

Extraído de 'The female pelvis' (a pélvis feminina), de Blandine Calais-Germain

Tradução: Talia Gevaerd de Souza, Parto Ativo Brasil

Fazer força prendendo a respiração

Como o diafragma atua quando se faz força trancando a respiração

O diafragma se contrai, empurrando sua cúpula para baixo, sobre todo o abdômen. Esta ação é completada pela contração dos músculos abdominais, localizados no abdômen ao longo de praticamente toda a sua extensão. As contrações trabalham junto, para criar uma forte pressão direcionada para baixo para a expulsão (mas isto não é sempre necessário).

Geralmente, se pede para a mãe que potencializa esta força durante a parte final do parto. (Às vezes a equipe ao seu redor dirá 'Faça força!', ou então 'Faça força como se fosse evacuar!'). A mulher inspira e tranca sua respiração enquanto contrai seus músculos abdominais para fazer força. Este processo é chamado de **fazer força trancando a respiração**. Se esta força for mal direcionada para baixo em direção ao ânus ou ao tendão central ao invés da vagina, esta força pode ser prejudicial, levando a lacerações no colo do útero e a uma episiotomia.

Este tipo de força tem suas vantagens e desvantagens:

Vantagem: Uma força com tal potência é *muito eficiente para expelir o bebê* na última fase do período expulsivo, e é particularmente vantajosa quando existe preocupação com a vida do feto.

Desvantagens: Por outro lado, *ela pode ser muito forte*, às vezes levando a uma excessiva compressão, que pode machucar o períneo, em especial suas estruturas de ligamentos. Além disso, uma força tão intensa pode levar a uma reação reflexa dos músculos pélvicos, que, nestas alturas, já estão muito esticados. Ao invés de relaxar, os músculos pélvicos podem reagir com contrações, aumentando então o risco de lesões musculares e lacerações.

Por causa destas razões, geralmente se pede para as mulheres para pararem de fazer força quando começam a segunda fase do estiramento e abertura do períneo. Isto ajuda a evitar laceração muscular superficial, mas não a laceração dos ligamentos mais profundos.

Porque o diafragma não interfere quando a força é feita durante a expiração

O diafragma pode sair de cena no momento da expulsão. A mãe deveria também focar em expirar, como se estivesse suspirando ou arfando suavemente (sustentada, se necessário). Deste modo, os pulmões irão se retrair, puxando o diafragma para cima.

A expulsão agora é guiada principalmente pelos músculos uterinos, e, se necessário, ela recebe ajuda dos músculos abdominais profundos da parte inferior do abdômen (fascia anterior inferior do abdominis rectus e os músculos oblíquos menores).

Novamente, este modo de expulsão tem suas vantagens e desvantagens:

Vantagens: A compressão dos músculos do períneo é bem mais gradual, e dá à musculatura mais tempo para relaxar. Além disso, a força expulsiva produzida pelo útero é direcionada com mais precisão, já que está bem mais perto do bebê do que a força que vem de uma respiração presa (discutida anteriormente), que é mais periférica. A direção da força irá claramente para a vagina e a parte anterior do períneo, e haverá menos riscos de lacerações no ponto tendinoso do períneo.

Desvantagens: Se o bebê recém nascido estiver em risco de alguma maneira, utilizar o método de fazer força prendendo a respiração produz resultados mais rápidos.

Se o útero tiver pouco tônus, o que pode acontecer se a mãe estiver cansada, tanto por conta de antes do parto quanto por conta de um parto longo, então a ação do útero pode ser conjunta com a dos músculos abdominais inferiores, que podem ajudar.