

# **FISIOLOGIA DO PARTO: Nomenclatura Obstétrica Mecanismo de Parto**

**Profa. Dra.Emília Saito**

**Agosto 2017**

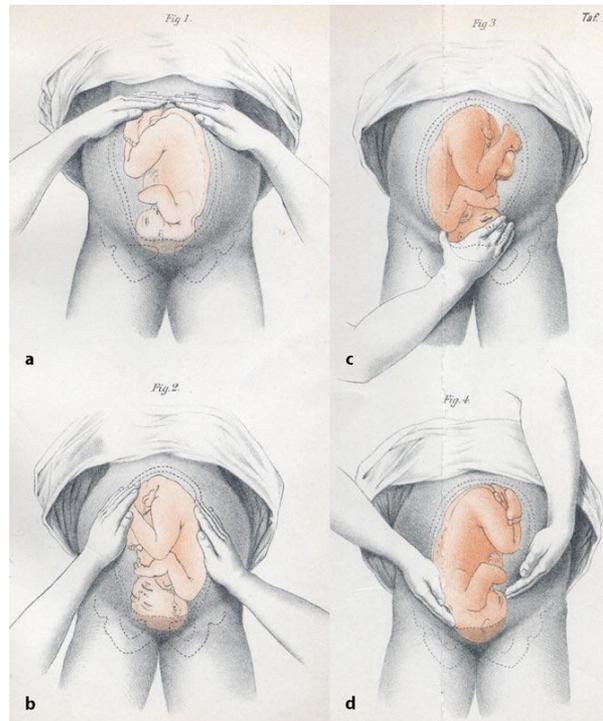
# PALPAÇÃO OBSTÉTRICA

- Na palpação obstétrica, o profissional de saúde pode identificar a situação? E a apresentação? E a posição?
- SIM

Manobras de palpação:

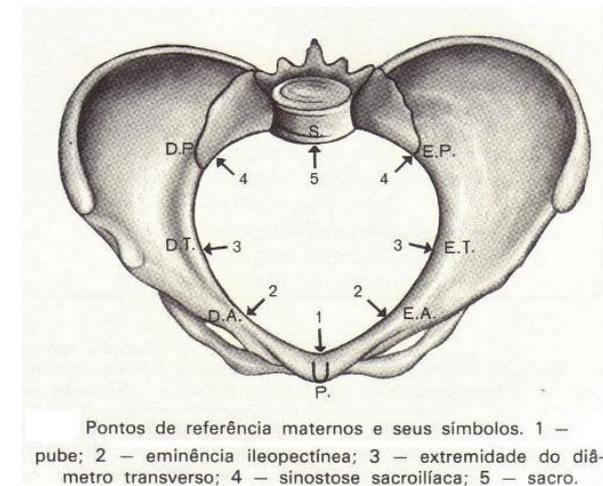
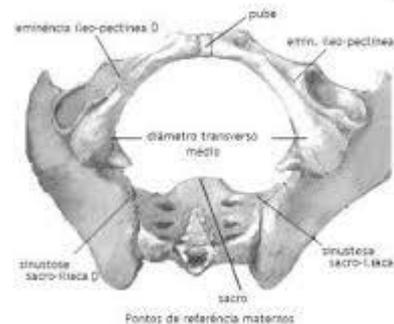
1º tempo

2º tempo



# NOMENCLATURA OBSTÉTRICA

- permite designar de maneira exata a situação, a apresentação, a posição e a variedade de posição
- na situação longitudinal empregam-se 2 ou 3 letras, a primeira indicativa da **apresentação**, a segunda da **posição** e a terceira, da **variedade de posição**
- Exemplo: OP, ODA, ODT, ODP, OS, OEP, OET, OEA



# Mecanismo de Parto

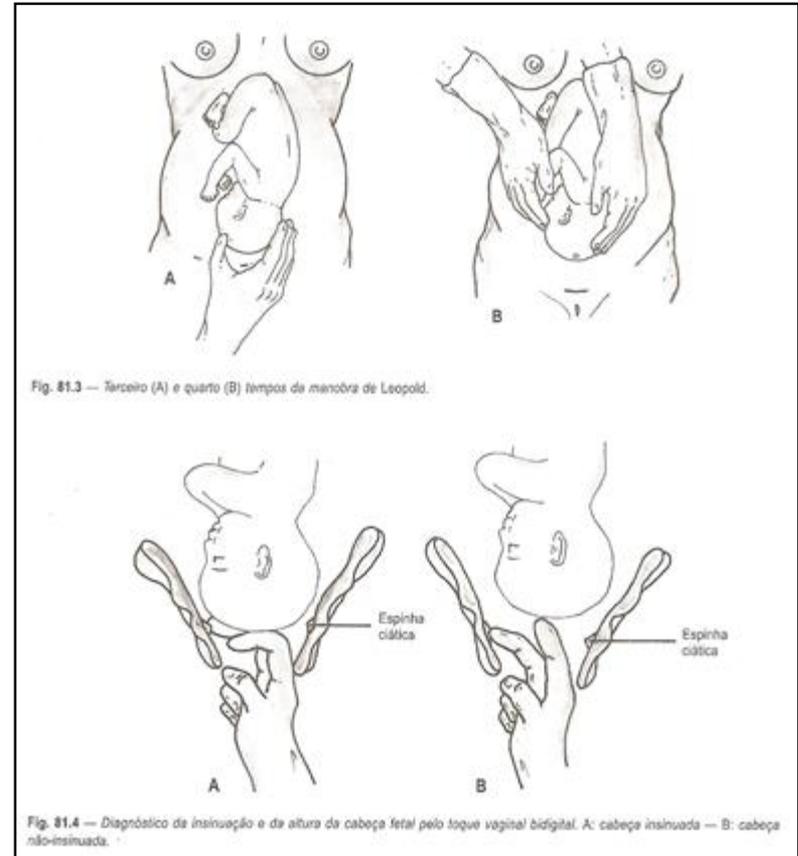
- conceito: mecanismo, mecânica ou física do parto é o conjunto de fenômenos passivos que o feto sofre no decurso da passagem pelo canal pelve-genital
- fator desencadeante: contratilidade uterina, auxiliada pelo esforço da parede abdominal
- características gerais: são constantes, variando nos seus pormenores de acordo com a morfologia da pelve e o tipo de apresentação

# Mecanismo de Parto

- divisão do mecanismo de parto em **tempos**:
  - primeiro tempo ou **INSINUAÇÃO**
  - segundo tempo ou **DESCIDA** ou **PROGRESSÃO**
  - terceiro tempo ou **ROTAÇÃO INTERNA**
  - quarto tempo ou **DESPRENDIMENTO CEFÁLICO**
  - quinto tempo ou **ROTAÇÃO EXTERNA**
  - sexto tempo ou **DESPRENDIMENTO DO TRONCO**

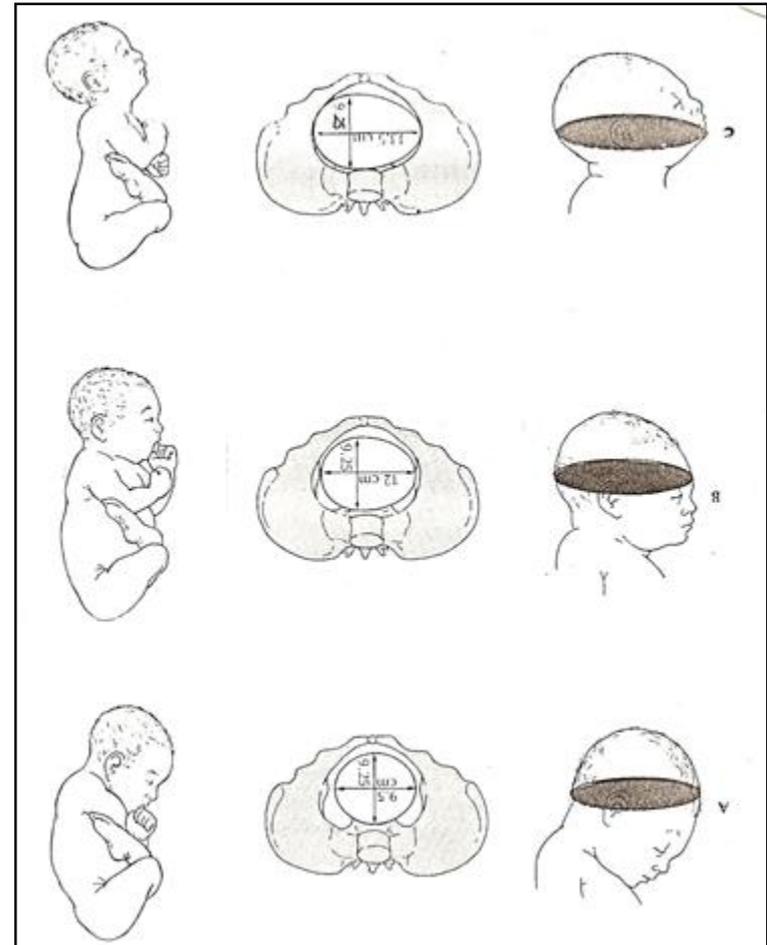
# INSINUAÇÃO

- é a passagem, pelo estreito superior, do maior diâmetro perpendicular à linha de orientação fetal (sutura sagital)
- nas apresentações cefálicas fletidas é a passagem do biparietal (9,5cm)
- para que se processe a insinuação é necessário que ocorram a flexão, o acavalgamento e o assinclitismo



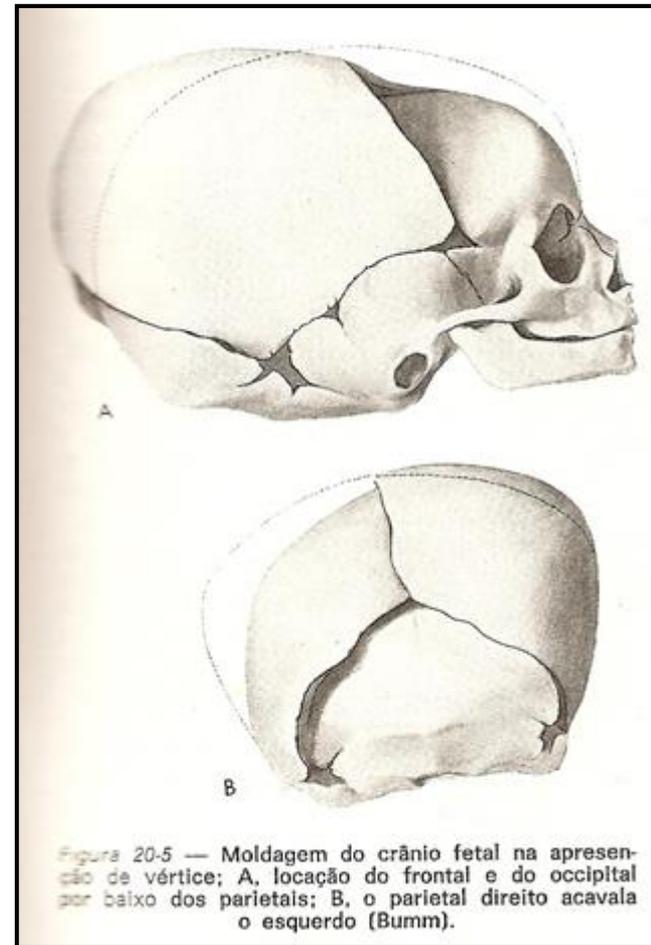
# FLEXÃO CEFÁLICA

- ao iniciar-se o parto, a cabeça acha-se orientada no diâmetro transverso ou em um dos oblíquos do ES, oferecendo o diâmetro occipito-frontal (12 cm) em correspondência com estes
- sucedendo-se as contrações e sendo a cabeça impelida de encontro ao ES, exagera-se a flexão e ocorre a substituição dos diâmetros maiores por outros menores (SOF = 10,5 cm; SOB = 9,5 cm)



# ACAVALGAMENTO ÓSSEO

- reduz as dimensões da cabeça óssea fetal porque os frontais e o occipital se locam por baixo dos parietais e a borda interna de um parietal se sobrepõe à outra



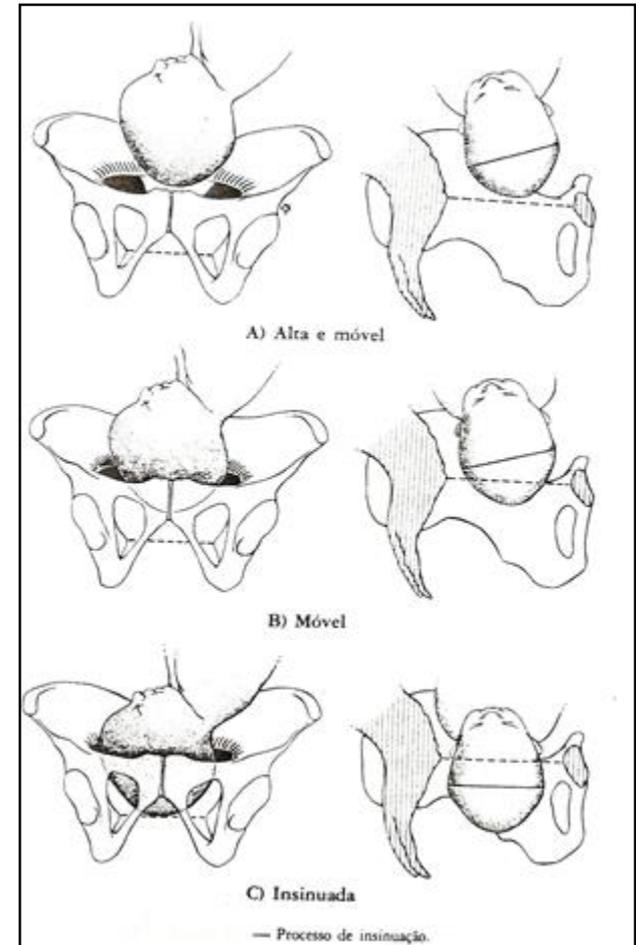
# ASSINCLITISMO

- devido ao volume grande da cabeça fetal e à dificuldade da passagem, ela se movimenta, oferecendo uma das metades de cada vez
- **sinclitismo:** a sutura sagital está a igual distância do pube e do sacro
- **assinclitismo posterior:** a sutura sagital está mais próxima do pube
- **assinclitismo anterior:** a sutura sagital está mais próxima do sacro



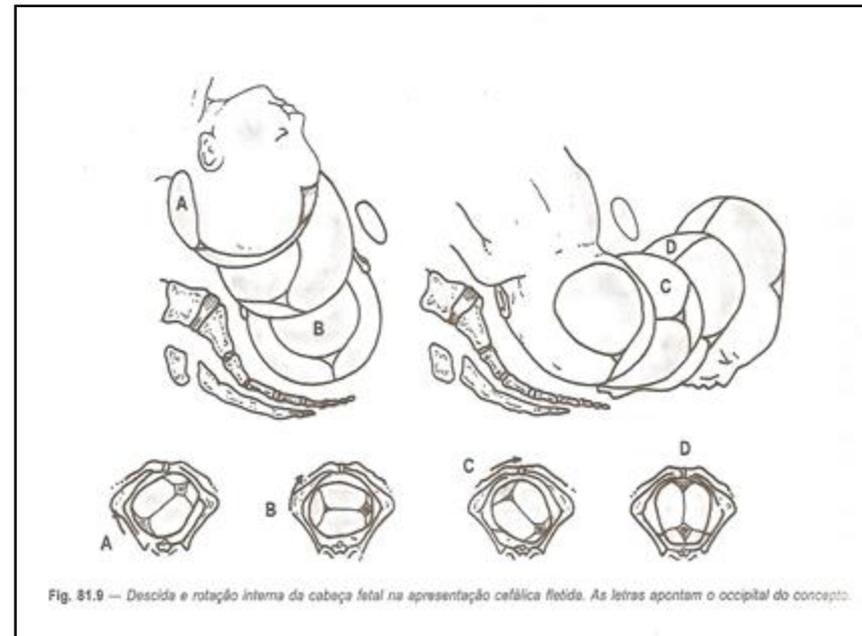
# DESCIDA ou PROGRESSÃO

- tempo no qual a cabeça fetal percorre a distância do estreito superior ao inferior
- classificação:
  - - alta e móvel: não toma contato com o ES
  - - ajustada: ocupa a área do ES
  - - fixa: não se consegue mobilizar
  - - insinuada: a maior circunferência (occipito-frontal = 34 cm) transpôs o ES



# ROTAÇÃO INTERNA

- tempo em que a linha de orientação fetal (sutura sagital) passa do diâmetro transverso ou um dos oblíquos do ES para o diâmetro antero-posterior do EI
- a cabeça roda, ficando o ponto de referência fetal (lambda) voltado para o pube ou sacro, qualquer que seja a variedade de posição

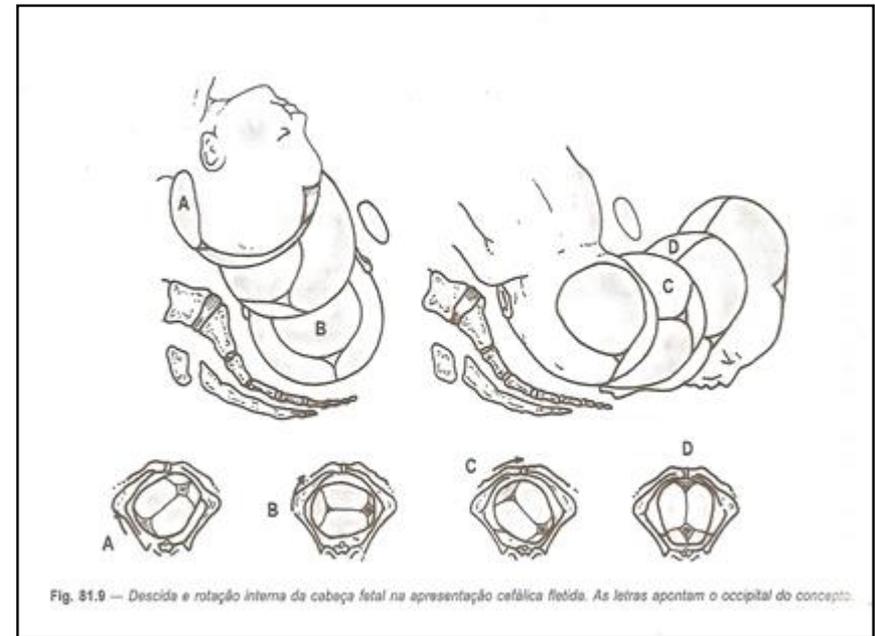


## ROTAÇÃO INTERNA

- a cabeça descreve um arco de círculo e o grau de rotação varia conforme a variedade de posição
- nas variedades anteriores =  $45^\circ$  (OEA e ODA)
- nas variedades transversas =  $90^\circ$  (OET ou ODT)
- nas variedades posteriores =  $135^\circ$  (OEP ou ODP)
- quando excepcionalmente a cabeça roda para trás, diz-se rotação sacra ou posterior

# ROTAÇÃO INTERNA

- simultaneamente com a rotação interna da cabeça e sua progressão no canal, ocorre a penetração das espáduas (bi-acromial) através do ES



## DESPRENDIMENTO CEFÁLICO

- terminada a rotação interna, a cabeça se desprende do EI graças à retropulsão do cóccix (amplia o diâmetro antero-posterior de 9,5 cm para 11 cm)
- seu desprendimento se faz por extensão e deflexão
- a cabeça desce e o suboccipício, situado abaixo do lambda, coloca-se sob a borda inferior da sínfise púbica (hipomóclio)

## DESPRENDIMENTO CEFÁLICO

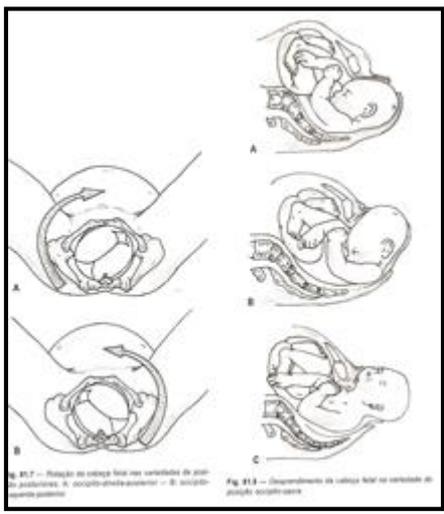
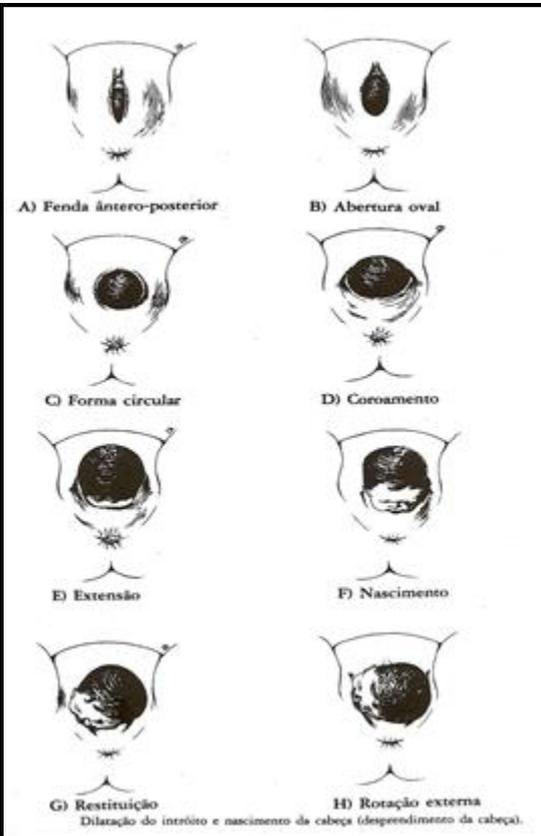
- graus de deflexão:
  - 1) a fronte retropulsa o cóccix, aumentando o diâmetro cóccix-subpúbico
  - 2) a região fronto-facial vence a resistência cóccix-muscular e a circunferência suboccipito (32-33 cm) se insinua na fenda vulvar
  - 3) passam sucessivamente as outras circunferências (SOF=10,5 cm; OF=12 cm e OM=13 cm), ou seja, há substituição dos menores diâmetros pelos maiores

# DESPRENDIMENTO CEFÁLICO

- no início do desprendimento, a cada contração, ocorre um movimento de avanço e recuo
- só depois da passagem do diâmetro SOF é que a insinuação vulvar da cabeça se torna definitiva
- vencida a resistência perineal, dá-se a liberação do maciço fronto-parietal, com vigorosa retração perineal, e a cabeça fica em deflexão forçada

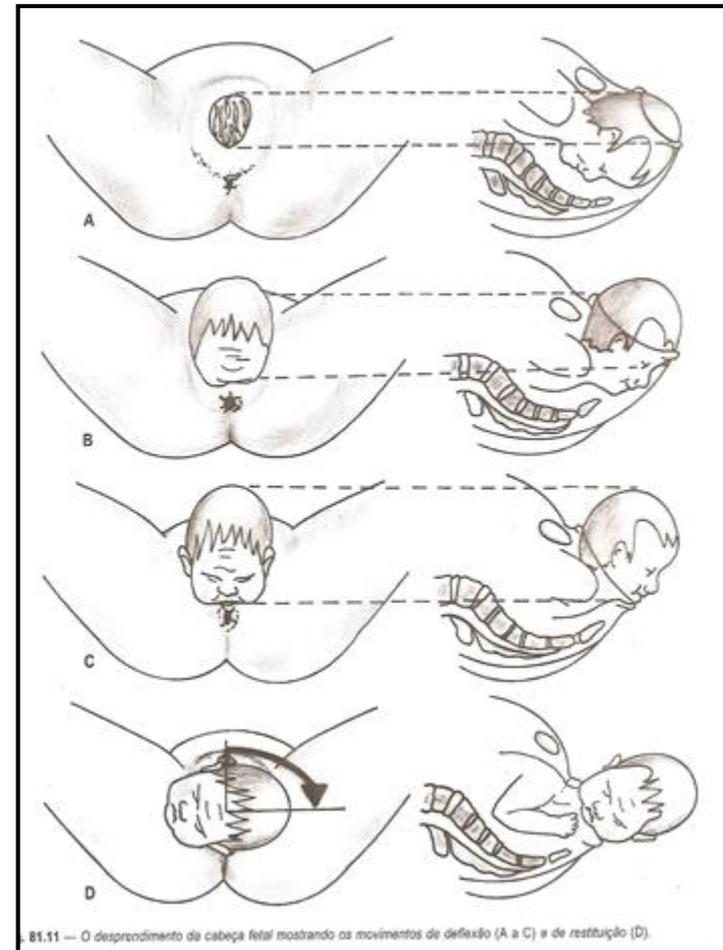
# ROTAÇÃO EXTERNA

• movimento de restituição, pelo qual a cabeça gira, voltando o ponto de referência fetal (lambda) para o lado em que se encontrava originalmente



# ROTAÇÃO EXTERNA

- a finalidade do movimento de restituição é de posicionar o diâmetro bi-acromial (fetal) coincidindo com o diâmetro antero – posterior do EI (materno)



# DESPRENDIMENTO DO TRONCO

- tempo em que se completa a expulsão fetal
- ocorre em duas etapas:
  - 1) desprendimento das espáduas: por um movimento de abaixamento e elevação
  - 2) desprendimento do pólo pélvico: basta uma leve inflexão lateral, no sentido do plano ventral, para liberá-lo

