

4

OSTEO-ARTROLOGIA DA BACIA

A *bacia óssea ou pelve*, formação anatómica importante e necessária à compreensão do mecanismo do parto, é constituída pela coluna sacro-coccígea e ossos coxais e pelas articulações e ligamentos que unem estes ossos entre si.

4.1. OSTEOLOGIA DA CINTURA PÉLVICA

4.1.1. OSSO COXAL (OS COXAE)

O osso coxal é um osso chato, constituído por três porções: o ílion; o ísquion; e o púbis.

A porção central e espessa, apresenta uma cavidade articular, a *cavidade cotiloideia ou acetábulo* (Fig. 107.1).

Por cima do acetábulo encontra-se um segmento superior, achatado e largo, o *ílion* (Os ilii ou Ilium) (Fig. 107.2), que é constituído pelo *corpo* (Corpus ossis ilii) (Fig. 107.3) e pela *asa* (Ala ossis ilii) (Fig. 107.4)

Por baixo do acetábulo encontra-se o *buraco obturado ou ísquio-púbico* (Fig. 107.5) adiante do qual se encontra o *púbis* (Os pubis ou pubis) (Fig. 107.6) e atrás do qual está o *ísquion* (Os ischii ou ischium) (Fig. 107.7).

O *púbis* é formado pelo *corpo* (Corpus ossis pubis) (Fig. 107.8), pelo *ramo superior ou horizontal* (Ramus superior ossis pubis) (Fig. 107.9), que liga o corpo à porção anterior do acetábulo e pelo *ramo inferior ou descendente* (Ramus inferior ossis pubis) (Fig. 107.10) que liga o corpo do púbis ao ramo ascendente do ísquion.

O *ísquion* (Fig. 107.7) é formado pelo *corpo* (Corpus ossis ischii) (Fig. 107.11), pelo *ramo descendente* (Ramus ossis ischii) (Fig. 107.12), que

liga o corpo ao acetábulo, e pelo *ramo ascendente* (Fig. 107. 13), que liga o corpo do ísquion ao ramo descendente do púbis. A união do ramo ascendente do ísquion com o ramo descendente do púbis constitui o *ramo ísquio-púbico* (Fig. 107.24).

Orientação

A cavidade articular é externa, a maior chanfradura existente no rebordo desta cavidade é inferior e o maior ressalto que limita esta chanfradura é posterior.

Conexões

O osso coxal articula-se com o sacro, com o osso coxal do lado oposto e com o fémur.

Descrição

O osso coxal apresenta um contorno irregularmente quadrilátero pelo que descreveremos duas faces, quatro bordos e quatro ângulos.

Face externa

Esta face apresenta, na sua porção média, a *cavidade cotiloideia ou acetábulo* (Acetabulum) (Fig. 108.1). Por cima desta cavidade encontra-se uma superfície, a *fossa ilíaca externa* (Facies glutealis) (Fig. 108.2) e, por baixo da mesma

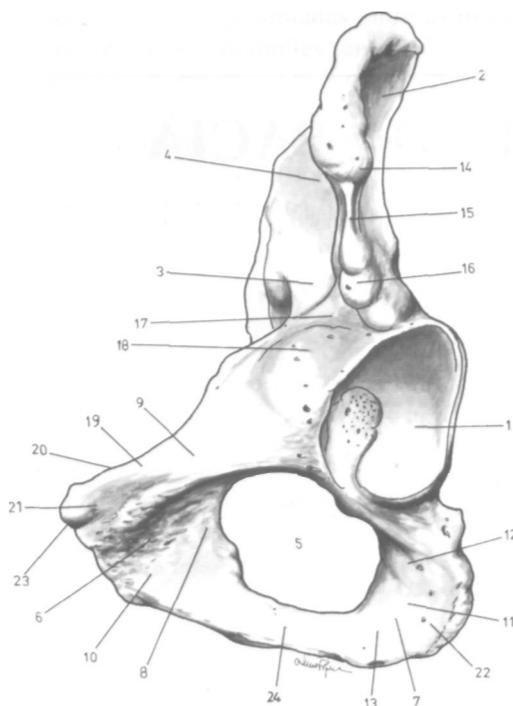


Fig. 107

Osso coxal visto pelo bordo anterior

1. Cavidade cotiloideia ou acetábulo - 2. Ílion - 3. Corpo do ílion - 4. Asa do ílion - 5. Buraco obturado ou ísquio-púbico - 6. Púbis - 7. Ísquion - 8. Corpo do púbis - 9. Ramo superior ou horizontal do púbis - 10. Ramo inferior ou descendente do púbis - 11. Corpo do ísquion - 12. Ramo descendente do ísquion - 13. Ramo ascendente do ísquion - 14. Espinha íliaca ântero-superior - 15. Chanfradura fêmuro-cutânea - 16. Espinha íliaca ' ântero-inferior - 17. Chanfradura do psoas-íliaco - 18. Eminência ílio-pectínea - 19. Superfície pectínea - 20. Crista pectínea - 21. Espinha do púbis - 22. Tuberosidade isquiática - 23. Ângulo do púbis - 24. Ramo ísquio-púbico.

cavidade, o *buraco obturado ou ísquio-púbico* (Foramen obturatum) (Fig. 108.3).

A *cavidade cotiloideia* (Acetabulum) articula-se com a cabeça do fêmur, sendo circunscrita por um rebordo circular, o *rebordo cotiloideu* (Limbus acetabuli) (Fig. 108.4), que apresenta três chanfraduras. Estas chanfraduras correspondem aos pontos de junção das três peças ósseas, que constituem o osso coxal: o ílion, o ísquion e o púbis.

A *chanfradura anterior ou ílio-púbica* (Fig. 108.5) é formada pela união do púbis e do ílion; a *chanfradura posterior ou ílio-isquiática* (Fig. 108.6) é constituída pela junção do ílion e do ísquion e a *chanfradura inferior ou ísquio-púbica*

(Incisura acetabuli) (Fig. 108.7) encontra-se entre o ísquion e o púbis, sendo esta a mais larga e mais profunda das três.

A cavidade cotiloideia (Acetabulum) (Fig. 108.1) é constituída por duas porções: uma *porção não articular* (Fossa acetabuli) (Fig. 108.8), de forma quadrilátera, constituindo o fundo da cavidade cotiloideia e uma *porção articular* (Facies lunata) (Fig. 108.9), periférica, em forma de crescente, em que as duas extremidades limitam a chanfradura ísquio-púbica.

A *fossa íliaca externa* (Facies glutealis) (Fig. 108.2) encontra-se situada por cima da cavidade cotiloideia. Nesta superfície encontram-se a *linha semicircular anterior* (Linea glutealis anterior) (Fig. 108.10) e a *linha semicircular posterior* (Linea glutealis posterior) (Fig. 108.11).

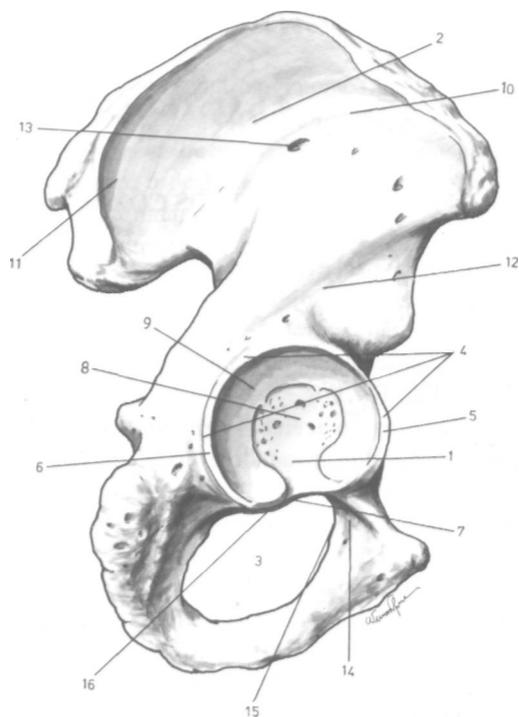


Fig. 108

Osso coxal visto pela face externa

1. Cavidade cotiloideia ou acetábulo - 2. Fossa íliaca externa - 3. Buraco obturado ou ísquio-púbico - 4. Rebordo cotiloideu - 5. Chanfradura ílio-púbica - 6. Chanfradura ílio-isquiática - 7. Chanfradura ísquio-púbica - 8. Porção não articular da cavidade cotiloideia - 9. Porção articular da cavidade cotiloideia - 10. Linha semicircular anterior - 11. Linha semicircular posterior - 12. Linha semicircular inferior - 13. Buraco nutritivo do osso - 14. Goteira infrapúbica - 15. Tubérculo obturador anterior - 16. Tubérculo obturador posterior.

Estas duas linhas dividem a fossa ilíaca externa em três zonas: a *zona anterior* dá inserção ao músculo pequeno glúteo; a *zona média* ao médio glúteo e a *zona posterior* ao grande glúteo.

A zona anterior pode ser limitada adiante pela *linha semicircular inferior* (Linea glutealis inferior) (Fig. 108.12). Próximo da linha semicircular anterior, encontra-se o *buraco nutritivo principal do osso* (Fig. 108.13).

Por baixo da cavidade cotiloideia encontra-se o *buraco obturado* ou *ísquio-púbico* (Foramen obturatum) (Fig. 108.3). Este buraco é circunscrito: em cima, pela cavidade cotiloideia, adiante, pelo púbis e atrás pelo ísquion.

O buraco obturado apresenta dois bordos, que se unem na parte inferior, afastando-se na parte superior. Este afastamento contribui para a constituição da *goteira infrapúbica* (Sulcus obturatorius) (Fig. 108.14), por onde passam o nervo e os vasos obturadores. Relacionados com esta goteira encontram-se o *tubérculo obturador anterior* (Tuberculum obturatorium anterior) (Fig. 108.15) e o *tubérculo obturador posterior* (Tuberculum obturatorium posterius) (Fig. 108.16). O buraco obturado encontra-se preenchido pela membrana obturadora.

Face interna

Esta face encontra-se dividida em duas partes por uma crista dirigida obliquamente para baixo e para diante, a *linha inominada* (Linea arcuata) (Fig. 109.1).

Por cima e por fora desta linha, encontra-se uma escavação, a *fossa ilíaca interna* (Fossa iliaca) (Fig. 109.2), onde se insere o músculo ilíaco.

Por baixo e por trás da linha inominada encontram-se, indo de cima para baixo: a *tuberosidade ilíaca* (Tuberositas iliaca) (Fig. 109.3), que dá inserção a ligamentos que unem o sacro ao osso coxal; a *faceta auricular do osso coxal* (Facies auricularis) (Fig. 109.4), que se articula com uma faceta semelhante existente no sacro; uma *superfície plana e quadrilátera* (Fig. 109.5), que corresponde à cavidade cotiloideia, onde se insere o músculo obturador interno e, finalmente, o *buraco obturado ou ísquio-púbico* (Foramen obturatum) (Fig. 109.6).

Bordo anterior

Este bordo anterior, muito acidentado, apresenta, indo de cima para baixo: a *espinha ilíaca*

ântero-superior (Spina iliaca anterior superior) (Fig. 107.14), onde se inserem o músculo costureiro e o tensor da fascia lata; a *chanfradura fêmuro-cutânea* (Fig. 107.15), por onde passa o nervo fêmuro-cutâneo; a *espinha ilíaca ântero-inferior* (Spina iliaca anterior inferior) (Fig. 107.16), onde se insere o tendão directo do músculo recto anterior; a *chanfradura do psoas-ilíaco* (Fig. 107.17), onde passa o músculo do mesmo nome; a *eminência ilio-pectínea* (Fig. 107.18), onde se insere a fita ilio-pectínea; a *superfície pectínea* (Fig. 107.19), onde se insere o músculo pectíneo, a qual é limitada atrás pela *crista pectínea* (Pecten ossis pubis) (Fig. 107.20); a *espinha do púbis* (Tuberculum pubicum) (Fig. 107.21), que se encontra na extremidade interna da superfície pectínea e, para dentro desta espinha, uma superfície rugosa que dá inserção aos músculos piramidal e grande recto do abdómen.

Bordo posterior

Este bordo apresenta, indo de cima para baixo: a *espinha ilíaca póstero-superior* (Spina iliaca posterior superior) (Fig. 109.7), que dá inserção a músculos e ligamentos; uma *chanfradura inominada* (Fig. 109.8); a *espinha ilíaca póstero-inferior* (Spina iliaca posterior inferior) (Fig. 109.9), que dá inserção a músculos e ligamentos; a *grande chanfradura ciática* (Incisura ischiadica major) (Fig. 109.10), que dá passagem ao músculo piramidal, a vasos e a nervos; a *espinha ciático* (Spina ischiadica) (Fig. 109.11), onde se insere o pequeno ligamento sacro-ciático; a *pequena chanfradura ciática* (Incisura ischiadica minor) (Fig. 109.12), que é atravessada pelo músculo obturador interno e por vasos e nervos.

Bordo superior

O *bordo superior*, também conhecido por *crista ilíaca* (Crista iliaca) (Fig. 109.13), tem a forma de um S itálico, dando inserção aos músculos largos do abdómen.

Esta crista apresenta o *lábio externo* (Labium externum) (Fig. 109.14), o *lábio interno* (Labium internum) (Fig. 109.15) e entre eles a *linha intermédia* (Linea intermedia) (Fig. 109.16).

Bordo inferior

Este bordo dirige-se para baixo e para trás. É constituído pelo ramo descendente do púbis e pelo ramo ascendente do ísquion. Em cima apresenta a

faceta púbica (Facies symphysialis) (Fig. 109.17), que se vai articular com a faceta do lado oposto para constituir a sínfise púbica.

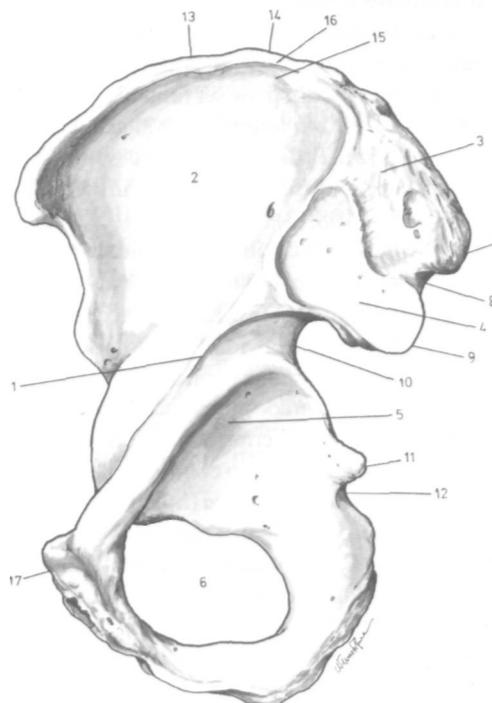
Ângulos

Dos *quatro ângulos* do osso coxal, o ângulo ântero-inferior, apresenta uma saliência conhecida por *ângulo do púbis* (Fig. 107.23) e o pósteroinferior, muito volumoso, constitui a *tuberosidade isquiática* (Tuber ischiadicum) (Fig. 107.22), que dá inserção a vários músculos.

Fig. 109

Osso coxal visto pela face interna

1. Linha inominada - 2. Fossa ilíaca interna
3. Tuberosidade ilíaca - 4. Faceta auricular do osso coxal
5. Superfície correspondente à cavidade cotiloideia
6. Buraco obturado ou ísquio-púbico - 7. Espinha ilíaca pósterosuperior - 8. Chanfradura inominada - 9. Espinha ilíaca pósteroinferior - 10. Grande chanfradura ciática
11. Espinha ciática - 12. Pequena chanfradura ciática
13. Crista ilíaca - 14. Lábio externo da crista ilíaca
15. Lábio interno da crista ilíaca - 16. Linha intermédia da crista ilíaca - 17. Faceta púbica.



4.2. ARTROLOGIA DA BACIA

Os dois ossos coxais articulam-se com o sacro, constituindo as articulações sacro-ilíacas e ainda entre si, por intermédio do púbis, para constituírem a sínfise púbica. Além destas articulações, existem ligamentos à distância, os ligamentos sacro-ciáticos, sendo o buraco obturado coberto pela membrana obturadora.

4.2.1. ARTICULAÇÃO SACRO-ILÍACA (ARTICULATIO SACROILIACA)

E a articulação entre o sacro e o osso coxal.

Classificação

Anfiartrose.

Superfícies Articulares

Do lado do sacro encontra-se a faceta auricular e, do lado do osso coxal, encontra-se também a faceta auricular deste osso.

Estas superfícies articulares são revestidas por uma camada profunda de cartilagem hialina e por outra mais superficial de fibrocartilagem.

Meios de União

As duas superfícies articulares são mantidas em posição por intermédio de uma cápsula e por ligamentos intrínsecos, os ligamentos sacro-ilíacos anterior, posterior e interósseo, encontrando-se ainda um ligamento extrínseco, o ligamento fíio-lombar.

A *cápsula articular* insere-se no contorno das facetas auriculares do sacro e do osso coxal.

O *ligamento sacro-ilíaco anterior* (Ligamenta sacroiliaca anteriora) (Fig. 110.1) insere-se, internamente, na base e na face anterior do sacro, para fora dos dois primeiros buracos sagrados anteriores e externamente ao nível da fossa ilíaca interna.

O *ligamento sacro-ilíaco posterior* (Ligamenta sacroiliaca posteriora) é constituído por quatro feixes que se inserem na porção mais posterior da crista ilíaca e nos tubérculos situados por fora dos buracos sagrados posteriores:

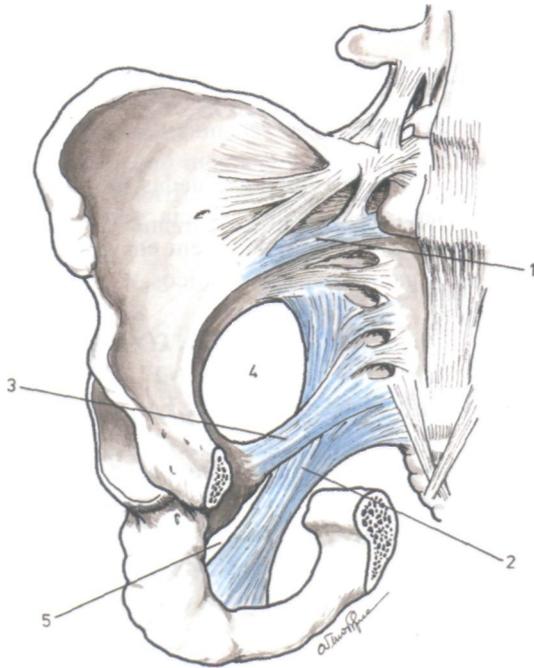


Fig. 110

Articulações da bacia vistas pela face anterior
 1. Ligamento sacro-ilíaco anterior- 2. Grande ligamento sacro-ciático - 3. Pequeno ligamento sacro-ciático
 4. Orifício superior dos ligamentos sacro-ciáticos
 5. Orifício inferior dos ligamentos sacro-ciáticos.

O *ligamento ílio-lombar* (Ligamenta ilio-lumbale) (Fig. 111.5) insere-se no vértice da apófise transversa da 5.^a vértebra lombar e na crista ilíaca, tuberosidade ilíaca e porção posterior da linha inominada.

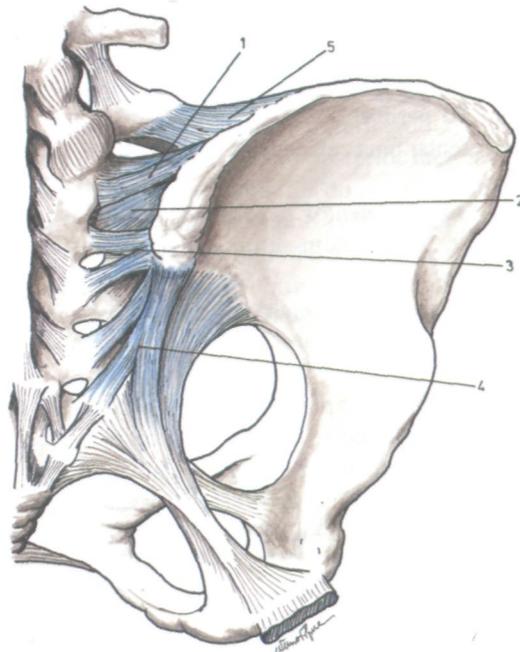


Fig. III

Articulações da bacia vistas pela face posterior
 1. Feixe ílio-transversário sagrado-2. Ligamento axil
 3. Ligamento de Zaglas - 4. Ligamento sacro-espinhoso
 5. Ligamento ílio-lombar.

O *primeiro feixe ou ílio-transversário sagrado* (Fig. 111.1), vai desde a crista ilíaca até à primeira apófise transversa do sacro.

O *segundo feixe ou ligamento axil* (Fig. 111.2) vai da crista ilíaca ao primeiro tubérculo conjugado.

O *terceiro feixe ou ligamento de Zaglas* (Fig. 111.3), insere-se na espinha ilíaca pósterio-superior e no segundo tubérculo conjugado.

O *quarto feixe ou ligamento sacro-espinhoso* (Fig. 111.4), insere-se na espinha ilíaca pósterio-superior e no terceiro tubérculo conjugado.

O *ligamento sacro-ilíaco interósseo* (Ligamenta sacroiliaca interossea) é um plano ligamentar profundo, constituído por fibras curtas e resistentes, que unem entre si a tuberosidade ilíaca e o sacro.

Sinovial

Reveste a superfície interior da cápsula articular.

4.2.2. SÍNFISE PÚBLICA (SYMPHYSIS PUBICA)

»

Resulta da reunião dos dois púbis.

Classificação

Anfiartrose.

Superfícies Articulares

São constituídas por facetas elípticas existentes no púbis, cujo eixo maior se dirige obliquamente

para trás e para baixo, sendo revestidas por uma cartilagem hialina.

Meios de União

O *disco interpúbico* (*Discus interpubicus*) é uma fibrocartilagem que ocupa o espaço situado entre as superfícies articulares, sendo mais desenvolvido adiante do que atrás.

Esta fibrocartilagem é constituída por uma porção periférica e por outra central, que pode apresentar uma cavidade.

Os *ligamentos periféricos*, em número de quatro, distinguem-se em anterior, posterior, superior e inferior.

O *ligamento anterior* (Fig. 112.1) encontra-se situado adiante da sínfise púbica, inserindo-se nos dois púbis.

O *ligamento posterior* situa-se atrás da sínfise púbica, inserindo-se também nos dois púbis.

O *ligamento superior* (*Ligamentum pubicum superius*) (Fig. 112.2) estende-se de um púbis ao outro, situando-se na porção superior da sínfise.

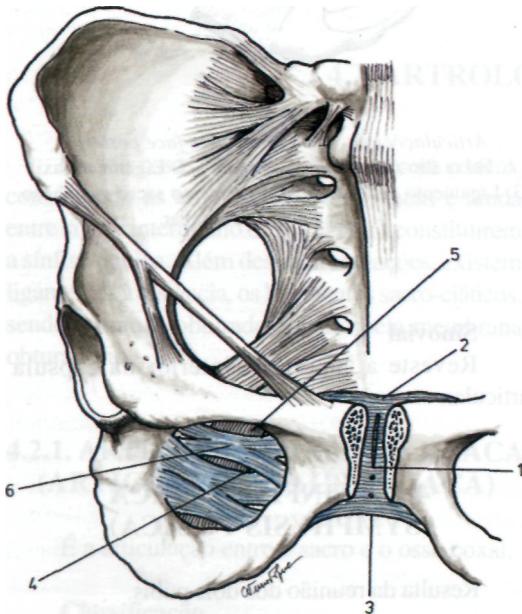


Fig. 112.

Sínfise púbica e membrana obturadora vistas pela face anterior

1. Ligamento anterior - 2. Ligamento superior
3. Ligamento inferior, infrapúbico ou arqueado
4. Membrana obturadora - 5. Canal infrapúbico
6. Fita infrapúbica.

O *ligamento inferior, infrapúbico ou arqueado* (*Ligamentum arcuatum pubis*) (Fig. 112.3) estende-se de um a outro lado dos ramos descendentes do púbis, encontrando-se situado na porção inferior da sínfise púbica.

4.2.3. LIGAMENTOS SACRO-CIÁTICOS

São lâminas fibrosas situadas na porção póstero-lateral da pequena bacia, sendo dois de cada lado, que se distinguem em grande e pequeno ligamentos sacro-ciáticos.

4.2.3.1. GRANDE LIGAMENTO SACRO-CIÁTICO (LIGAMENTUM SACROTUBERALE)

É um feixe muito resistente, que se estende do ísquion à coluna sacro-coccígea (Fig. 110.2). Em cima, insere-se nas espinhas ilíacas posteriores, na porção mais recuada da fossa ilíaca externa e nos bordos laterais do sacro e do cóccix.

O grande ligamento sacro-ciático dirige-se depois para baixo, para fora e para diante, estreitando-se para depois se inserir na porção póstero-interna da tuberosidade isquiática.

4.2.3.2. PEQUENO LIGAMENTO SACRO-CIÁTICO (LIGAMENTUM SACROSPINALE)

Encontra-se situado adiante do grande ligamento sacro-ciático, tendo uma forma triangular de base interna (Fig. 110.3).

Por intermédio da sua base, vai inserir-se nos bordos laterais do sacro e do cóccix e depois no vértice da espinha ciática.

4.2.3.3. ORIFÍCIOS DOS LIGAMENTOS SACRO-CIÁTICOS

Os dois ligamentos sacro-ciáticos condicionam dois orifícios, situados entre o osso coxal e os bordos laterais do sacro e do cóccix.

O *orifício superior* (*Foramen ischiadicum majus*) (Fig. 110.4) é formado, em cima e por fora, pela grande chanfradura ciática, por dentro pelo

grande ligamento sacro-ciático e em baixo pelo pequeno ligamento sacro-ciático.

Este orifício é atravessado pelo músculo piramidal e pelos vasos e nervos glúteos superiores, pelos vasos isquiáticos e pelo grande e pequeno nervos ciáticos.

O *orifício inferior* (Foramen ischiadicum minus) (Fig. 110.5) é limitado, por fora, pela pequena chanfradura ciática, em baixo e por dentro, pelo grande ligamento sacro-ciático e em cima pelo pequeno ligamento sacro-ciático.

Este orifício dá passagem ao músculo obturador interno e aos vasos e nervo pudendos internos.

4.2.4. MEMBRANA OBTURADORA (MEMBRANA OBTURATORIA)

A *membrana obturadora* é uma lâmina fibrosa que fecha quase completamente o buraco obturado (Fig. 112.4). Deixa uma abertura, ao nível da goteira infrapúbica, transformando esta goteira no *canal infrapúbico* (Canalis obturatorius) (Fig. 112.5), por onde passam os vasos e nervo obturadores.

Inserese-se na metade externa do buraco obturado e depois no lábio posterior da goteira infrapúbica, na face anterior do corpo do púbis e na face posterior do ramo isquio-púbico.

A membrana obturadora é reforçada superficialmente pela fita infrapúbica (Fig. 112.6), que se insere no ligamento transverso do acetábulo e no corpo do púbis.

4.3. BACIA EM GERAL

A bacia ou pelve é constituída pelo conjunto dos dois ossos coxais, o sacro e o cóccix, e as articulações e ligamentos que os unem.

4.3.1. CONFIGURAÇÃO

4.2.3.1. SUPERFÍCIE EXTERIOR

Esta superfície é constituída, adiante pela sínfise púbica, pelo púbis e seus ramos, pelo ramo ascendente do ísquion e pelo buraco obturado. Lateralmente é constituída pela fossa ilíaca externa, cavidade cotiloideia, tuberosidade isquiática e ramo descendente do ísquion. Atrás, é constituída pela face posterior do sacro e do cóccix.

Os corpos do púbis e os ramos ísquio-púbicos formam o *arco púbico* (Arcus pubicus) (Fig. 113.3) condicionando assim a formação de um ângulo, o *ângulo infrapúbico* (Angulus subpubicus) (Fig. 113.4).

4.3.1.2. SUPERFÍCIE INTERIOR

Esta superfície é dividida em duas porções pelo *estreito superior da bacia* (Fig. 114.1): uma porção superior, *grande bacia* ou *pelve falsa* (Pelvis major) (Fig. 113.1) e uma porção inferior ou

pequena bacia, também conhecida por *escavação pélvica* ou *pelve verdadeira* (Pelvis minor) (Fig. 113.2).

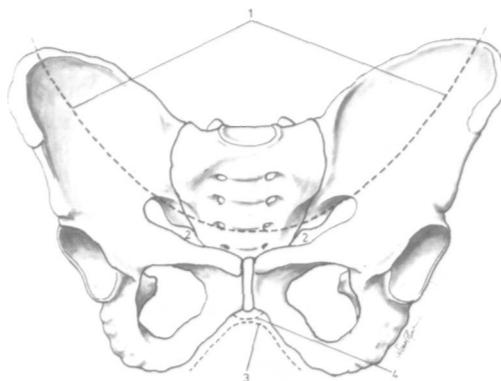


Fig. 113

Bacia vista pela face anterior

1. Grande bacia - 2. Pequena bacia ou escavação pélvica
3. Arco púbico - 4. Ângulo infrapúbico.

A *grande bacia* ou *pelve falsa* (Pelvis major) é constituída pelas fossas ilíacas internas e pelas asas do sacro.

A *pequena bacia* ou *pelve verdadeira* (Pelvis minor) encontra-se situada por baixo do estreito

superior da bacia, sendo limitada inferiormente pelo *estreito inferior da bacia*, que não é mais do que a circunferência inferior da bacia.

A pequena bacia é constituída por quatro paredes.

A *parede anterior* é formada pelos mesmos elementos descritos na face anterior da superfície exterior da bacia.

A *parede posterior* é constituída pela face anterior da coluna sacro-coccígea.

As *paredes laterais* são representadas pelas superfícies quadriláteras que se opõem à cavidade cotiloideia.

4.3.1.3. ESTREITO SUPERIOR DA BACIA (APERTURA PELVIS SUPERIOR)

É constituído, atrás pelo promontório ou ângulo sacro-vertebral (Promontorium) e pelo bordo anterior das asas do sacro, adiante pela espinha do púbis e bordo superior da sínfise e lateralmente pela linha inominada do osso coxal e pela crista pectínea.

Podem considerar-se quatro diâmetros no estreito superior da bacia.

O *diâmetro ântero-posterior ou promonto-suprapúbico* (Diameter conjugata) (Fig. 114.2), que se estende do promontório à porção superior da sínfise púbica, com cerca de 11 cm.

O *diâmetro transverso* (Diameter transversa) (Fig. 114.3), que une os pontos mais afastados do estreito superior da bacia, com cerca de 13,5 cm.

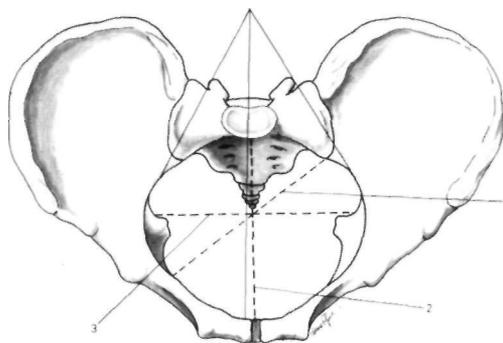


Fig. 114

Bacia vista por cima

1. Estreito superior da bacia - 2. Diâmetro ântero-posterior ou promonto-suprapúbico - 3. Diâmetro transverso
4. Diâmetro oblíquo.

Os dois *diâmetros oblíquos* (Diameter oblíqua) (Fig. 114.4), que unem a sínfise sacro-ilíaca à eminência ílio-pectínea do lado oposto, com cerca de 12 cm.

4.3.1.4. ESTREITO INFERIOR DA BACIA (APERTURA PELVIS INFERIOR)

É formado, adiante pela porção inferior da sínfise púbica e atrás pelo vértice do cóccix. Lateralmente é constituído pelo ísquion, que se liga à sínfise púbica por intermédio do ramo ísquio-púbico e ao cóccix por intermédio do grande ligamento sacro-ciático.

O estreito inferior da bacia apresenta quatro diâmetros.

O *diâmetro ântero-posterior ou coccígeo-infrapúbico* (Fig. 115.1), que se estende do vértice do cóccix à porção inferior da sínfise púbica, com 7 a 10 cm, podendo alcançar 11 a 11,5 cm.

O *diâmetro transversal ou bi-ísquático*, que une as faces internas das tuberosidades ísquíáticas, com cerca de 11 cm.

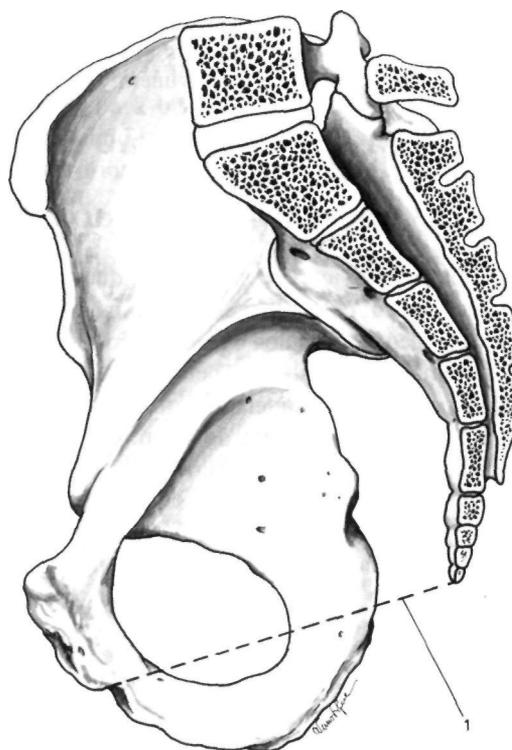


Fig. 115

Bacia em corte sagital

1. Diâmetro ântero-posterior ou coccígeo-infrapúbico.

Os dois *diâmetros oblíquos*, que se estendem do meio do ligamento sacro-ciático à face interna da tuberosidade isquiática do lado oposto, com cerca de 11 cm.

4.3.2. DIFERENÇAS ENTRE A PELVE MASCULINA E A FEMININA

A bacia feminina típica (bacia ginecóide), adaptada à dinâmica do parto, conduz a diferenças muito nítidas em relação à bacia masculina típica (bacia andróide).

As paredes da bacia feminina são menos resistentes. O estreito superior é mais aberto e tem uma forma aproximadamente circular; a escavação pélvica é mais larga; a sínfise púbica tem menor altura; o corpo do púbis é mais largo; a concavidade da coluna sacro-coccígea é mais acentuada; o estreito inferior tem maiores diâmetros; o ângulo infrapúbico é mais aberto; a grande chanfradura ciática é mais aberta e menos funda; os buracos obturados ou ísquio-púbicos são maiores e triangulares e não ovalares.

4.3.3. ASPECTOS FUNCIONAIS

A transmissão de forças aos membros inferiores é feita por intermédio de lâminas ósseas, que, estruturalmente, constituem os ossos coxais, e cuja direcção se prolonga para a cabeça do fémur.

As lâminas ósseas dividem-se em dois sistemas, o sistema principal e o sistema secundário.

O *sistema principal* transmite as pressões a partir da asa do sacro, formando depois um sistema ogival que alcança a asa do osso coxal, acabando

por convergir para o esporão ciático, um pouco por cima da espinha ciática e para o esporão inominado, ao nível da linha inominada. Todas estas linhas convergem depois para a cabeça do fémur.

O *sistema secundário* agrupa-se em duas colunas, uma *isquiática*, que alcança o ísquion e uma *ilio-púbica*, que alcança o ramo superior do púbis.

A bacia apresenta os seguintes pontos fracos: ao nível do sacro, para fora dos buracos sagrados anteriores; ao nível dos ramos do púbis; e ainda ao nível das cavidades cotiloideas.

A bacia, no seu conjunto, apresenta uma dupla função estática e dinâmica.

A *função estática* destina-se à transmissão do peso do corpo para os membros inferiores, actuando a coluna sacro-coccígea como uma cunha entre os dois ossos coxais.

A *função dinâmica* é feita, essencialmente, à custa dos movimentos de nutação e contranutação das articulações sacro-íliacas, muito importantes no mecanismo do trabalho de parto.

As *articulações sacro-íliacas* produzem *movimentos de nutação*, em que a base do sacro se dirige para diante e a ponta do cóccix para trás e os *movimentos de contranutação* que permitem que o sacro volte à posição inicial.

Estes movimentos aumentam consideravelmente no decurso da gravidez.

A *sínfise púbica* só realiza discretos movimentos, que levam à separação dos corpos do púbis, quando a mulher alcança o fim do gravidez.

A *articulação sacro-coccígea* desloca para trás a ponta do cóccix, passando esta da flexão extrema para a extensão máxima, fenómeno que se observa, sobretudo, no final da gravidez.