MECANISMO DE PARTO

Profa. Dra. Emilia Saito

11 de setembro de 2018

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 bi-parietal (9,5cm)**

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

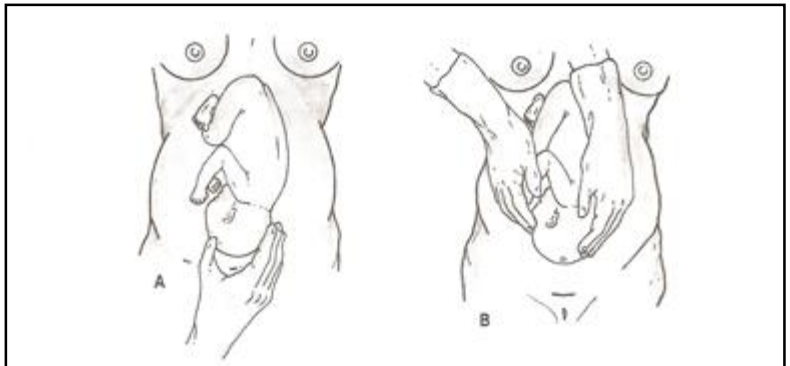


Fig. 81.3 — *Terceiro (A) e quarto (B) tempos da manobra de Leopold.*

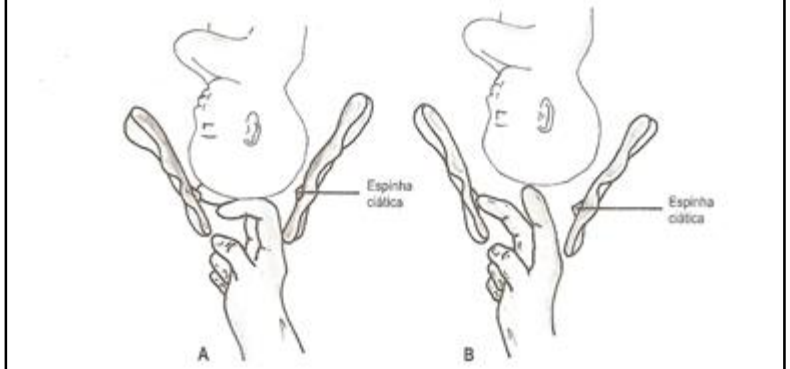
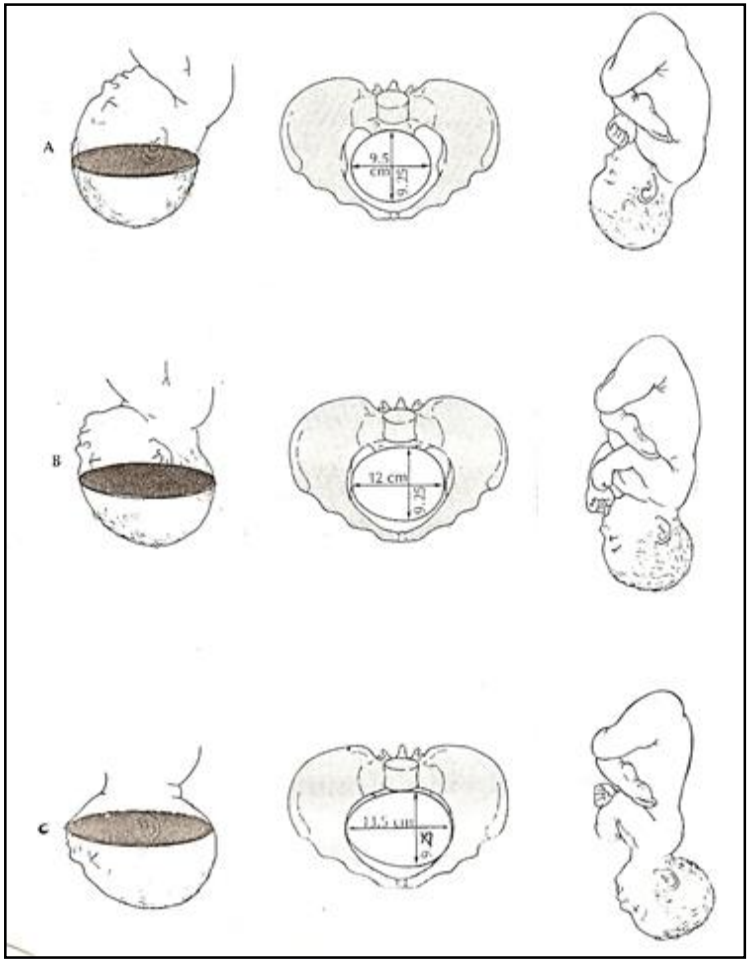


Fig. 81.4 — *Diagnóstico da insinuação e da altura da cabeça fetal pelo toque vaginal bidigital. A: cabeça insinuada — B: cabeça não-insinuada.*

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

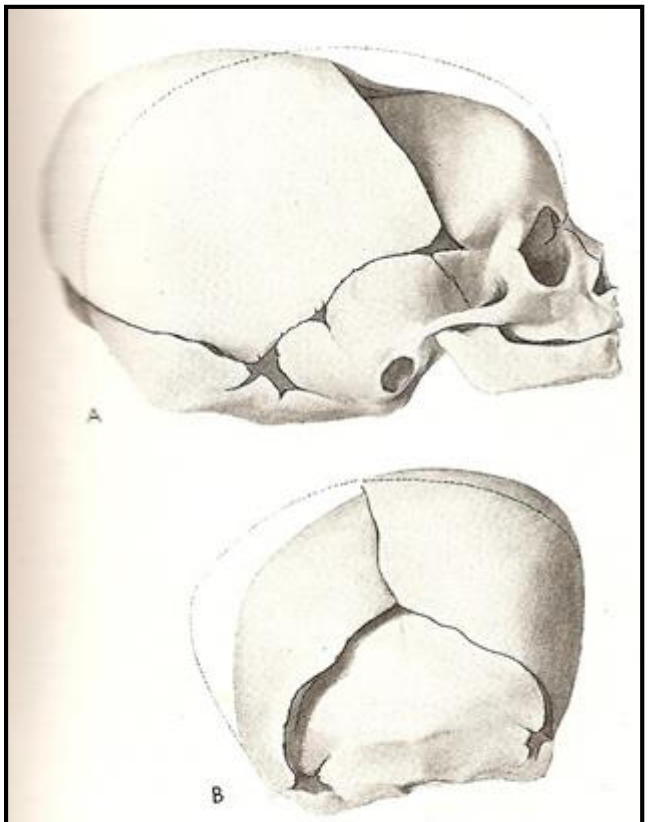


Figura 20-5 — Moldagem do crânio fetal na apresentação de vértice; A, locação do frontal e do occipital por baixo dos parietais; B, o parietal direito acavala o esquerdo (Bumm).

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

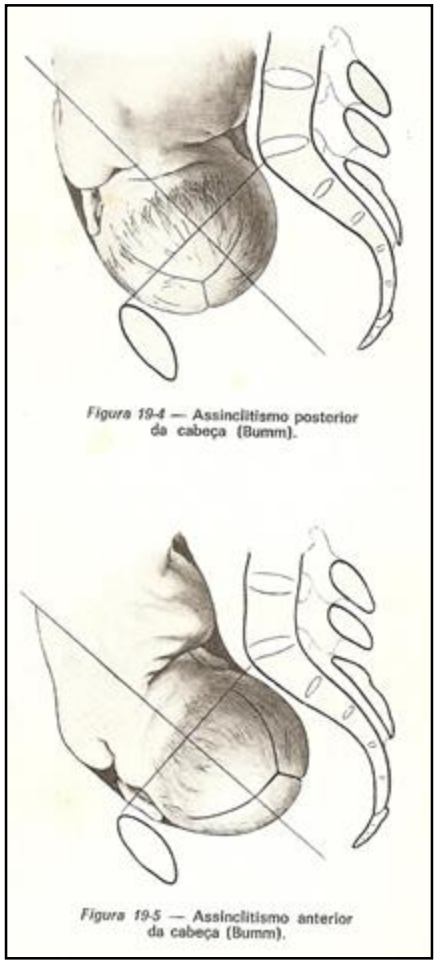


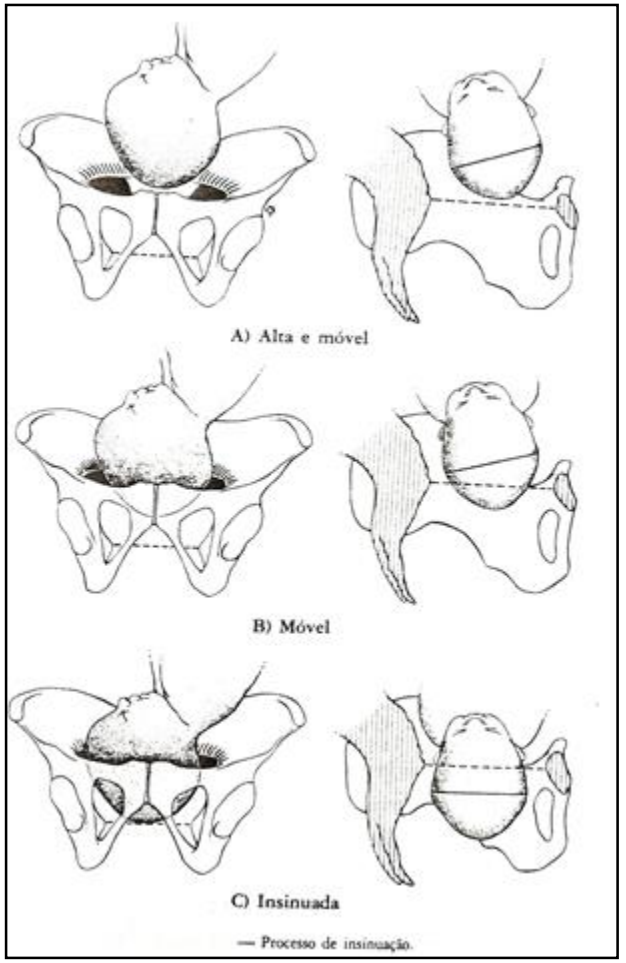
Figura 19-4 — Assinclitismo posterior da cabeça (Bumm).

Figura 19-5 — Assinclitismo anterior da cabeça (Bumm).

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 ou fixa: ocupa a área do ES e 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

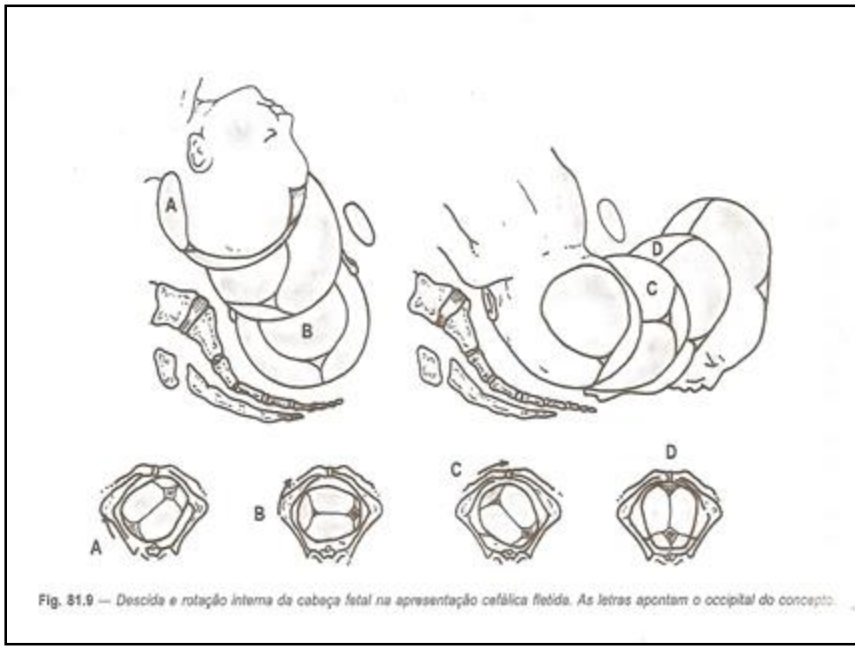


Fig. 81.9 — *Descida e rotação interna da cabeça fetal na apresentação cefálica fletida. As letras apontam o occipital do concepto.*

ROTAÇÃO INTERNA

- a cabeça descreve um arco de círculo e o grau de rotação varia conforme a variedade de posição

- nas variedades anteriores = 45º (OEA e ODA)
- nas variedades transversas = 90º (OET ou ODT)
- nas variedades posteriores = 135º (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

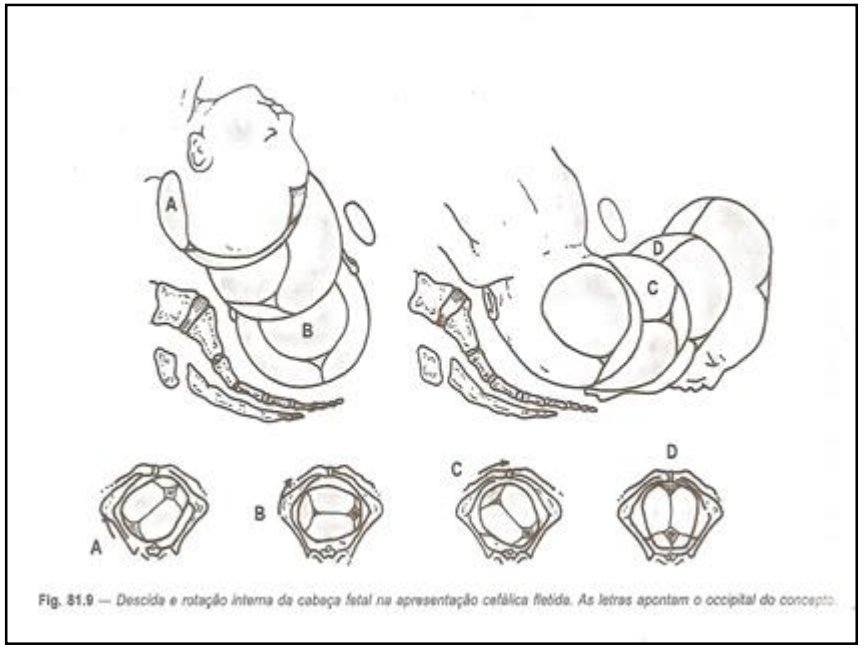


Fig. 81.9 — Descida e rotação interna da cabeça fetal na apresentação cefálica fletida. As letras apontam o occipital do concepto.

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

DIRETRIZES NACIONAIS DE ASSISTÊNCIA AO PARTO NORMAL – MS, 2017

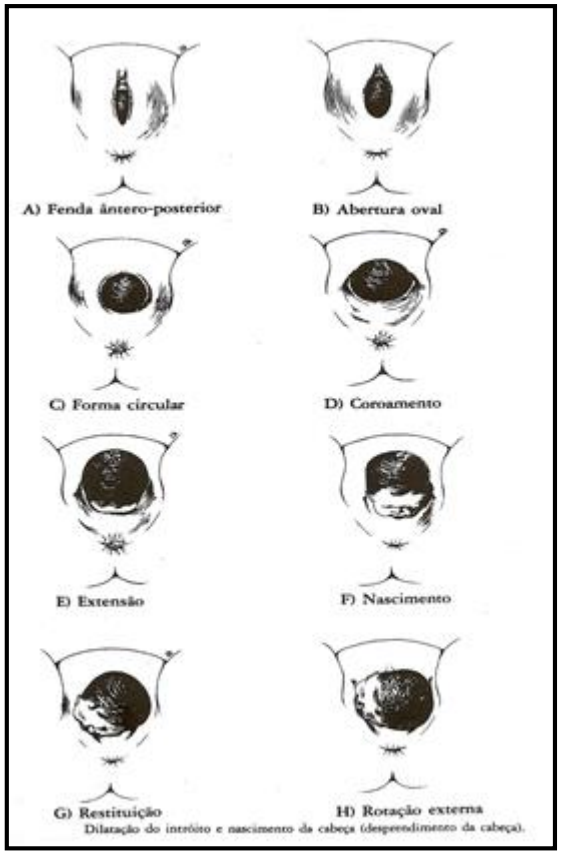
ASSISTÊNCIA NO SEGUNDO PERÍODO DO PARTO – CUIDADOS COM PERÍNEO

- 139 – Tanto a técnica de “mãos sobre” quanto a técnica de “mãos prontas” podem ser utilizadas para facilitar o parto espontâneo

- 140 – Se a técnica de “mãos sobre” for utilizada, controlar a deflexão da cabeça e orientar à mulher para não empurrar nesse momento

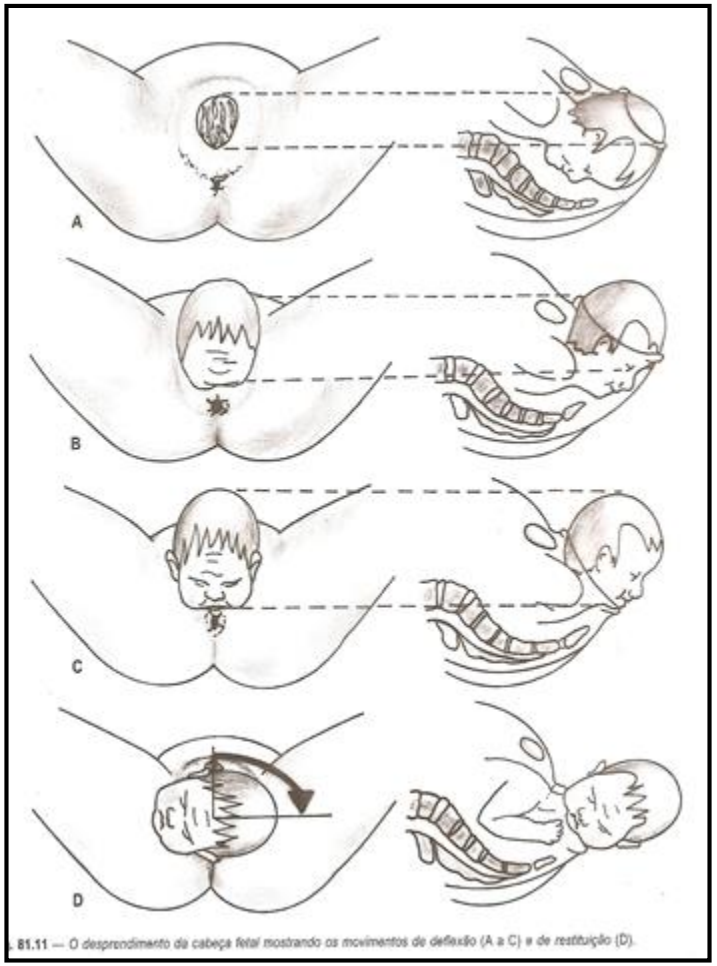
ROTAÇÃO EXTERNA

•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)



81.11 — *O desprendimento da cabeça fetal mostrando os movimentos de deflexão (A a C) e de restituição (D).*

DESPRENDIMENTO DO TRONCO

- tempo em que se completa a expulsão fetal

- ocorre em duas etapas (posição horizontal):

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

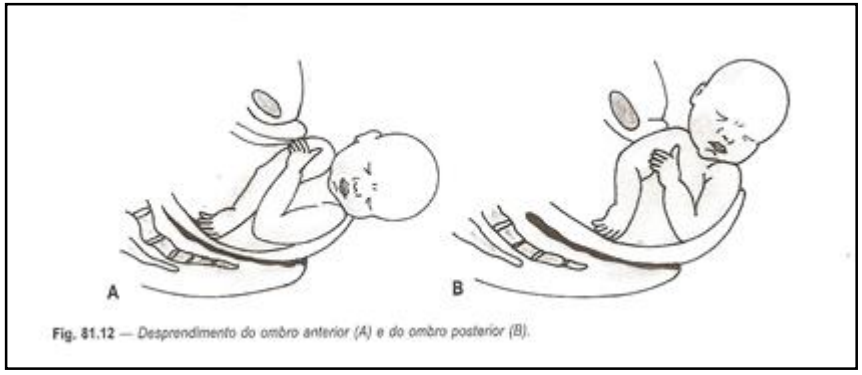


Fig. 81.12 — Desprendimento do ombro anterior (A) e do ombro posterior (B).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Barros SMO de (org). Enfermagem no ciclo gravídico-puerperal. Baruei-SP: Manole. 2006

- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal. Brasília: Ministério da Saúde. 2017

- Lowdermilk DL, Perry SE, Cashion K, Alden KR. Saúde da mulher e enfermagem obstétrica. 10ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier. 2012

- Zugaib M. Obstetrícia. Barueri-SP: Manole. 2008.