

FISIOLOGIA DO PARTO: aspectos mecânicos e clínicos

Profa. Dra. Emília Saito

Abril 2018



PARTO NORMAL: de início espontâneo, baixo risco no início do trabalho de parto, permanecendo assim durante todo o processo até o nascimento. O bebê nasce espontaneamente, em posição cefálica de vértice, entre 37 e 42 semanas completas de gestação. Após o nascimento, mãe e filho em boas condições.



RECOMENDAÇÃO: no parto normal, deve existir uma razão válida para interferir no processo natural
OMS, 1996



DIRETRIZES NACIONAIS DE ASSISTÊNCIA AO PARTO NORMAL

(Diário Oficial – Portaria 353 de 14/02/2017 da Secretaria de Atenção à Saúde)

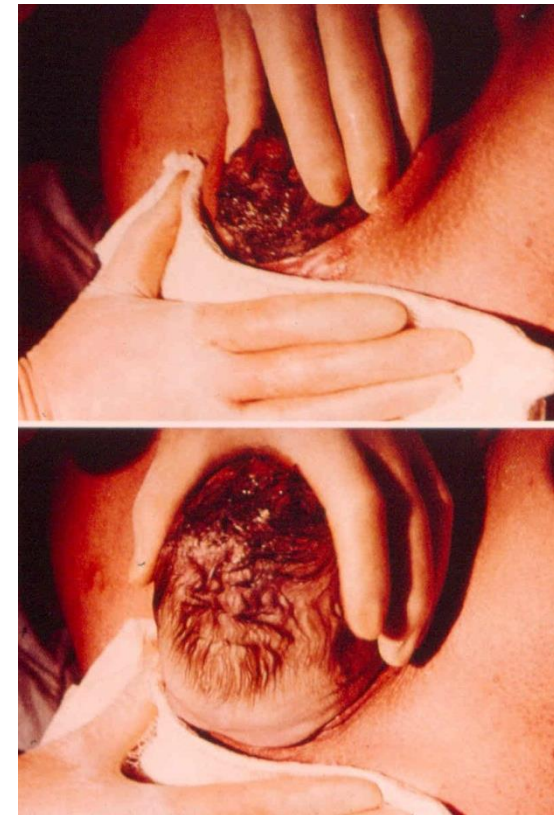


- Ç **PARTO NORMAL ou ESPONTÂNEO:** parto que não foi assistido por fórceps, vácuo extrator ou cesariana, podendo ocorrer intervenções baseadas em evidências, em circunstâncias apropriadas para facilitar o progresso do parto e um parto vaginal normal (ocitocina para estimulação TP, ruptura artificial de membranas, alívio farmacológico e não farmacológico da dor, manejo ativo do terceiro período clínico parto)

- Ç **Profissionais/usuários da diretriz:**
- Ç Todos profissionais envolvidos diretamente na assistência ao parto
- Ç Todos os profissionais em processo de treinamento envolvidos diretamente na assistência (residentes de enfermagem obstétrica)

O SUCESSO DO PARTO NORMAL DEPENDE DE 5 FATORES (5 Ps)

- Ç **PASSAGEIRO** (FETO E PLACENTA)
- Ç **PASSAGEM** (PELVE E CANAL DE PARTO/MUSCULATURA PERINEAL)
- Ç **POTÊNCIA** (CONTRAÇÕES UTERINAS)
- Ç **POSIÇÃO** DA PARTURIENTE
- Ç **RESPOSTA PSICOLÓGICA**



Mecanismo de Parto

Ç divisão do mecanismo de parto em tempos:

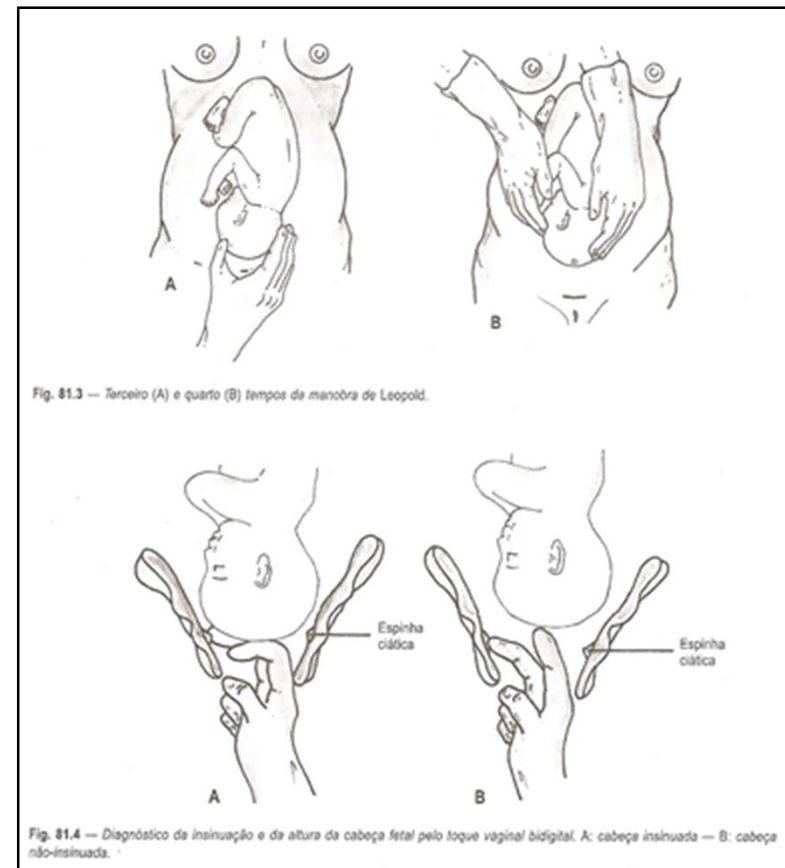
- primeiro tempo ou **INSINUAÇÃO**
- segundo tempo ou **DESCIDA** ou **PROGRESSÃO**
- terceiro tempo ou **ROTAÇÃO INTERNA**
- quarto tempo ou **DESPRENDIMENTO CEFÁLICO**
- quinto tempo ou **ROTAÇÃO EXTERNA**
- sexto tempo ou **DESPRENDIMENTO DO TRONCO**

INSINUAÇÃO

Ç é a passagem, pelo estreito superior, do maior diâmetro perpendicular à linha de orientação fetal (sutura sagital)

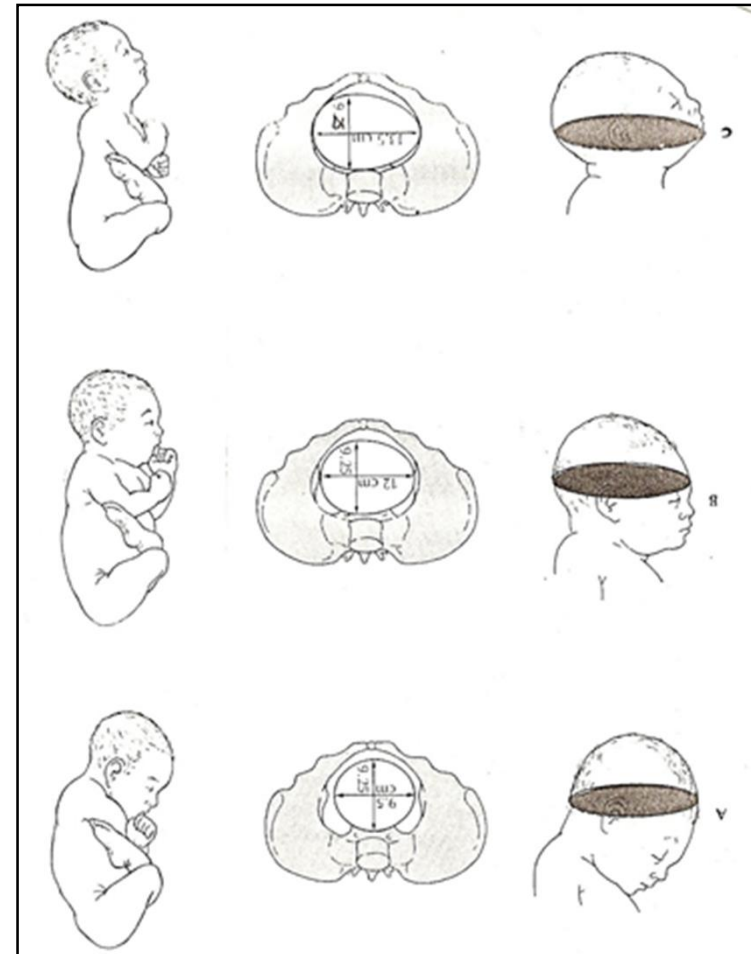
Ç nas apresentações cefálicas fletidas é a passagem do biparietal (9,5cm)

Ç para que se processe a insinuação é necessário que ocorram a flexão, o acavalgamento e o assinclitismo



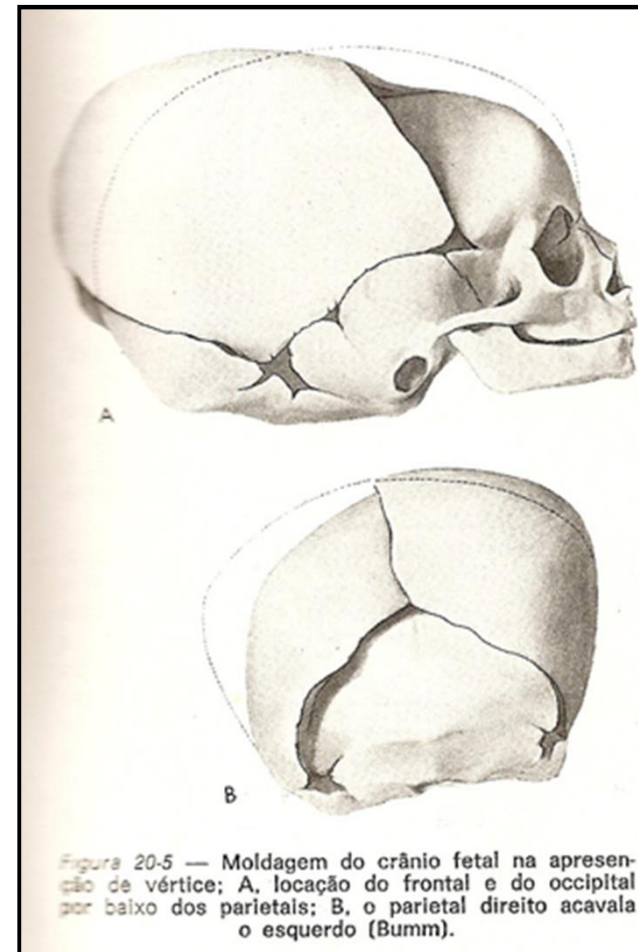
FLEXÃO CEFÁLICA

- Ç 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
- Ç 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)



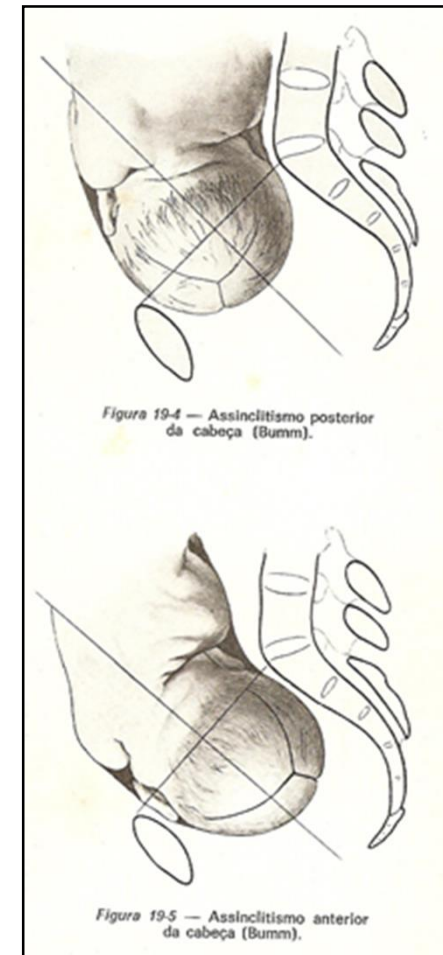
ACAVALGAMENTO ÓSSEO

Ç 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

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



DESCIDA ou PROGRESSÃO

Ç tempo no qual a cabeça fetal percorre a distância do estreito superior ao inferior

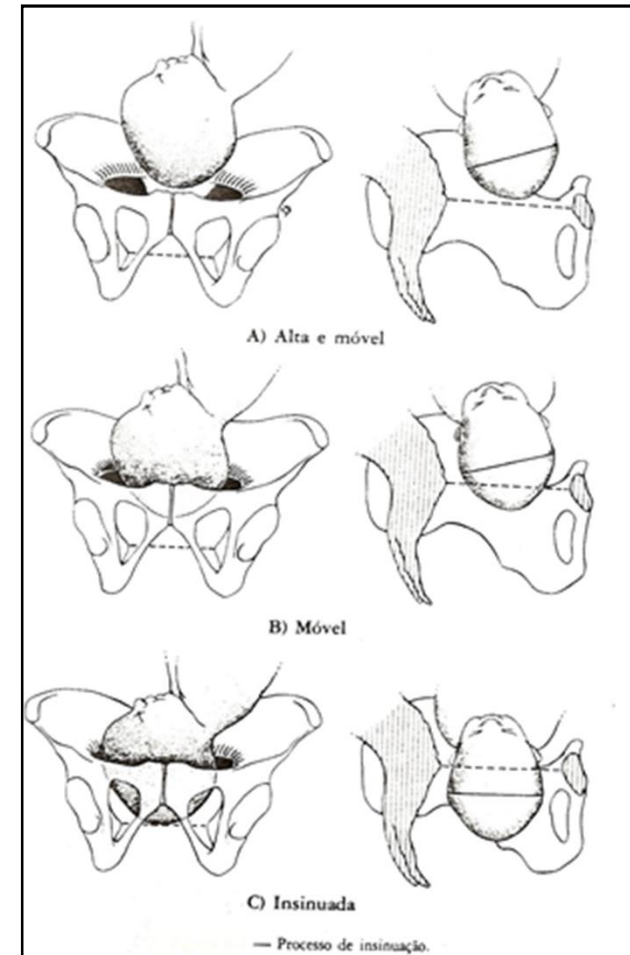
Ç classificação:

Ç - alta e móvel: não toma contato com o ES

Ç - ajustada: ocupa a área do ES

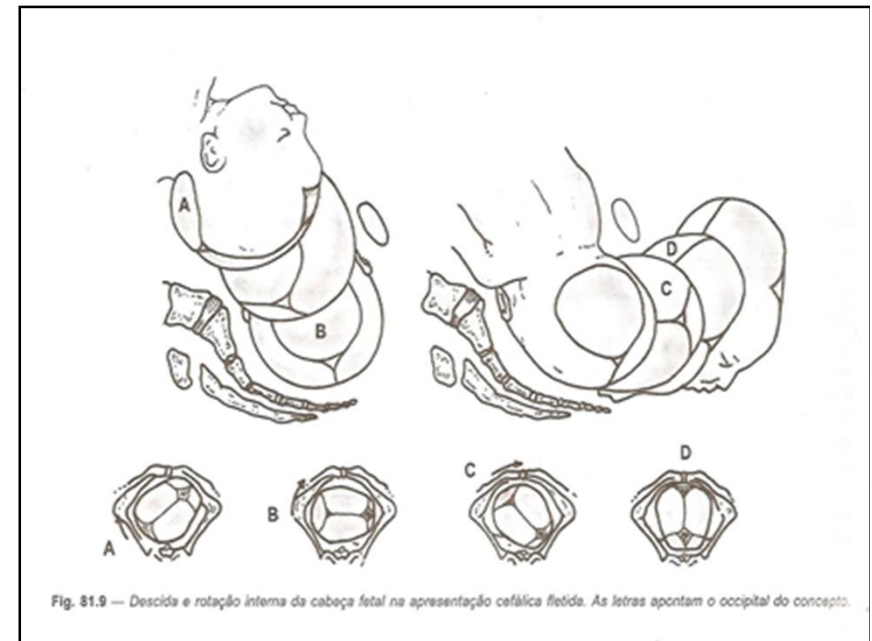
Ç - fixa: não se consegue mobilizar

Ç - insinuada: a maior circunferência (occipito-frontal = 34 cm) transpôs o ES



ROTAÇÃO INTERNA

- Ç 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
- Ç a cabeça roda, ficando o ponto de referência fetal (lambda) voltado para o pube ou sacro, qualquer que seja a variedade de posição

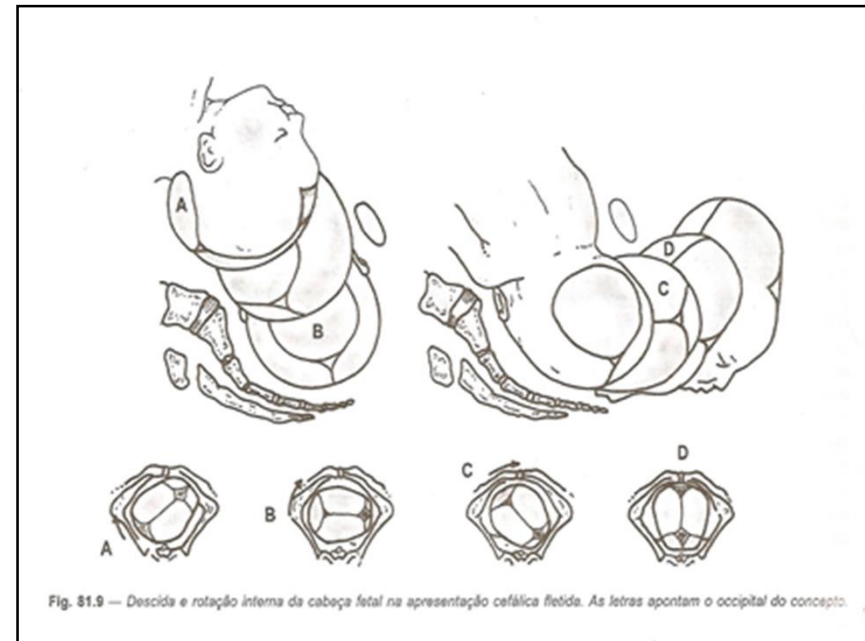


ROTAÇÃO INTERNA

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

ROTAÇÃO INTERNA

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



DESPRENDIMENTO CEFÁLICO

- Ç 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)
- Ç seu desprendimento se faz por extensão e deflexão
- Ç a cabeça desce e o suboccipício, situado abaixo do lambda, coloca-se sob a borda inferior da sínfise púbica (hipomóclio)

DESPRENDIMENTO CEFÁLICO

Ç graus de deflexão:

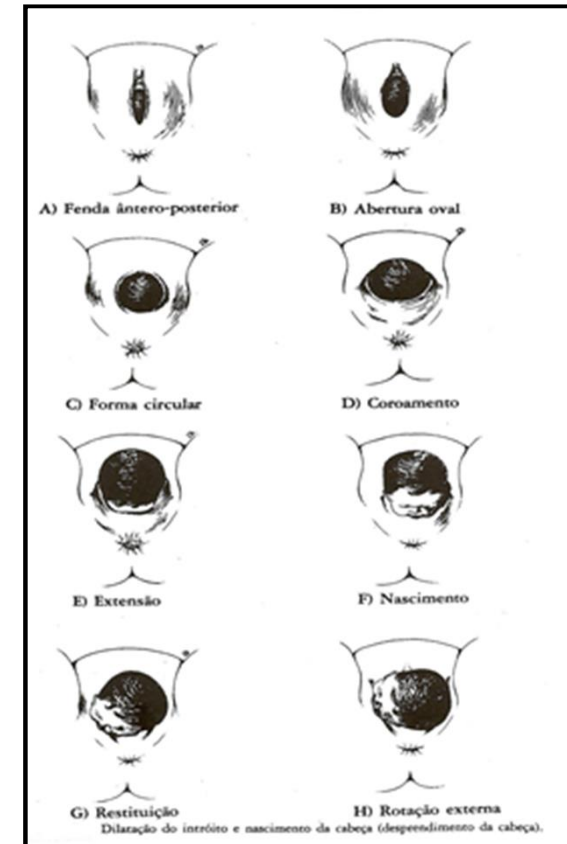
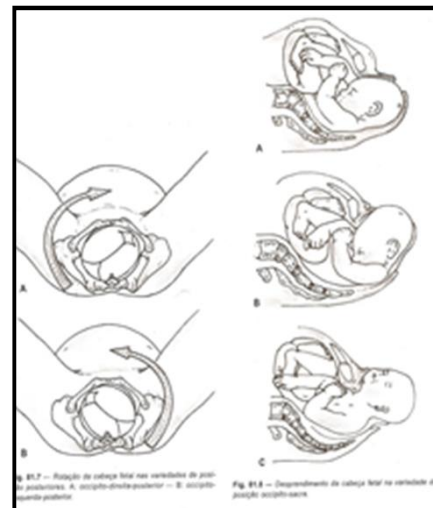
- 1) a fronte retropulsa o cóccix, aumentando o diâmetro cóccix-subpúbico
- 2) a região fronto-facial vence a resistência cóccix-muscular e a circunferência suboccipito (32-33 cm) se insinua na fenda vulvar
- 3) passam sucessivamente as outras circunferências (SOF=10,5 cm; OF=12 cm e OM=13 cm), ou seja,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

DESPRENDIMENTO CEFÁLICO

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

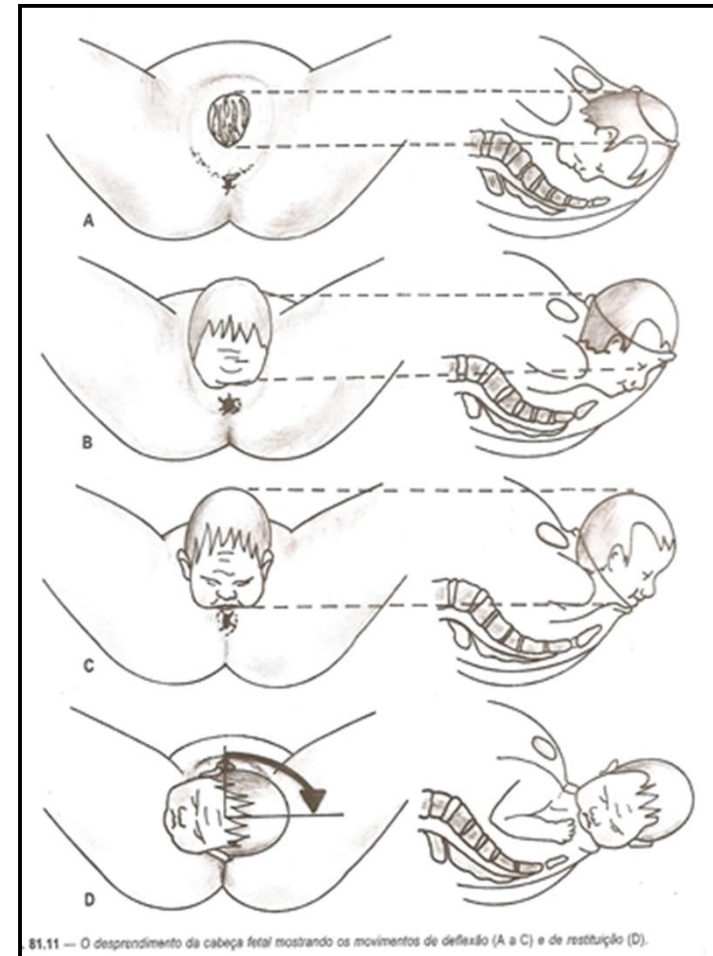
ROTAÇÃO EXTERNA

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

Ç 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

- Ç tempo em que se completa a expulsão fetal
- Ç 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

