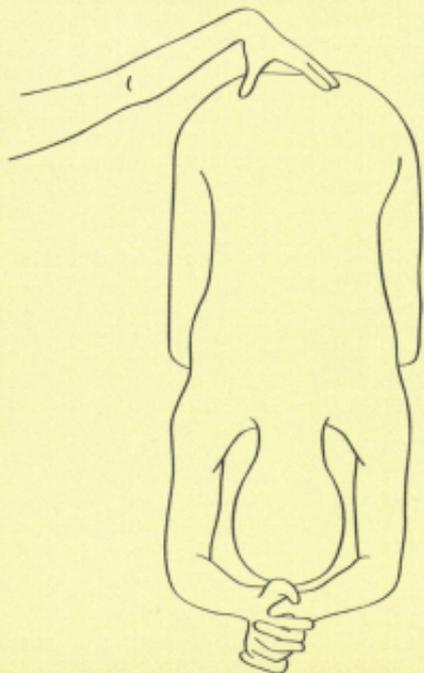


# SPINNING



Gail Tully

# BABIES

Guia de consulta rápida



parto  
com  
prazer

## 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](mailto:gail@SpinningBabies.com)

#### **Visite o site**

[www.SpinningBabies.com](http://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

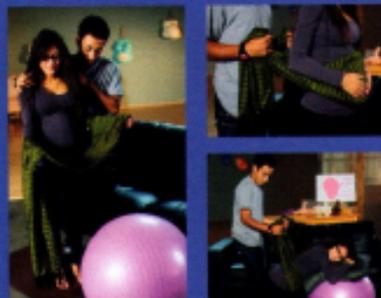
- Elevação da barriga com rebozo, em quatro apoios
- Liberação deitada de lado (alongamento estático miofascial)
- Liberação do sacro em pé
- Necessidades individuais para atingir o 'equilíbrio' com trabalho corporal, quiropraxia etc.

**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 Inclinada 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](http://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 penda 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.

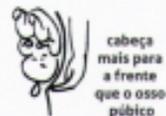
**Alongamento passivo:** A mãe eleva a perna que está por cima a 30 graus e traz a perna para a frente sobre a perna que está por baixo. A perna pende e fica solta e relaxada em direção ao chão. Aguarde 4 a 10 minutos até que a perna se alongue. Repetir com o outro lado!

# 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.

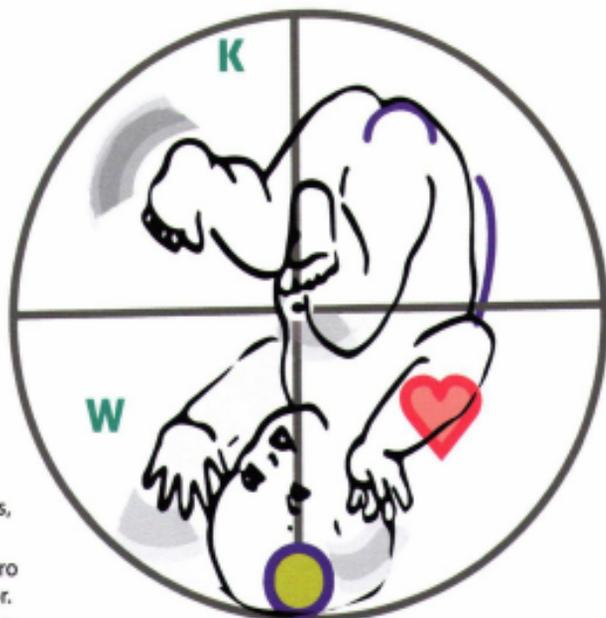
### O que sentir em cada quadrante?

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.

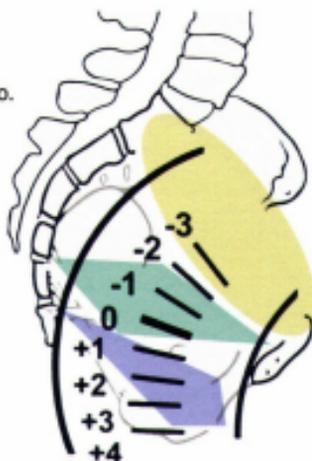
**Objetivo: abrir espaço lateralmente**

### 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

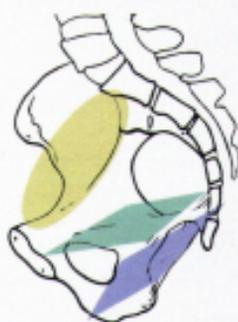
alto

### 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

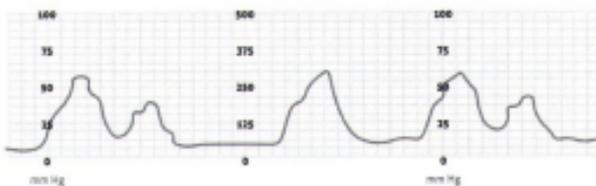
- A cabeça do bebê continua de frente para o quadril; occipito-transverso
- Contrações estavam fortes e regulares, mas perderam potência
- Pode ocorrer após o TP ter progredido bem até chegar a 7cm, quando parou
- Pode assumir padrão irregular e regularizar por um período

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

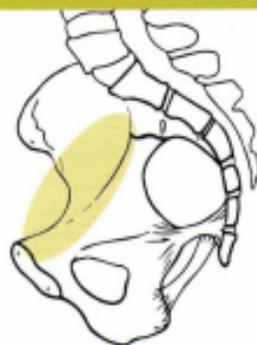
### SINAIS DE QUE O BEBÊ ESTÁ ALTO

- 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.

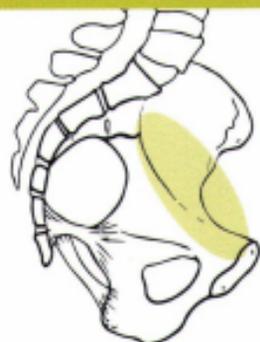
### APENAS APÓS TENTAR AS TÉCNICAS ACIMA OU SE A PERIDURAL IMPEDIR A MULHER DE FICAR EM PÉ

- 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).

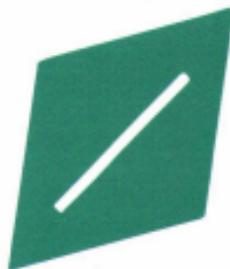
OBSERVAR OS SINAIS DE QUE O BEBÊ ESTÁ NO ESTREITO MÉDIO

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

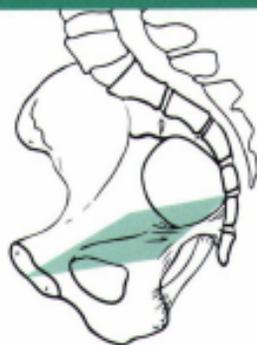
- Fazer *lunge* diagonal em pé
- Inverter com borda aberta e "balançar a macieira!" – Ver seção *Estreito superior: possíveis soluções*

### 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

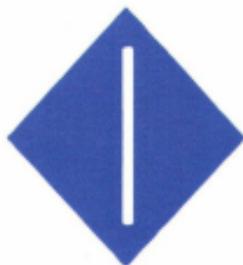
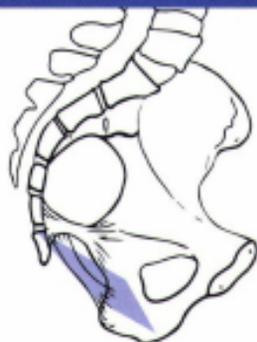
### O BEBÊ ESTÁ LOGO ALI!

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

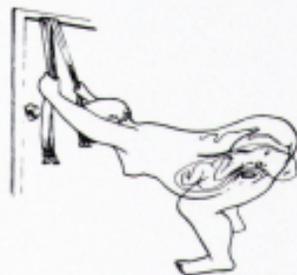
- Inclinação pélvica anterior com contrações (aumentar agachamento, se necessário)
- Se o bebê ainda estiver alto e a mulher já estiver empurrando, fazer a inclinação pélvica posterior com contrações
- Girar os fêmures para dentro durante a contração
- Agachamentos durante 3 a 6 contrações subsequentes, 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 CICATRICIAL

- 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.