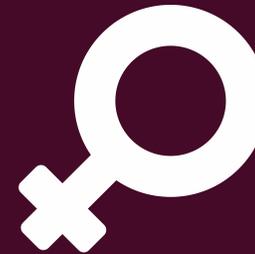


Portal de Boas Práticas em  
Saúde da Mulher, da Criança  
e do Adolescente



ATENÇÃO ÀS  
MULHERES

# CUIDADO À MULHER EM TRABALHO DE PARTO: BOAS PRÁTICAS NO SEGUNDO PERÍODO



## Objetivo dessa apresentação

Discutir o que apontam as evidências sobre os seguintes aspectos da assistência ao segundo período do trabalho de parto:

- Duração
- Posições
- Puxos (espontâneos ou dirigidos)
- Proteção perineal
- Episiotomia
- Manobra de Kristeller



“Os partos essencialmente naturais quase nunca são exatamente semelhantes. São sujeitos a numerosas variações; cada um apresenta alguma coisa de particular em relação à sua duração geral, à duração dos seus diferentes períodos, à intensidade, frequência e persistência das dores (...)”



## Período expulsivo

- **Fase inicial ou passiva:** dilatação total do colo sem sensação de puxo involuntário ou parturiente com analgesia e a cabeça do feto ainda relativamente alta na pelve.
- **Fase ativa:** dilatação total do colo, cabeça do bebê visível, contrações de expulsão ou esforço materno ativo após a confirmação da dilatação completa do colo do útero na ausência das contrações de expulsão.



## Quanto tempo esperar?



Antes de diagnosticar parada de progressão no segundo período, se as condições maternas e fetais forem boas, permitir o seguinte:



- **Pelo menos 2 horas de puxo em multíparas**
- **Pelo menos 3 horas de puxo em nulíparas**



The American College of  
Obstetricians and Gynecologists  
WOMEN'S HEALTH CARE PHYSICIANS

Number 1 • March 2014

## **Safe Prevention of the Primary Cesarean Delivery**

**Durações mais longas podem ser apropriadas em base individualizada (uso de peridural ou posição fetal, por exemplo) desde que haja progressão do parto.**



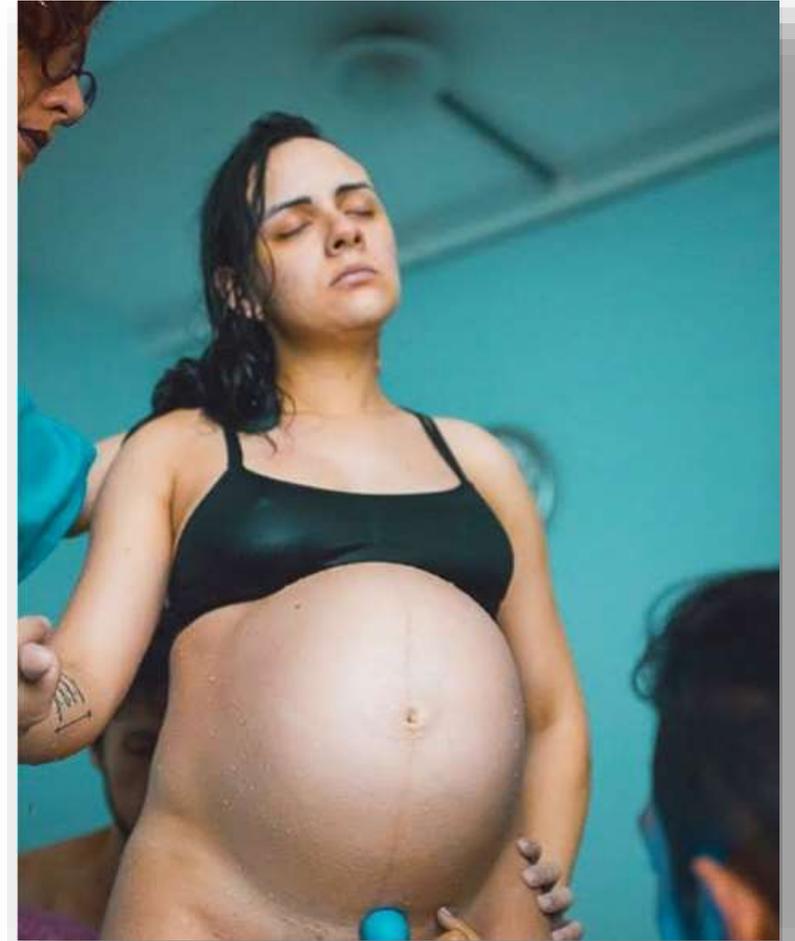
## Posições no segundo período

Sem peridural (30 estudos, 9.015 mulheres)

Qualquer posição vertical/lateral comparada a posições supinas:

- **Menor duração do segundo período**
- **Menos padrões anormais de FCF**
- **Redução nas taxas de episiotomia**
- **Menor incidência de parto operatório**

Os resultados desta revisão sugerem que há um maior risco de perda de sangue superior a 500 ml e que pode haver um aumento do risco de lacerações de segundo grau, embora não se possa ter certeza disso.





## Posições no segundo período



Com peridural  
(5 estudos, 879 mulheres)

**Dados são insuficientes para  
qualquer conclusão.**

KIBUBA et. al, 2017

“Deve-se desencorajar a mulher a ficar em posição supina, decúbito dorsal horizontal ou posição semi-supina no segundo período do trabalho de parto. A mulher deve ser incentivada a adotar qualquer outra posição que ela achar mais confortável incluindo as posições de cócoras, lateral ou quatro apoios.”

BRASIL, 2016





## **Puxos espontâneos ou dirigidos: O que dizem as evidências?**

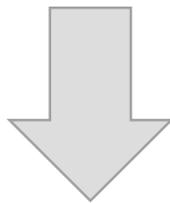
Deve-se apoiar a realização de puxos espontâneos no segundo período do trabalho de parto em mulheres sem analgesia, evitando os puxos dirigidos.

Caso o puxo espontâneo seja ineficaz ou se solicitado pela mulher, deve-se oferecer outras estratégias para auxiliar o nascimento, tais como suporte, mudança de posição, esvaziamento da bexiga e encorajamento.



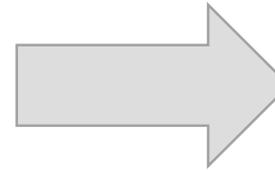
## Em mulheres com analgesia, quando iniciar o puxo?

➔ Após a confirmação da dilatação cervical completa, deve ser adiado por pelo menos 1 hora ou mais, exceto se a mulher quiser realizar o puxo ou a cabeça do bebê estiver visível.



Após 1 hora a mulher deve ser incentivada ativamente para realizar o puxo durante as contrações.

**Lembre-se!**



Na ausência de forte evidência a favor de qualquer método ou momento de iniciar o puxo, as decisões devem ser guiadas pelas preferências da mulher e pelo cenário clínico.

LEMOS et al., 2017

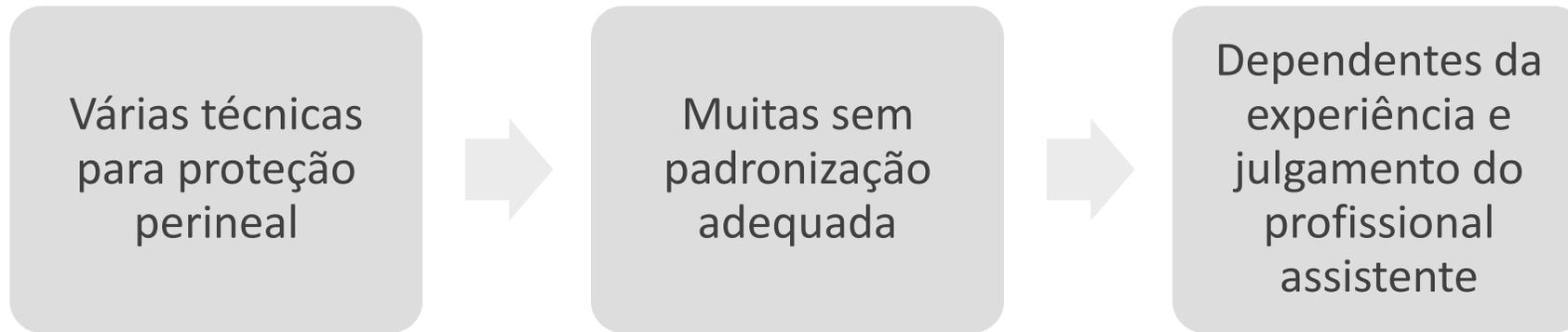


## O que fazer para proteger o períneo?

- Evidências de moderada qualidade sugerem que compressa morna e massagem podem reduzir lacerações de terceiro e quarto graus, mas o impacto dessas técnicas sobre outros resultados foi incerto ou inconsistente.
- Evidência de baixa qualidade sugere que técnicas de hands-off podem reduzir episiotomia, mas esta técnica não teve impacto claro sobre outros resultados. Os dados são insuficientes para mostrar se outras técnicas perineais resultam em melhores desfechos.



## Posição da mão durante o nascimento



“Tanto a técnica de ‘mãos sobre’ (proteger o períneo e flexionar a cabeça fetal) quanto a técnica de ‘mãos prontas’ (com as mãos sem tocar o períneo e a cabeça fetal, mas preparadas para tal) podem ser utilizadas para facilitar o parto espontâneo.”



Até os dias de hoje, o efeito de qualquer manobra manual de proteção perineal sobre o risco de trauma do esfíncter anal (laceração de 3º/4º grau) permanece em discussão. Políticas de mãos longe do períneo (hands-on), ou prontas para agir caso necessário (hands-poised), tem sido adotadas, desde a publicação do estudo de McCandlish et al (1988). Este estudo não mostrou diferenças no risco de laceração de esfíncter anal no grupo que adotou manobras manuais de proteção do períneo (hands on) comparado ao grupo que colocou as mãos no períneo apenas se necessário. As duas revisões sistemáticas mais recentes de estudos randomizados (Cochrane, 2017 e Bulchandani, 2015), que incluíram praticamente os mesmos estudos, também não mostraram qualquer diferença sobre o risco de trauma perineal grave quando comparadas as técnicas de hands-on versus hands-off/poised. As técnicas de hands-on foram associadas maior chance de episiotomia.



A prevenção de lacerações perineais é muito mais do que colocar as mãos no períneo; envolve outros elementos do cuidado e do estilo de condução do parto, como respiração, puxo, posição, massagens, compressas. De todo modo, se as mãos tiverem que ser colocadas, nada na fisiologia do parto indica que isso não possa ser discreto, delicado e indolor



## Episiotomia protege contra laceração grave de períneo?



Em mulheres em que não se planeja o parto instrumental, políticas seletivas de episiotomia resultam em menos mulheres com trauma perineal / vaginal grave. Outros achados, tanto a curto como a longo prazo, não fornecem evidências claras de que políticas seletivas de episiotomia resultem em danos à mãe ou ao bebê. A revisão demonstra que **acreditar que a episiotomia de rotina reduz o trauma perineal / vaginal não é justificável pelas evidências atuais.**



Joint Interregional Conference  
on Appropriate Technology for Birth

Fortaleza, Brazil, 22-26 April 1985

ICP/MCH 102/m02(S)  
0175V  
10 June 1985

The Regional Office for Europe and the Regional Office for the Americas of the World Health Organization held a joint Conference that was attended by over 60 participants from north and south America and Europe, representing midwives, obstetricians, pediatricians, health administrators, sociologists, psychologists, economists, and service users. The Conference made a number of recommendations based on the principle that each woman has a fundamental right to receive proper prenatal care; that the woman has a central role in all aspects of this care, including participation in the planning, carrying out and evaluation of the care; and that social, emotional and psychological factors are decisive in the understanding and implementation of proper prenatal care.

16. There is no indication for pubic shaving or a predelivery enema.
17. Pregnant women should not be put in a lithotomy position during labour or delivery. They should be encouraged to walk about during labour and each woman must freely decide which position to adopt during delivery.
18. The systematic use of episiotomy is not justified. The protection of the perineum through alternative methods should be evaluated and adopted.
19. Birth should not be induced for convenience, and the induction of labour should be reserved for specific medical indications. No geographic region should have rates of induced labour over 10%.
20. During delivery, the routine administration of analgesic or anaesthetic drugs, that are not specifically required to correct or prevent a complication in delivery, should be avoided.
21. Normally rupture of the membranes is not required until a fairly late stage in the delivery. Artificial early rupture of the membranes, as a routine process, is not scientifically justified.

As tecnologias apropriadas para o parto são discutidas no Brasil há mais de 30 anos!

**Não existem evidências para a realização de episiotomia de rotina.**



**Não existem provas do benefício da manobra de Kristeller realizada no segundo período do trabalho de parto.**



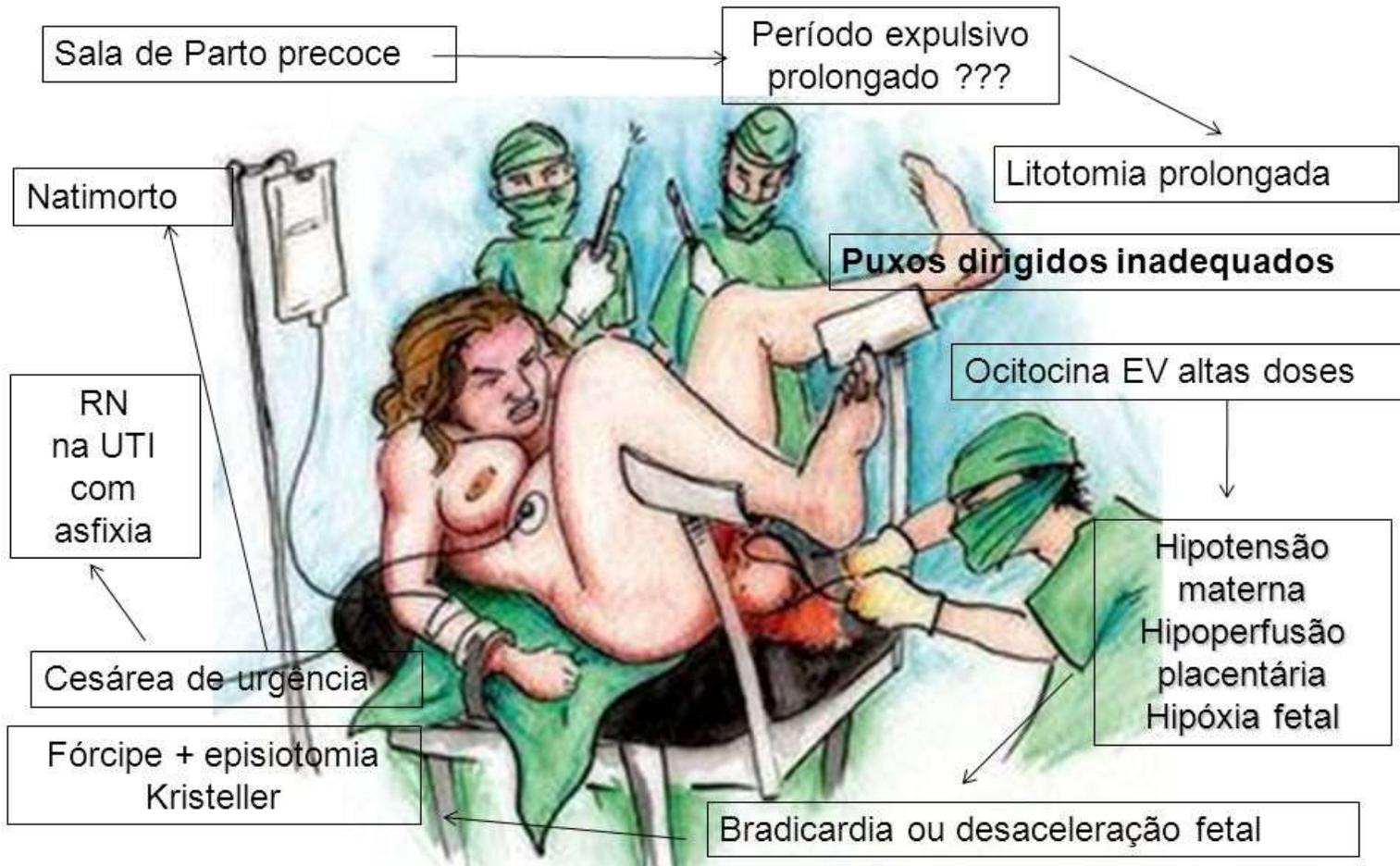
Além disso, existem algumas provas, ainda que escassas, de que tal manobra **constitui um fator de risco de morbidade materna e fetal.**



**Portanto, a manobra de Kristeller não deve ser realizada!**



## Síndrome do sofrimento fetal iatrogênico



Gentilmente cedido por: Lucas Barbosa

**Para reflexão**





“Imagina-te como uma parteira. **Acompanhas** o nascimento de alguém **sem exibição ou espalhafato**. Tua tarefa é **facilitar** o que está acontecendo. Se deves assumir o comando, faze-o de tal modo que **auxilies a mãe** e deixes que ela continue livre e responsável. Quando nascer a criança, a mãe dirá com razão: nós duas conseguimos realizar este trabalho.”

Lao Tsé, séc. V a.C.



## Referências

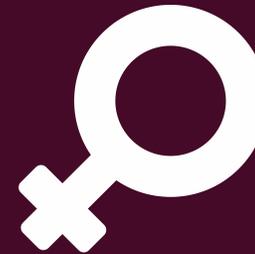
- Aasheim V, Nilsen ABV, Reinar LM, Lukasse M. Perineal techniques during the second stage of labour for reducing perineal trauma. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2017, Issue 6. Art. No.: CD006672. DOI: 10.1002/14651858.CD006672.pub3.
- ACOG – American College of Obstetricians and Gynecologists; Society for Maternal-Fetal Medicine; Caughey, A.B.; Cahill, A.G.; Rouse, D.J. Safe prevention of the primary cesarean delivery. *Am J Obstet Gynecol*. 2014 Mar;210(3):179-93. DOI: 10.1016/j.ajog.2014.01.026.
- Brasil. Ministério da Saúde. *Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal: relatório de recomendação* [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 381 p. Disponível em: [http://conitec.gov.br/images/Consultas/2016/Relatorio\\_Diretriz-PartoNormal\\_CP.pdf](http://conitec.gov.br/images/Consultas/2016/Relatorio_Diretriz-PartoNormal_CP.pdf)
- Gupta JK, Sood A, Hofmeyr GJ, Vogel JP. Position in the second stage of labour for women without epidural anaesthesia. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2017, Issue 5. Art. No.: CD002006. DOI: 10.1002/14651858.CD002006.pub4.
- Jiang H, Qian X, Carroli G, Garner P. Selective versus routine use of episiotomy for vaginal birth. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2017, Issue 2. Art. No.: CD000081. DOI: 10.1002/14651858.CD000081.pub3.
- Kibuka M, Thornton JG. Position in the second stage of labour for women with epidural anaesthesia. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2017, Issue 2. Art. No.: CD008070. DOI: 10.1002/14651858.CD008070.pub3.
- Lemos A, Amorim MMR, Dornelas de Andrade A, de Souza AI, Cabral Filho JE, Correia JB. Pushing/bearing down methods for the second stage of labour. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2017, Issue 3. Art. No.: CD009124. DOI: 10.1002/14651858.CD009124.pub3.



## Outras referências consultadas

- NCCWCH – National Collaborating Centre for Women’s and Children’s Health. Intrapartum care. *Care of healthy women and their babies during childbirth*. London: RCOG Press. 839 p, Dec. 2014.
- OMS – Organização Mundial da Saúde. *Assistência ao Parto Normal: um guia prático*. Genebra: OMS, 1996. 54 p.
- WHO. World Health Organization. *WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience*. Geneva: World Health Organization; 2018. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- WHO. World Health Organization. *WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience*. Geneva: World Health Organization, 2016. ISBN 978 92 4 154991 2.

Portal de Boas Práticas em  
Saúde da Mulher, da Criança  
e do Adolescente



ATENÇÃO ÀS  
MULHERES

## CUIDADO À MULHER EM TRABALHO DE PARTO: BOAS PRÁTICAS NO SEGUNDO PERÍODO

Material de 14 de setembro de 2018

Disponível em: [portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br](http://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br)

Eixo: Atenção às Mulheres

**Aprofunde seus conhecimentos acessando artigos disponíveis na biblioteca do Portal.**