



Tipos de parto

Parto normal

A expulsão do bebé ocorre somente com a pressão que as paredes do útero exercem sobre o mesmo.

Habitualmente, num parto normal, é realizada a episiotomia, que consiste num corte feito na região perineal para auxiliar a saída do bebé e evitar ruptura dos tecidos. A sutura é feita imediatamente após o parto, cicatrizando em poucos dias. Na maior parte dos casos, é necessário dar alguma anestesia para diminuir as dores e garantir a segurança da mãe e do bebé.



Parto distóxico

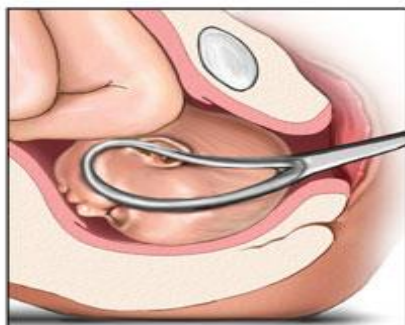
É o parto realizado com intervenção de instrumentos, tal como os fórceps, a ventosa ou a cesariana.

- **Fórceps / Ventosa**

O que é?

O fórceps é um dispositivo metálico semelhante às colheres utilizadas para servir uma salada que se aplica sobre ambos os lados da cabeça do feto e que permite, mediante suaves manobras de rotação e extracção, auxiliar a saída do bebé. Graças à sua forma curva, "abraça" a cabeça do bebé, mas sem a comprimir demasiado.

A ventosa é um objecto em forma de cone que é colocado na cabeça do bebé. Com a ajuda de uma bomba, cria-se vácuo para que adira completamente à cabeça. Depois roda-se ou puxa-se a cabeça para fora do corpo da mãe.



Fórceps



Ventosa

Quando se utiliza?

- Quando a colocação da cabeça do bebé na pélvis é inadequada;
- Quando o bebé é demasiado grande;
- Quando a mãe está exausta de tanto puxar e não consegue a expulsão do bebé;
- Algumas situações de risco.

- **Cesariana**

O que é?

Chama-se cesariana ao parto cirúrgico através de uma incisão no abdómen e no útero. Sem dúvida, a maioria das mães optaria por um parto vaginal, mas seguramente todas concordariam que ter um filho saudável é mais importante que a forma como acaba a gravidez.

A cesariana conseguiu diminuir notavelmente a mortalidade das mães e dos bebês, antes ou durante o trabalho de parto, mas, para alcançar um maior grau de compromisso com a decisão, é aconselhável que a mulher saiba quais são os motivos que tornam necessário este procedimento.

A grávida é transferida para a sala de operações. Será algaliada (catéter na bexiga) para drenar a urina durante a cirurgia, e será colocado um soro numa veia, por onde passarão os medicamentos que forem necessários. Após a desinfecção da parede abdominal, realiza-se uma incisão (corte), horizontal ou vertical, por cima da zona púbica. A segunda incisão realiza-se no segmento do útero. Depois, usando uma pinça ou simplesmente com o dedo, rompe-se a bolsa e extrai-se o bebê. No passo seguinte extrai-se a placenta e sutura-se o útero e a incisão no abdómen. A intervenção demora aproximadamente 30 a 60 minutos. Logo que possível, a mãe terá oportunidade de pegar no bebe tal como se tivesse nascido de parto vaginal.



Quando se utiliza?

- Prolapso do cordão umbilical (o cordão umbilical aparece na vagina);
- Sangramento da placenta;
- Anormalidades estruturais da pélvis (traumatismos anteriores);
- Apresentações fetais não cefálicas;
- Doença materna (diabetes, infecções, cardiopatias, hipertensão arterial);
- Distócia (um parto difícil, ou uma desproporção entre o tamanho do bebê e o tamanho da pélvis);
- Alteração da frequência cardíaca fetal.