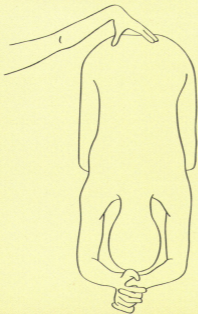


SPINNING



Gail Tully

BABIES



parto
com
prazer

Guia de consulta rápida

Sumário

- 3 Apresentação
- 5 Atividades no pré-natal
- 7 Elevação da barriga com rebozo, em quatro apoios
- 9 Inversão inclinada para a frente
- 11 Liberação deitada de lado: o jeito certo!
- 13 Posição do bebê na barriga
- 15 **Belly Mapping**: Mapeamento da barriga
- 17 Onde está o bebê? Pense em níveis
- 19 O padrão do trabalho de parto revela o plano
- 21 **Estreito superior**: o bebê está encaixado?
- 23 **Estreito superior**: possíveis soluções
- 25 **Estreito médio**: o bebê está numa oblíqua?
- 27 **Estreito médio**: possíveis soluções
- 29 **Estreito inferior**: o bebê está baixo?
- 31 **Estreito inferior**: possíveis soluções
- 33 **Colo**: ajuda sem força
- 35 **Resumo *Spinning Babies***
- 37 Sobre a autora
- 39 Saiba mais

SPINNING BABIES

Guia de consulta rápida

Gail Tully

Tradução

Luciana Carvalho



parto
com
prazer

Copyright © 2016, Lexema Editora
ISBN-13: 978-85-67695-06-8

Edição **Lexema Editora**
Tradução **Luciana Carvalho**
Preparação de texto **Luciana Benatti**
Capa **Laura Correa**
Edição de arte e diagramação **Patricia Tagnin**
Produção gráfica **Milxtor Arte**



Os livros da coleção Parto com Prazer são publicados em pequenas tiragens e, no caso de traduções, comercializados por valores equivalentes aos praticados lá fora. Colabore com a causa, fortaleça este projeto e valorize o trabalho das autoras, tradutoras e editoras: por favor, não faça cópias – impressas ou digitais – do conteúdo desta obra.



Lexema Editora
Praça Marquês de Itanhaém, 51, anexo
São Paulo – SP – Brasil – 05447-180
lexemaeditora@gmail.com

Título original

Spinning Babies' Quick Reference: A trainer in your pocket!

ISBN-13: 978-0-9776793-8-6

publicado por Maternity House Publishing, Inc., Bloomington, Minnesota.

Contato da autora

gail@SpinningBabies.com

Visite o site

www.SpinningBabies.com

para acompanhar a programação de oficinas e eventos.

Revisão do texto
com apoio das formadoras

Rachel Shapiro e Julietta Appleton.

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Tully, Gail

Spinning babies : guia de consulta rápida / Gail Tully ; tradução Luciana Carvalho. – 1. ed. – São Paulo : Lexema, 2016. – (Coleção parto com prazer)

Título original: Spinning babies : quick reference guide, a trainer in your pocket ISBN 978-0-9776793-8-6 (ed. original)

1. Nascimento - Aspectos psicológicos 2. Nascimento - Prevenção - Manuais, guias etc. 3. Parto (Obstetria) 4. Trabalho (Obstetria) - Complicações - Prevenção - Manuais, manuais, etc. 5. Trabalho de parto - Manuais 6. Traumatismos do nascimento - Prevenção e controle - Manuais I. Título. II. Série.

16-03971

CDD-618.4

Índices para catálogo sistemático:

1. Trabalho de parto : Obstetria 618.4

APRESENTAÇÃO

Gail Tully costuma dizer que *Spinning Babies* não é um conjunto de técnicas, mas uma forma inovadora de abordar o parto.

Amparada em sólidos conhecimentos de anatomia e fisiologia do nascimento, ela nos ensina uma série de exercícios para estimular a flexibilidade da pelve da mulher e facilitar a rotação do bebê.

Este guia de consulta rápida, destinado a profissionais da assistência familiarizados com o método *Spinning Babies*, traz uma síntese de seus ensinamentos: um livro para ter sempre à mão.

Mais do que reunir dicas práticas, este livro nos conduz a um novo modelo de atendimento ao parto – centrado nas necessidades da dupla mãe-bebê –, do qual Gail Tully é uma importante porta-voz. Por isso foi escolhido para integrar a coleção **Parto com Prazer**.

O encaixe do bebê na pelve é comparado pela autora ao de uma peça de quebra-cabeça. Para que a mágica aconteça, porém, é preciso respeitar o tempo do nascimento, saber que o corpo feminino é perfeito e confiar que a mulher é capaz de dar à luz.

A ajuda profissional, sempre que necessária, deve vir sob a forma de apoio, empoderamento da mulher e validação do caminho pessoal que cada uma terá de construir e percorrer até o parto.

Sem dúvida, uma nova e necessária abordagem.

Luciana Benatti & Luciana Carvalho

São Paulo, maio de 2016

ATIVIDADES NO PRÉ-NATAL

DIARIAMENTE

- Caminhada, alongamento da panturrilha, agachamento, *lunge** de frente etc.
- Abertura de quadril, *lunge* de lado, exercícios de círculos e balanço com as pernas etc.
- Inversão inclinada para a frente (evitar em caso de pressão alta ou outro risco de derrame; não fazer após se alimentar)

* *Lunge*: colocar um pé sobre um banco ou cadeira, manter o outro pé no chão e balançar-se de um lado para o outro na direção do apoio. **Variação:** deitada na cama, pender a perna para fora (com o apoio de alguém).

SEMANALMENTE

OU COM MAIS FREQUÊNCIA

- Elevação da barriga com rebozo, em quatro apoios
- Liberação deitada de lado (alongamento estático miofascial)
- Liberação do sacro em pé
- Necessidades individuais para atingir o 'equilíbrio' com trabalho corporal, quiropraxia etc.

Profissionais, divirtam-se, mas com segurança. Ensinar uma a duas atividades por visita. Revisar as técnicas anteriores e estimular a gestante a praticar regularmente.



Fotos: Chris McBride

ELEVAÇÃO DA BARRIGA COM REBOZO, EM QUATRO APOIOS



Carlos e Laura fazem movimentos suaves em círculos com auxílio do rebozo.

Fotos: Tanya Vallano

Esta técnica relaxante pode reduzir o desconforto causado pelo peso da gravidez e facilitar a rotação do bebê durante o trabalho de parto. Fazer movimentos circulares por 5 a 20 minutos. Relaxamento dos ligamentos e músculos.

1. Envolver o rebozo ao redor do abdome da gestante, um pouco acima dos quadris (foto canto superior, à direita).
2. A gestante se ajoelha e descansa a parte superior do tronco sobre uma cadeira ou bola suíça. Abraçar um travesseiro oferece mais conforto à mulher.
3. O ajudante posiciona os joelhos perto do quadril da gestante. Posicionar as mãos com os polegares para cima, punhos retos. Joelhos levemente flexionados.
4. O ajudante eleva o peso total da barriga e faz movimentos circulares. Manter a elevação firme durante os movimentos, atenção para não machucar a pele com o atrito do tecido.

Lembrar a mãe de não deixar de respirar.

O balançar rítmico relaxa os músculos abdominais e ligamentos uterinos.

O que não fazer

Não recomendamos fazer movimentos bruscos com o intuito de ajudar o bebê a mudar de posição. Se o rosto do bebê não estiver alinhado com o peito, um movimento brusco pode virar demais a cabeça dele. O objetivo não é mudar a posição do bebê. O foco está no ritmo, não na força.

INVERSÃO INCLINADA PARA A FRENTE

A vantagem da Inversão Inclínada para a Frente (IIF ou FLI) é o alongamento, em repouso, dos ligamentos uterinos. O alongamento pode desfazer potenciais fatores limitantes próximos ao colo. Fazer a inversão uma vez ao dia pode trazer benefícios tanto para bebês cefálicos como para pélvicos*.

1. Ajoelhar na borda de uma superfície firme: cama, sofá, escada.
2. Receber ajuda para evitar quedas. Movimentar-se com cuidado e não fazer movimentos bruscos.
3. Caminhar com uma mão de cada vez. O ajudante observa e oferece apoio, se necessário.
4. Em seguida, flexionar um dos cotovelos e apoiar sobre o antebraço; fazer o mesmo com o outro lado.
5. Recolher o queixo. Não apoiar o peso do corpo sobre a cabeça.
6. Permanecer na posição por três respirações (cerca de 30 segundos), se possível.
7. Caminhar com as mãos retornando para a posição de início. Empurrar o corpo de volta para a posição de joelhos.
8. Elevar-se sobre os joelhos por uma respiração. Sentar sobre os calcanhares para recuperar o fôlego.

Quando não fazer a posição

Evitar a posição se a gestante apresentar pressão alta, glaucoma, lesão recente na cabeça, ombro ou coluna, ou se apresentar outros riscos à saúde. É possível que a gestante sinta a cabeça latejando após as primeiras vezes que fizer a Invertida. Essa sensação, em si, não apresenta risco.



Partir para a posição de uma superfície firme. Ao começar, a ajudante deve segurar os ombros da gestante. Elevar os ombros ao subir.

Fotos: Tanya Vallano, Kaidi Lin

Consultar o profissional de sua confiança antes de fazer posições invertidas.

* Se o bebê não estiver cefálico entre a 30ª e 32ª semanas – bebê transverso, bebê pélvico –, fazer 5 a 7 inversões inclinadas para a frente no período de 24 a 48 horas (e não 5 por dia!) pode ajudar o bebê a se repositonar. Saiba mais com a Drª Carol Phillips em www.DynamicBodyBalancing.com

LIBERAÇÃO DEITADA DE LADO: O JEITO CERTO!



Tammy Ryan, formadora credenciada do método *Spinning Babies*, demonstra a posição das mãos no quadril. Para obter firmeza na posição, a mãe segura o espaldar de uma cadeira. Os quadris não estão inclinados.

Foto: Jennifer Wakefield

Iniciar a liberação em decúbito lateral, sobre qualquer um dos lados. Mas sempre faça de ambos! A ajudante pressiona o quadril contra a borda da cama, para evitar queda, e se posiciona de modo a permitir que a perna pendá para a frente. O alinhamento do corpo da mãe é o segredo do sucesso deste alongamento.

A PREPARAÇÃO: PASSOS 1 A 6

1. Usar um travesseiro para manter o pescoço da mãe reto, sem deixar a cabeça inclinada.
2. A mãe segura uma cadeira ou mesa próximo à borda do sofá (ou colocar o guarda-corpo, se estiver em uma cama de hospital).
3. A mãe projeta o quadril 5 cm para fora da borda da cama. A barriga da gestante a termo facilmente se projeta para fora da borda da cama.
4. Ombros: o ombro de cima está alinhado com o ombro que está por baixo.
5. Pernas: a gestante estica a perna de baixo. Os dedos dos pés apontam para o joelho. A ajudante não deve puxar a perna da gestante para endireitá-la!
6. Quadris: a ajudante segura os quadris da mãe (frente e topo; espinha ilíaca ântero-superior) e pressiona para baixo de forma firme e delicada. Se o quadril e as costelas se inclinarem para trás ou para a frente, a manobra não funciona. Balance o quadril levemente para a frente e para trás.

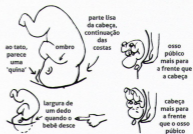
Alongamento passivo: A mãe eleva a perna que está por cima a 30 graus e traz a perna para a frente sobre a perna que está por baixo. A perna pende e fica solta e relaxada em direção ao chão. Aguarde 4 a 10 minutos até que a perna se alongue. Repetir com o outro lado!

POSIÇÃO DO BEBÊ NA BARRIGA



Flexão é mais importante que *posição*. E a *posição* do bebê é mais importante que seu tamanho.

O bebê que entra na pelve pela esquerda tem mais chance de estar fletido.



Dica para determinar se o bebê está sobreposto ao osso púbico

BELLY MAPPING: MAPEAMENTO DA BARRIGA

SIGA AS DICAS

O lado mais firme da barriga provavelmente corresponde às costas do bebê.

A superfície é lisa revelando as costas ou você sente saliências que correspondem aos membros do bebê?

Os membros ficam do lado oposto das costas!

A firmeza resulta das contrações? Verificar quando o útero estiver relaxado.

Os chutes são sentidos do lado oposto das costas. As mexidinhas podem ser as mãos.

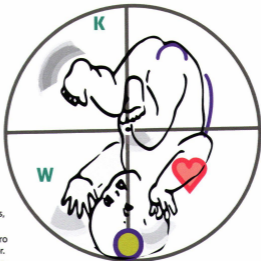
O que sentir em cada quadrante?

Chutes na parte superior do útero podem significar que o bebê está em posição anterior.

As pequenas partes, do lado oposto das costas, podem indicar um bebê occípito-transverso.

Membros em ambos os lados da linha do centro da barriga podem significar um bebê posterior.

Uma placenta anterior pode esconder partes do corpo do bebê.



LEGENDAS

Lado firme



Protuberância na parte superior



Chutes fortes



Mexidinhas



Cabeça



Coração



ONDE ESTÁ O BEBÊ? PENSE EM NÍVEIS

PLANOS DA PELVE

ESTREITO SUPERIOR

Corresponde aos planos -2, -3 e -4

Em geral há mais espaço lateralmente no diâmetro oblíquo.

Objetivo: abrir espaço na parte de trás

ESTREITO MÉDIO

Corresponde aos planos -1, 0 e +1

Mais espaço na diagonal.

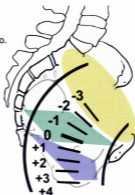
Objetivo: abrir espaço lateralmente

ESTREITO INFERIOR

Corresponde aos planos +2 em diante

Objetivo: abrir espaço em todas as direções

O bebê se desloca para se encaixar na pelve como uma peça de quebra-cabeça sendo colocada perfeitamente no lugar. Promova a abertura da pelve de acordo com a técnica e/ou posição da mãe que permita abrir o plano da pelve no qual o bebê está. É provável que o bebê gire e desça – ou é mais provável que consiga descer mesmo sem conseguir girar – se as contrações estiverem fortes e regulares.



SINTA O BEBÊ AO LONGO DOS NÍVEIS DA PELVE

ESTREITO SUPERIOR

alto

ESTREITO MÉDIO

na altura das espinhas isquiáticas

ESTREITO INFERIOR

baixo; já é possível ou quase possível ver o bebê



O PADRÃO DO TRABALHO DE PARTO REVELA O PLANO

BEBÊ ENCAIXADO

TRABALHO DE PARTO EVOLUINDO

- As contrações começam mais fracas, vão ficando mais fortes e cada vez mais próximas

BEBÊ NÃO ENCAIXADO?

ASPECTOS DA NÃO EVOLUÇÃO DO TRABALHO DE PARTO

- Contrações mais intensas entre 1-3 cm do que com 8 cm
- Contrações fortes que podem não dilatar o colo
- Em alguns casos, dor nos quadris, púbis e meio das costas

POSIÇÃO POSTERIOR?

- Contrações com dois picos ou contrações agrupadas (esquerda inferior)
- Pressão não está no colo, cabeça pode não estar no colo

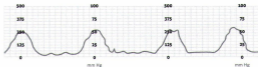
PARADA ENTRE 5-8 CM

(EM GERAL, 7 CM) SEM MAIS DILATAÇÃO

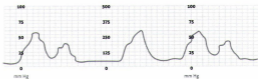
- A cabeça do bebê continua de frente para o quadril; occipito-transverso
- Contrações estavam fortes e regulares, mas perderam potência
- Pode ocorrer após o TP ter progredido bem até chegar a 7cm, quando parou
- Pode assumir padrão irregular e regularizar por um período

Dica:
avaliar de
acordo com
o plano
(nível) e não
se basear na
dilatação

PADRÃO SIMÉTRICO: EVOLUÇÃO



PADRÃO ASSIMÉTRICO: PERGUNTE-SE "ONDE ESTÁ O BEBÊ?"



ESTREITO SUPERIOR: O BEBÊ ESTÁ ENCAIXADO?

PLANOS DO ESTREITO SUPERIOR: -4, -3 E -2

SINAIS DE QUE O BEBÊ ESTÁ ALTO

- A cabeça do bebê está sobreposta ao osso púbico
- Bebê está alto na pelve, ainda que a cabeça não esteja sobreposta
- Bebê está mal encaixado e parou no plano -2 (OP em pelve androide)
- Dor pélvica na parte alta – nos ossos púbicos, no quadril e na parte superior da lombar
- A bolsa emerge na forma de uma ampolheta quando a mulher faz força

PADRÃO DE TRABALHO DE PARTO ASSIMÉTRICO OU QUE NÃO EVOLUI

- Trabalho de parto começa e para, sem relação com desidratação ou por ser à noite
- Contrações fracas e sem alterações, ou errática por horas e/ou fortes como na transição e sem trégua, mas sem dilatação
- Parece a fase da transição e, portanto, precisa de avaliação

É possível que a mãe esteja usando o raciocínio lógico e não esteja na 'partolândia', pois a mudança hormonal que leva a mulher a seguir seus instintos *pode* ser menos provável se o bebê não estiver encaixado.



Ausência de encaixe na posição OP

ESTREITO SUPERIOR: POSSÍVEIS SOLUÇÕES

EQUILÍBRIO EM PRIMEIRO LUGAR

- Movimentos circulares com o rebozo, inversão inclinada para a frente e liberação deitada de lado
- Liberação do sacro (miofascial) em pé, liberação do psoas

ABRIR O ESTREITO SUPERIOR DA PELVE

- Inclinação pélvica posterior durante as contrações
- Suspensão abdominal – elevar e inserir – (técnica atribuída a Janie King) durante 10 contrações. Descansar nos intervalos
- Posição em quatro apoios na banheira. Joelhos apoiados no chão e pés completamente fora da água

Evite que o bebê cefálico vire: as inversões não devem ter duração superior a 5 minutos, a não ser que haja contrações regulares.

Se o bebê estiver pélvico nas últimas 6-8 semanas, faça a inclinação pélvica por 10-20 minutos por dia.

APENAS APÓS TENTAR AS TÉCNICAS ACIMA OU SE A PERIDURAL IMPEDIR A MULHER DE FICAR EM PÉ

- Manobra de *Walcher* para fora da beirada da cama (pés não encostam no chão!)

INVERTER

(as soluções abaixo só em caso de plano -2 durante duas horas ou mais em trabalho de parto ativo)

- Posição da 'tenda': abertura do quadril, apoiada nos joelhos e sobre o peito. O corpo da mulher assume uma posição parecida com uma 'tenda' triangular: as coxas em ângulo longe da coluna vertebral, o quadril no topo e as costas em ângulo
- "Balançar a macieira!" (chacoalhar o quadril) com inversão inclinada para a frente - Veja também *Estreito médio possíveis soluções*
- Deixar as contrações girarem o bebê – só é seguro com um bebê cefálico



Objetivo:
fletir a cabeça
para o encaixe.
Rotacionar para
OET (ginecoide
ou platipeloide),
para OA ou fletido
OP (antropoide);
para OEA
(androide)

ESTREITO MÉDIO: O BEBÊ ESTÁ NUMA OBLÍQUA?

ESTREITO MÉDIO CORRESPONDE AOS PLANOS -1, 0, +1

O bebê se desloca pelo estreito médio com o occipital rotacionando numa oblíqua (ou seja, OEA).

OBSERVAR OS SINAIS DE QUE O BEBÊ ESTÁ NO ESTREITO MÉDIO

Os ossos parietais do bebê estão próximos ou na altura das espinhas isquiáticas, no plano 0.



IDENTIFICAR PARADA DO TRABALHO DE PARTO ATIVO

- Duas a quatro horas sem alteração de dilatação entre 5-8 cm com contrações fortes (parada clássica no estreito médio ocorre com 7 cm)
- Sutura sagital permanece no diâmetro transversal sem descida (a cabeça irá rotacionar após *equilíbrio e abertura* se a questão for o assoalho pélvico; ou se a cabeça permanecer na altura das espinhas isquiáticas é possível que seja necessária rotação manual ou cesárea)
- A pressão sentida pela mãe pode levar ao pânico ou impedir a evolução do trabalho de parto
- Se o colo estiver mais aberto em um dos lados após 5 cm, suspeitar de assinclitismo



ESTREITO MÉDIO: POSSÍVEIS SOLUÇÕES

A maior abertura do estreito médio é oblíqua, mas este estreito também pode se abrir lateralmente. Amoleça o assoalho pélvico, abra os quadris e o sacro.

RELAXAR O ASSOALHO PÉLVICO

- Liberação deitada de lado
- "Balançar a macieira!" (chacoalhar o quadril)

GRAVIDADE E MOVIMENTO

- Fazer *lunge* diagonal em pé
- Inverter com borda aberta e "balançar a macieira!" – Ver seção *Estreito superior: possíveis soluções*

ABERTURA DO ESTREITO MÉDIO

- Fazer *lunges* diagonais em pé ou na cama (ambos abrem e movimentam)
- Girar os fêmures para dentro (joelhos para dentro, pés para fora)
- Deitar de lado com bola feijão ou apoio para a panturrilha, sobre qualquer um dos lados; usar dicas acima

INTERVENÇÕES DE MAIOR MONTA

- Peridural pode relaxar o assoalho pélvico para permitir evolução – ou pode causar mau posicionamento
- Perguntar sobre a possibilidade de rotacionar manualmente para OA
- Romper as membranas não ajudará se a cabeça estiver no diâmetro transversal ou OP



Objetivo:
rotacionar para OEA

ESTREITO INFERIOR: O BEBÊ ESTÁ BAIXO?

Estreito inferior corresponde ao plano +2 ou menos

O BEBÊ ESTÁ 'QUASE VISÍVEL' OU É POSSÍVEL VER UMA PARTE DO CORPO DO BEBÊ

O BEBÊ ESTÁ LOGO ALI!

Estar totalmente dilatada ou com vontade de fazer força não é prova de que o bebê está no estreito inferior, nem sequer na pelve: *verificar o plano e não a dilatação.*

O bebê está baixo ou ainda está alto? Se estiver alto, voltar à seção *Estreito superior.*

ASPECTOS RELACIONADOS, MAS QUE NÃO TÊM A VER COM A DIMENSÃO DO ESTREITO INFERIOR

- 9,5 cm ou rebordo do colo
- O perineo está com bom fluxo de sangue e está se alongando bem (bem o suficiente) e o bebê está visível mas não desce – verificar se o ombro do bebê está no estreito superior, fletir a cabeça ou fazer uso da banqueta de parto



Objetivo:
rotacionar para OA

ESTREITO INFERIOR: POSSÍVEIS SOLUÇÕES

Há mais espaço longitudinal, mas promover também a abertura lateral

EQUILÍBRIO EM PRIMEIRO LUGAR

- Inversão inclinada para a frente
- Liberação do ligamento sacrotuberoso

ABERTURA DO ESTREITO INFERIOR

- Inclinação pélvica anterior com contrações (aumentar agachamento, se necessário)
- Se o bebê ainda estiver alto e a mulher já estiver empurrando, fazer a inclinação pélvica posterior com contrações
- Girar os fêmures para dentro durante a contração
- Agachamentos durante 3 a 6 contrações subsequentes, planta dos pés apoiadas no chão e joelho sobre os tornozelos

DICAS PARA A MULHER FAZER FORÇA

- Banqueta de parto ou outras posições verticais para abrir espaço para o bebê
- Respeitar os gatilhos emocionais e oferecer apoio e privacidade
- Parar de fazer força ativamente: descansar em decúbito lateral, joelhos fechados, respirações curtas por três contrações
- Puxos dirigidos sobre a banqueta de parto (ou vaso sanitário), expirar ao fazer força

DICA DE ROTAÇÃO

- O bebê OP pode rotacionar após os ossos parietais passarem as tuberosidades, abra-as
- Perguntar sobre a possibilidade de flexir e rotacionar o occipital do bebê manualmente para OA



Inclinação pélvica anterior para abertura do estreito inferior

COLO: AJUDA SEM FORÇA

Mais importante do que a dilatação é a cabeça do bebê estar fletida (queixo no peito). Ajude o bebê a fletir a cabeça promovendo a abertura da pelve na altura do nível em que ele se encontra.

EQUILÍBRIO EM PRIMEIRO LUGAR

- Libere ligamentos e músculos rígidos, e é possível que o parto progrida de forma espontânea

SOLUÇÕES PARA QUANDO NÃO HOUVER MAIS DILATAÇÃO, AINDA QUE AS CONTRAÇÕES PERMANEÇAM FORTES

- Inversão inclinada para a frente é ideal para o colo. A liberação deitada de lado é ideal durante as contrações
- Procure tornar o ambiente mais calmo, retire possíveis distrações. Garanta a privacidade e use uma banheira, se possível
- Bem estar: oferecer comida à mãe! Descansar de modo inteligente com o nível da pelve aberto

DILATAÇÃO ASSIMÉTRICA

- O bebê está assinclítico no estreito médio? Ver *Estreito médio*

REBORDO (9,5 CM, REBORDO ANTERIOR ETC.)

- Inversão inclinada para a frente, elevar o quadril da mãe acima da linha da cabeça
- Inchaço – mesmo para rebordo, aplicar compressa de gelo (na luva), homeopatia (arnica, gelsemium)

TECIDO CICATRICAL

- A cuidadora pode massagear aderências durante o trabalho de parto (com ou sem óleo de primúla)

REGRESSÃO?

A retrodilatação pode ocorrer após a ruptura da bolsa, quando o bebê se reposiciona ou em casos de muito estresse. A passagem do tempo e o bom humor ajudam o colo a abrir de novo rapidamente.



SINAIS DE EVOLUÇÃO

- amolecimento
- deslocamento para a frente
- apagamento (encurtamento)
- dilatação

Em vez de recorrer à ocitocina sintética, tratamos a anatomia e a fisiologia com soluções delicadas.

RESUMO *SPINNING BABIES*

SPINNING BABIES PROPÕE "VAMOS DAR MAIS ESPAÇO PARA O BEBÊ!"

- Atividades de equilíbrio durante a gestação podem resultar em mais conforto para a mãe na gravidez e durante o parto
- A tarefa da mãe é dilatar. A do bebê, rotacionar. Ao tornar a tarefa do bebê mais fácil, você também facilita a tarefa da mãe
- Trabalhar o equilíbrio durante o parto pode ser eficaz para a maioria, mas nem sempre funciona: estrutura muscular hipertrófica, escoliose...

SPINNING BABIES PERGUNTA "ONDE ESTÁ O BEBÊ?"

- A flexão é mais importante do que a posição
- A posição do bebê importa se é ela que impede ou atrasa a descida do bebê pela pelve
- A cada nível do bebê na pelve corresponde uma técnica que propicia a abertura daquela região e amolece os respectivos músculos e ligamentos

SPINNING BABIES ESTIMULA OS VÍNCULOS ENTRE MÃE E BEBÊ

- Cuide da mãe e você estará cuidando do bebê
- Observe e escute para aprender e servir; a diáde mãe-bebê se retroalimenta fisiologicamente
- Procure introduzir as intervenções necessárias de forma que capacitem, validem e apoiem a mãe
- Procure acalmar o sistema nervoso parassimpático; desperte a parte do cérebro da mãe em que o parto e a amamentação florescem

OS TRÊS PRINCÍPIOS DO MÉTODO *SPINNING BABIES*: EQUILÍBRIO, GRAVIDADE E MOVIMENTO

- Reduzir a força e aumentar a sensação de alívio e conforto por meio da restauração da fisiologia dos tecidos moles
- *Spinning Babies* não é um conjunto de técnicas, mas uma forma inovadora de abordar o parto

LEMBRE-SE DE QUE O AMOR ESTÁ SEMPRE EM PRIMEIRO LUGAR.

SOBRE A AUTORA



Foto: Vivian Scaglante

Gail Tully é parteira profissional e criadora dos métodos *Spinning Babies* – atividades que estimulam a flexibilidade da pelve da gestante e facilitam a rotação do bebê – e *Belly Mapping* – técnicas que ajudam a mãe a descobrir a posição do bebê na barriga pelo tato.

SAIBA MAIS

ATIVIDADES NO PRÉ-NATAL

Diariamente

<http://spinningbabies.com/start/in-pregnancy/daily-activities/>
<http://spinningbabies.com/product/daily-essentials-digital-download/>

Semanalmente ou com mais frequência

<http://spinningbabies.com/start/in-pregnancy/weekly-activities/>
<http://spinningbabies.com/product/parent-class-digital-download>

ELEVAÇÃO DA BARRIGA COM REBOZO

<http://spinningbabies.com/learn-more/techniques/the-fantastic-four/rebozo-sifting/>

INVERSÃO INCLINADA PARA A FRENTE

<http://spinningbabies.com/learn-more/techniques/the-fantastic-four/Forward-Leaning-Inversion/>

LIBERAÇÃO DEITADA DE LADO

<http://spinningbabies.com/learn-more/techniques/thefantastic-four/sidelying-release/>

POSICIONAMENTO DO BEBÊ NA BARRIGA E MAIS SOBRE AS TÉCNICAS DE GAIL TULLY

Guia prático de Belly Mapping: descobrindo a posição do bebê na barriga pelo tato, de Gail Tully, Lexema Editora.

TÉCNICAS DE USO DO REBOZO

A técnica do rebozo revelada: guia de massagem para gravidez e parto, de Naoli Vinaver, Mirjam de Keijzer e Thea van Tuyt, Lexema Editora.