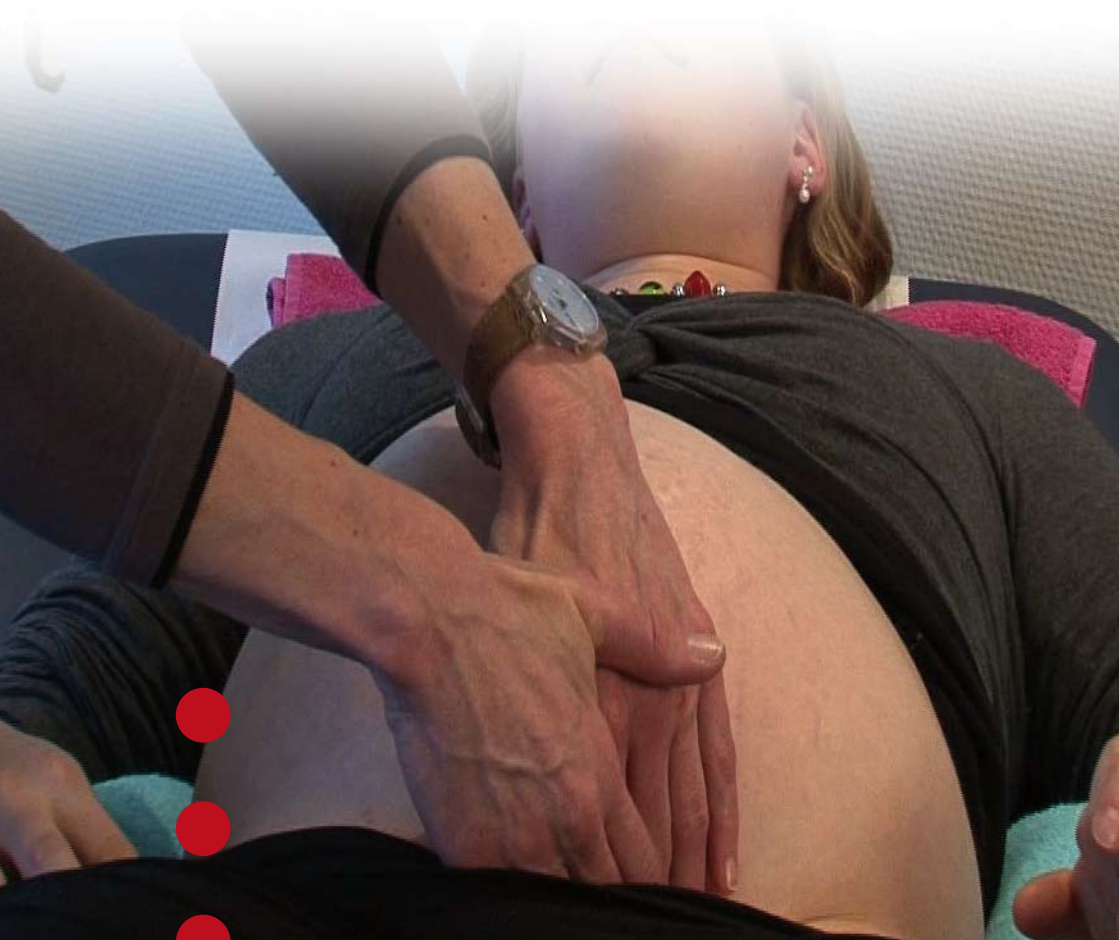


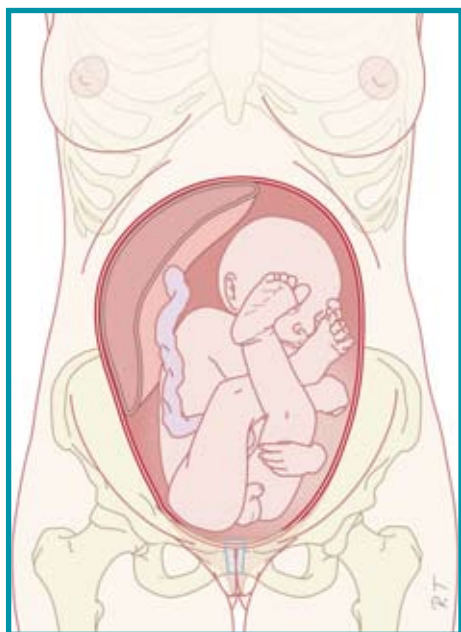
# Posição pélvica e versão externa



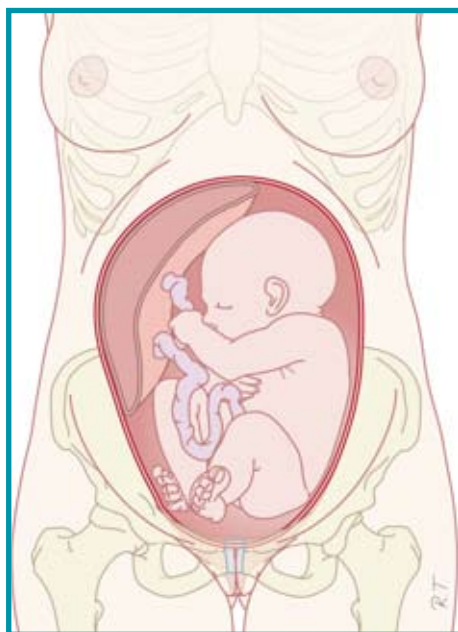
**P**or volta dos oito meses, a maioria das crianças encontra-se virada de cabeça para baixo. É o que chamamos de “posição cefálica”. Para uma criança esta é posição mais natural de nascer. Mas em cerca de 3 a 4% dos casos de gravidez isso não acontece e a criança fica em posição pélvica. Este folheto informativo dá-lhe informação sobre o que isso significa.

## O que é uma posição pélvica (bebé sentado)?

Nos casos de posição pélvica, a cabeça da criança encontra-se na parte superior do útero enquanto as nádegas encontram-se na pélvis materna. Existem diferentes posições pélvicas (veja figura 1)



● **posição pélvica incompleta:**  
as pernas encontram-se em extensão para cima ao lado do corpo, de forma que podemos dizer que a criança pode chupar os dedos dos pés



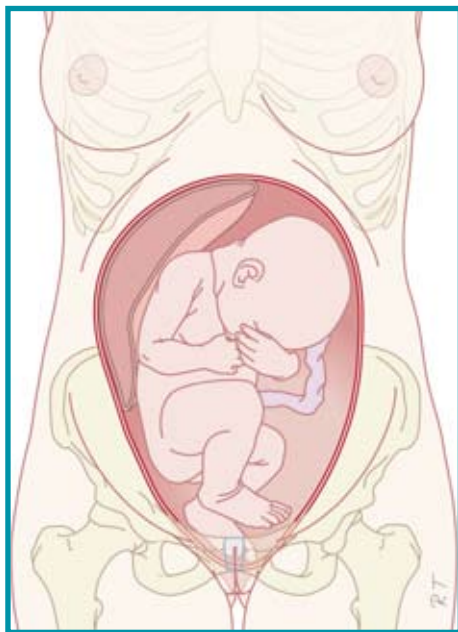
● **posição pélvica completa:**  
as pernas encontram-se flectidas, de forma a que os pés se encontram junto das nádegas (sentado de pernas cruzadas)

## Quais os factores que levam a posição pélvica?

Na maioria dos casos não há motivos para uma posição pélvica (85%). Mas a posição ocorre mais em casos de gravidez múltipla, placenta localizada à frente do útero e em alguns casos de anomalias uterinas.



● **posição pélvica meio incompleta:**  
uma perna encontra-se em extensão para cima e a outra flectida para baixo.



● **posição pélvica de pés:**  
uma ou ambas as pernas apresentam-se em extensão total para baixo, enquanto que um ou os dois pés se encontram mais baixos que as nádegas

## Quais são os riscos de uma posição pélvica?

A posição pélvica traz mais riscos de complicações durante e após o parto, tanto para a mãe como para a criança, que um parto com cabeça virada para baixo. A criança é colocada com mais frequência em incubadoras.

Depois de uma cesariana a mãe tem mais probabilidades de que: infecção da ferida, hemorragias, danos na bexiga ou menor movimento intestinal.

Com a cesariana, o útero fica com uma cicatriz.

Existe uma pequena possibilidade de rompimento da cicatriz num próximo parto. Por este motivo, todos os partos que sucedem a uma cesariana, deverão ter lugar no hospital e com acompanhamento de de um ginecologista. Também existe uma pequena possibilidade que, durante uma próxima gravidez, a placenta venha a se implantar sobre a área da cicatriz. Isso pode levar a muita perda de sangue pós-parto; as vezes é necessário extrair o útero.

## E agora?

Se o seu filho estiver na posição pélvica, existem então duas possibilidades:

- **Esperar.**

Podem ser que a criança dê a volta espontânea e coloca-se de cabeça para baixo. Mas quanto mais a sua gravidez avançar, menor será esta possibilidade. A quantidade de líquido amniótico diminui e a criança fica com menos espaço. Assim a criança tem mais dificuldade em mobilizar-se.

- **Versão externa.**

Isto consiste em manobras com as mãos na barriga da mãe para tentar virar a criança da posição sentada para a posição de cabeça para baixo.

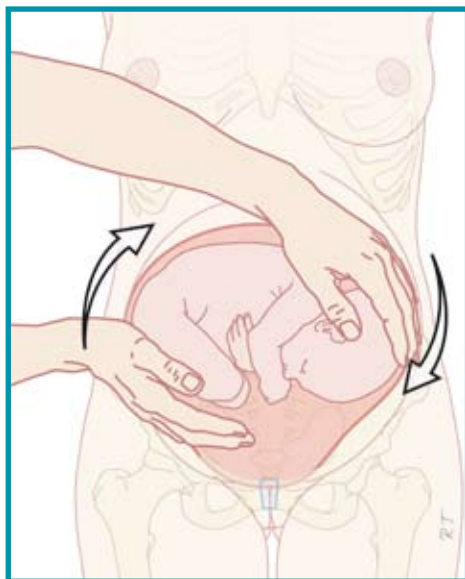
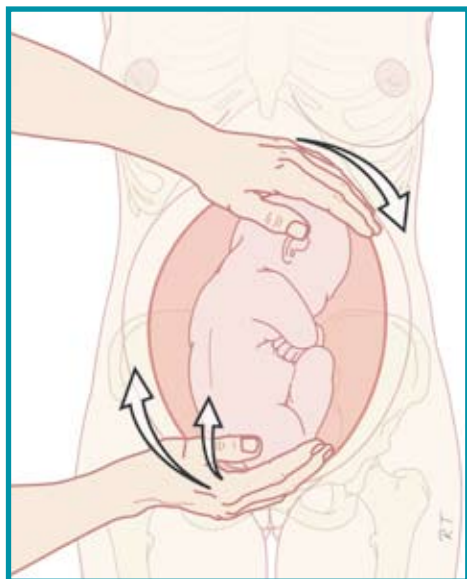
## Como é efectuada a versão externa?

Você deita-se na cama numa posição relaxada com os joelhos dobrados. A parteira pousa as mãos no seu abdómen e segura as nádegas da criança com as duas mãos e faz uma manobra levando as nádegas na direcção de um lado da pélvis materna. Depois a criança é mantida com uma mão neste lugar e com a outra mão vira-se a cabeça para baixo. Movendo as nádegas da criança para cima e a cabeça devagarinho para baixo, a criança acabará por terminar de virar-se sozinha.

### Preste atenção:

- É importante que a sua bexiga esteja vazia.
- Antes e depois da versão externa é feito um estudo da frequência cardíaca fetal por algum tempo para avaliar se o bebé continua com bom estado de saúde.
- Se o seu grupo sanguíneo é Rhesus negativo, será aplicada a injeção anti-D
- A versão externa dura cerca de uma hora.

*Manobra externa da criança*



## Em que casos se aplica a versão externa?

Em princípio, uma criança poderá ser virada a partir de 36-37 semanas de gravidez até o parto, desde que haja líquido amniótico suficiente. Antes deste período, muitas vezes a criança consegue virar-se sozinha. As crianças mudam muitas vezes de posição durante a gravidez. Por volta da semana 33, 25% das crianças ainda estão na posição pélvica. Nas semanas 36-37, só 3-4 % é que se encontram na posição pélvica.

## Quem efectua esta versão?

Dependente da situação na região onde mora, a sua parteira efectua ela própria a versão. Ela também pode encaminhá-la para uma colega parteira ou para um ginecologista. Esta parteira ou ginecologista tem muita experiência com versões externas.

## Uma ecografia?

Antes de a parteira virar a criança, é realizada sempre uma ecografia para confirmar a necessidade e utilidade de uma versão externa.

O (A) ecografista observa a posição da criança, a quantidade de líquido amniótico, a posição da placenta e anomalias congénitas que, de vez em quando podem ser o motivo da posição pélvica. Normalmente não há nenhum problema em efectuar a versão externa.

## Qual é a taxa de sucesso da viragem?

É difícil prever isso com antecedência. Isso depende de uns tantos factores:

- a duração da gravidez; quando mais próximo do término da gestação maior é a possibilidade de, em caso de versão bem-sucedida a criança continuar de cabeça virada para baixo e não regressar para a posição anterior;
- a quantidade de líquido amniótico: é mais fácil dar à volta quando há líquido amniótico suficiente ou em abundância líquido que quando há pouco;
- a posição da placenta: quando a placenta está localizada na parte posterior do útero é mais fácil segurar na criança que quando a placenta está na parte inferior;
- as membranas: membranas fortes, como é o caso no primeiro parto, tornam a manobra um bocadinho menos difícil.

A probabilidade de uma versão bem-sucedida é de 40%.

## Quais são os riscos da viragem?

Complicações ocorrem com pouca frequência. Na criança pode ocorrer um atraso temporário da frequência cardíaca. Depois de algum tempo, isso normaliza-se quase sempre espontaneamente. Se isso não acontecer, você será enviado para um hospital. De vez em quando é necessário fazer um parto de emergência por cesariana. Mas a possibilidade disso acontecer é menos que 1%.

## O que acontece após a versão externa?

Depois da versão, a sua barriga pode ficar sensível. Isso é normal. Depois da versão você também poderá sentir a criança mexer menos. Isso volta ao normal depois de umas horas. Se isso não acontecer, deverá entrar em contacto com a sua parteira.

Sente dores de barriga fortes? Está perdendo líquido amniótico? Sente contracções frequentes ou perde sangue? Neste caso, deverá directamente entrar em contacto com a sua parteira.

## E se a versão externa não for um sucesso?

Se a versão externa não der certo ou se o seu filho voltar para à posição pélvica, poderá eventualmente ser feita uma nova tentativa da versão. Se o seu filho continuar na posição pélvica, o parto terá lugar no hospital e um ginecologista continuará a acompanhar a gravidez até o fim. O ginecologista faz exames para determinar se é seguro fazer um parto pélvico por via vaginal. Se isso for o caso, poderá escolher entre fazer um parto vaginal ou cesariana. Às vezes, o ginecologista pode, por razões médicas, optar por uma cesariana e neste caso você já não poderá escolher.

## Tem perguntas?

Este folheto contém informação adicional à conversa que teve com a sua parceira. Se tiver alguma pergunta na sequência desta informação, por favor dirigir-se à sua parteira.

## Colofon

### Uitgave

© Koninklijke Nederlandse Organisatie  
van Verloskundigen, januari 2011

### Vormgeving

Arnold Wierda

### Fotografie

Henk Haveman

### Illustraties

© Rogier Trompert Medical Art

Deze folder is door de KNOV vervaardigd  
en zorgvuldig samengesteld.

De KNOV sluit iedere aansprakelijkheid  
voor nadelige gevolgen van gebruik door  
derden uit.

Niets uit deze folder mag worden  
verveelvoudigd of openbaar gemaakt, in  
de ruimste zin des woords, zonder  
voorafgaande schriftelijke toestemming  
van de KNOV.