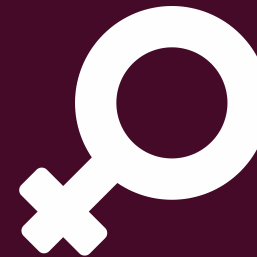


Portal de Boas Práticas em
Saúde da Mulher, da Criança
e do Adolescente



ATENÇÃO ÀS
MULHERES

POSIÇÕES DA MULHER DURANTE O TRABALHO DE PARTO E PARTO: BENEFÍCIOS DA LIVRE MOVIMENTAÇÃO



A mulher, que está vivenciando/sentindo em seu próprio corpo, precisa estar livre para mover-se e posicionar-se de forma que encontre conforto e alívio. Este é o caminho para um parto fisiológico e uma experiência positiva.



Objetivos dessa apresentação:

- Expor os benefícios de permitir que mulheres em trabalho de parto definam qual a melhor posição para elas durante todo o processo, inclusive no período expulsivo.



Parto em Posição Litotômica: quando a prática começou?

- Nas mais diferentes culturas, as vivências do parto foram de caráter íntimo e privado, e uma experiência compartilhada entre mulheres (parteiras e outras mulheres da comunidade), e a maioria das mulheres de todas as raças e culturas adotava a posição vertical durante o trabalho de parto e parto.
- Entre os séculos XVI e XVII surge na assistência ao parto a figura do cirurgião, que no período era vista com ansiedade e medo pois o médico só era chamado para casos com intercorrências.
- No ensino médico, a obstetrícia nasce como especialidade em 1806, sob a tutela cirúrgica. Os primeiros profissionais que atendiam ao parto estavam mais focados na hemostase, sutura e drenagem, fato que retardou o desenvolvimento de um saber voltado às particularidades da gestação e da fisiologia do parto.



Parto em Posição Litotômica: quando a prática começou?

- Com a hospitalização/medicalização da assistência ao parto e a invenção do fórceps obstétrico (*Hugh Chamberlen, 1670*), ocorreram várias mudanças no processo de assistir ao parto e uma delas diz respeito à postura e à posição adotadas pela mulher durante o período de dilatação, expulsão e dequitação.
- Atribui-se a *François Mauriceau*, médico francês do século XVII, a maior influência na mudança da posição da mulher no parto de vertical para semi reclinada. Neste contexto a posição litotômica se estabeleceu em definitivo por facilitar o trabalho do profissional para extrair a criança, observar atentamente a situação do períneo e realizar a episiotomia.

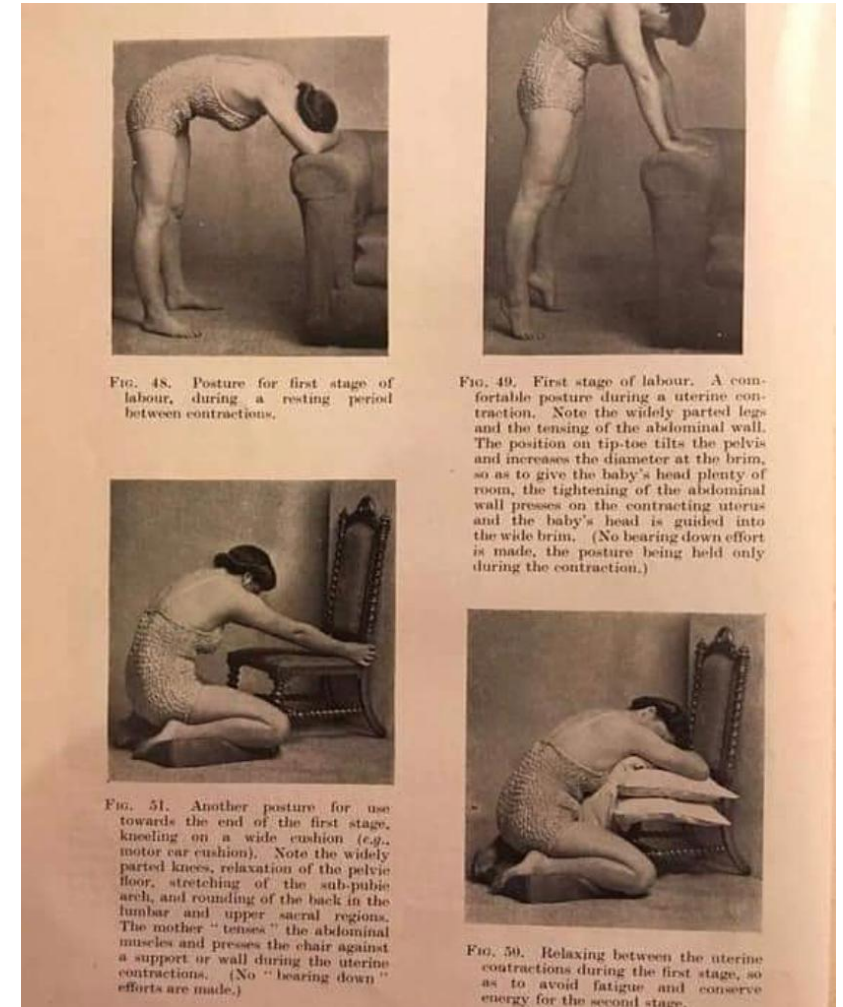


Sabatino, 1997; Mamede, 2007; Gayeski e Brüggemann, 2009; Gupta, 2017.



Parto em Posição Litotômica: questionamentos

- Há mais de 130 anos, um médico chamado *Engelmann* descreveu que: “o fato das mulheres não civilizadas evitarem a posição litotômica para o parto, deveria ser evidência suficiente de que esta posição não era desejável.”
- Estudos realizados na década de 60 e 70 com mulheres de culturas mais primitivas evidenciaram que menos de 20% das mulheres escolhiam parir em posições deitadas.
- Imagens do livro *“Training for childbirth: From the mother's point of view”*, publicado em janeiro de 1945, cuja autoria é de *Minnie Randell* mostra que há quase 75 anos já se ensinava sobre verticalização do parto, ou seja, essa não é uma orientação/questionamento recente.





Parto em Posição Litotômica: resultados

Ao longo da prática as pesquisas descrevem que a posição litotômica tem como resultado:

- Maior risco de trauma perineal;
- Maior risco de incontinência urinária;
- Menor mobilidade do sacro, dificultando a descida fetal;
- Relatos de experiência mais dolorosas no parto;
- Trabalho de partos comparativamente mais longos;
- Alterações dos padrões de frequência cardíaca fetal de forma não tranquilizadora;
- A mulher deve utilizar um aumento de 35% da força total do parto quando realiza os esforços do puxo em posição horizontal, como consequência da falta de ação da força da gravidade.



Huang et.al., 2019; Sabatino, 2010.



Se esta não é uma informação nova e tem sido discutida há anos, qual a dificuldade de permitir que a mulher escolha como deseja se mover e se posicionar no parto e nascimento?



Vamos ver os **benefícios**
da **livre movimentação**
para o trabalho de parto
e nascimento.





Benefícios da Livre Movimentação

- Para as parturientes, a liberdade de movimentação pode melhorar muito seu senso de controle, permitindo a vivência de uma experiência positiva de parto.
- Pode diminuir o tempo total de trabalho de parto.
- Favorece o processo de descida fetal facilitando o alinhamento do feto aos planos da pelve materna.
- Proporciona maior mobilidade do sacro, promovendo mais espaço para o feto no estreito inferior da pelve.



Sabatino, 2000 e 2010; Gizzo et.al, 2014; Huang et.al., 2019; Berta et al., 2019.



Benefícios da Livre Movimentação

- Promovem bem estar materno e fetal pois podem evitar a compressão dos vasos intra-abdominais, especialmente de veia cava inferior, portanto, menos padrões de frequência cardíaca fetal não tranquilizadoras.
- Melhor equilíbrio ácido básico materno e fetal em posições não supinas.
- Descompressão do diafragma materno.





Benefícios da Livre Movimentação

- Por ação da gravidade, a mulher em posição vertical recebe uma força extra, calculada de 30% a 40% em milímetros de mercúrio, para empurrar o bebê.
- Contrações uterinas mais eficientes pela melhor circulação uterina.
- Contrações mais suportáveis
- Permite que a mulher busque posições de conforto durante a contração, o que pode promover analgesia não farmacológica.

Sabatino, 2000 e 2010; Gizzo et.al, 2014; Huang et.al., 2019; Berta et al., 2019.



Benefícios da Livre Movimentação

- Diminuição da solicitação de analgesia.
- Diminuição de lacerações graves, provavelmente relacionada a adaptação gradual do períneo a descida da cabeça fetal.
- Diminuição do número de parto instrumental.
- Redução da realização de episiotomias.





Fatores de Riscos da Livre Movimentação

- Uma revisão da *Cochrane* de 2017 descreve que existe nos partos em posições não litotômicas, um risco aumentado de perda de sangue superior a 500 ml. **Porém, pela falta de dados para se fazer tais afirmações**, em vista do risco variável de viés dos estudos revisados, pesquisas adicionais usando protocolos bem desenhados são necessários para determinar os verdadeiros riscos das várias possibilidades de posições para o nascimento.
- Uma pesquisa de 2010, ressalta que a perda sanguínea, medida pela diferença nas médias de hematócrito e hemoglobina antes e depois do parto, foi significativamente menor na posição cócoras-supino, **quando após o parto a mãe é convidada a deitar-se.**



Distócia de Ombros em Posição Não Litotômica

- Outro fator que pode dificultar a livre movimentação da parturiente principalmente no período expulsivo é o medo da necessidade de manobras para ***Distócias de Ombro***.
- O mnemônico para resolução das distócias mais usados o **ALEERTA – ALSO**, parte do princípio de que a mulher está em posição litotômica e as manobras são iniciadas a partir da litotomia. Apenas na ação final do mnemônico, caso a distócia não tenha sido resolvida considera-se mudar a mulher de posição (quatro apoios ou *Gaskin – que resolve cerca de 80% das distócias*), neste sentido a abordagem tem limitações para partos assistidos em outras posições, pois a mulher deve estar em litotomia para a intervenção.

Amorim e Katz, 2008; Amorim et al, 2013; Davis et al, 2020.

Vale ressaltar que a episiotomia não é útil na distócia de ombros, porque o problema neste caso é uma desproporção dos ombros fetais com a pelve óssea, e não com o períneo materno.



Distócia de Ombros em Posição Não Litotômica

Em 2013 foi publicado um artigo brasileiro, com uma nova proposta de mnemônico de atendimento às distócias de ombro, o algoritmo **A SAÍDA**.

Este algoritmo foi pensado para a resolução de distócias de ombro nas mulheres que estão em posições verticais, ou simplesmente não estão presas a uma maca ou mesa cirúrgica. A principal mudança proposta é o uso de manobras menos invasivas.

A	Avisar a parturiente; chamar ajuda; anestesista a postos, aumentar o agachamento (McRoberts modificada)
S	Pressão supra púbica
A	Alterar a posição para quatro apoio
Í	Manobras internas Manobra Rubin Manobra Wood Manobra Parafuso invertido
D	Desprender o ombro posterior
A	Avaliar manobras de resgate



Episiotomia em Posições Não Litotômicas

A recomendação atual da Organização Mundial de Saúde não é de proibir a episiotomia, mas de restringir seu uso, admitindo-se que em alguns casos ela pode ser necessária, embora não esteja claro em quais ocasiões deveria o procedimento ser realizado.

Porém quando analisamos com base nas evidências científicas temos os seguintes resultados:

1. Não há diferença nos resultados perinatais nem redução da incidência de asfixia nos partos com episiotomia seletiva vs. episiotomia de rotina.
2. Não há proteção do assoalho pélvico materno: a episiotomia de rotina não protege contra incontinência urinária ou fecal, e tampouco contra o prolapso genital, associando-se com redução da força muscular do assoalho pélvico em relação aos casos de lacerações perineais espontâneas.
3. A perda sanguínea é menor, há menor necessidade de sutura e há menor frequência de dor perineal quando não se realiza episiotomia de rotina.



Episiotomia em Posições Não Litotômicas

5. A **episiotomia é uma laceração perineal de segundo grau**, e quando ela não é realizada pode não ocorrer nenhuma laceração ou surgirem lacerações anteriores, de primeiro ou segundo graus, mas de melhor prognóstico. Verifica-se importante redução de trauma posterior quando não se realiza episiotomia de rotina.
6. A episiotomia não reduz o dano perineal, ao contrário, aumenta-o: uma prática de episiotomia restritiva reduz o risco de lesão perineal grave.
7. Nas episiotomias medianas é maior o risco de lacerações de terceiro ou quarto graus.
8. A episiotomia aumenta a chance de dor pós-parto e dispareunia.
9. A episiotomia pode cursar com complicações como edema, deiscência, infecção e hematoma.
10. A prática da episiotomia acarreta maiores custos hospitalares.

A episiotomia não deveria ser considerada na assistência ao parto, independente da posição materna, por não existir evidências que sustentem a prática.



Lacerações em Posições Não Litotômicas

- As duas principais causas de trauma perineal são as rupturas naturais e a episiotomia. Estudos demonstram que as posições supinas e litotômicas estão associadas a lesões perineais graves, neste sentido **evitar essas posições** se torna uma ação protetiva na assistência a mulher.
- Algumas posições não litotômicas, adotadas pelas parturientes durante o expulsivo parecem estar relacionadas a um risco aumentado de lacerações de segundo grau, enquanto outras posições como quatro apoios e decúbito lateral a um menor número de lesões perineais. Não sendo descrito um aumento de lacerações de terceiro e quarto grau em posições não litotômicas e sem episiotomia, quando comparados a nascimentos em posição litotômica. **Porém, pela falta de dados para se fazer tais afirmações**, em vista do risco variável de viés dos estudos revisados, pesquisas adicionais usando protocolos bem desenhados são necessários para determinar os verdadeiros riscos das várias possibilidades de posições para o nascimento.



Posições Possíveis Durante o Trabalho De Parto e Parto

- Cócoras
- Agachada
- Em pé com os dois pés no chão
- Em pé com uma das pernas apoiadas
- Em decúbito lateral
- Sentada na bola
- Em suspensão
- Tronco apoiado e pernas assimétricas
- Na banheira sentada ou de quatro apoios
- Movimentos livres com o corpo (dançar)
- Caminhar
- Deitada de lado com travesseiros ou bola feijão entre as pernas
- Em pé ou sentada no chuveiro
- Joelho/Quatro apoios na bola, na cama ou no chão
- Na banqueta
- No chuveiro em pé, de cócoras ou na banqueta
- Na banheira sentada ou de quatro apoios



Quem decide a posição para parir, é quem está parindo!



Referências

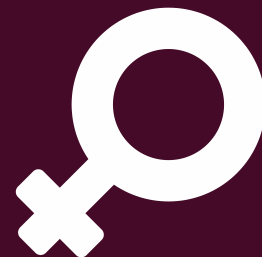
- Sabatino H. Parto na vertical. RBM-GO 1997 abril; 8(2): 51-64.
- Gayeski, Michele Ediane, & Brüggemann, Odaléa Maria. (2009). Percepções de puérperas sobre a vivência de parir na posição vertical e horizontal. Revista Latino-Americana de Enfermagem, 17(2), 153-159.
- Mamede, Fabiana Villela, Mamede, Marli Villela, & Dotto, Leila Maria Geromel. (2007). Reflexões sobre deambulação e posição materna no trabalho de parto e parto. Escola Anna Nery, 11(2), 331-336.
- Jing Huang, Yu Zang, Li-Hua Ren, Feng-Juan Li, & Hong Lu (2019). A review and comparison of common maternal positions during the second-stage of labor. International Journal of Nursing Sciences, 6(4), 460-467.
- Berta, M., Lindgren, H., Christensson, K. et al. Effect of maternal birth positions on duration of second stage of labor: systematic review and meta-analysis. BMC Pregnancy Childbirth 19, 466 (2019).
- Sabatino H, Dunn PM, Caldeyro-Barcia R. Parto humanizado: formas alternativas. Campinas (SP): Ed Unicamp; 2000.
- Gizzo, G. (2014). Women's Choice of Positions during Labour: Return to the Past or a Modern Way to Give Birth? A Cohort Study in Italy. BioMed Research International, 2014, 638093.
- Hugo Sabatino, Análise crítica dos benefícios do parto normal em distintas posições. Tempus Actas de Saúde Coletiva: v. 4 n. 4 (2010): ReHuNa – Rede pela Humanização do Parto e Nascimento
- Gupta JK, Sood A, Hofmeyr GJ, Vogel JP. Position in the second stage of labour for women without epidural anaesthesia. Cochrane Database Syst Rev. 2017 May 25;5(5):CD002006. doi: 10.1002/14651858.CD002006.pub4. PMID: 28539008; PMCID: PMC6484432.
- Amorim MMR, Duarte AC, Andreucci CB, Knobel R, Takemoto ML . Distocia de ombro: proposta de um novo algoritmo para conduta em partos em posições não supinas FEMINA | Maio/Junho 2013 | vol 41 | no 3
- Davis DD, Roshan A, Canela CD, Varacallo M. Shoulder Dystocia. 2020 Dec 2. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2021 Jan—. PMID: 29261950.
- Amorim MMR de, Katz L. O papel da episiotomia na obstetrícia moderna. Femina. 2008;36:47-54.
- Hartmann K, Viswanathan M, Palmieri R, Gartlehner G, Thorp J Jr, Lohr KN. Outcomes of routine episiotomy: a systematic review. JAMA. 2005 May 4;293(17):2141-8. doi: 10.1001/jama.293.17.2141. PMID: 15870418.



Referências

- Myers-Helfgott MG, Helfgott AW. Routine use of episiotomy in modern obstetrics. Should it be performed? *Obstet Gynecol Clin North Am.* 1999 Jun;26(2):305-25. doi: 10.1016/s0889-8545(05)70077-2. PMID: 10399764.
- Thacker SB, Banta HD. Benefits and risks of episiotomy: an interpretative review of the English language literature, 1860-1980. *Obstet Gynecol Surv.* 1983 Jun;38(6):322-38. PMID: 6346168.
- Carroli G, Mignini L. Episiotomy for vaginal birth. *Cochrane Database Syst Rev.* 2009 Jan 21;(1):CD000081. doi: 10.1002/14651858.CD000081.pub2. Update in: *Cochrane Database Syst Rev.* 2017 Feb 08;2:CD000081. PMID: 19160176; PMCID: PMC4175536.
- Woolley RJ. Benefits and risks of episiotomy: a review of the English-language literature since 1980. Part II. *Obstet Gynecol Surv.* 1995 Nov;50(11):821-35. doi: 10.1097/00006254-199511000-00021. PMID: 8545087.
- Visco P, Tocca A, Russo PL. Considerazioni sull'episiotomia: aspetti clinici, tecnici e psicologici [Episiotomy: clinical, technical and psychological aspects]. *Minerva Ginecol.* 1996 Jan-Feb;48(1-2):39-43. Italian. PMID: 8750489.
- Amorim MMR, Maia SB, Leite DFB, et al. Assistência humanizada ao parto no Instituto de Saúde Elpídio de Almeida (ISEA): resultados maternos. *Saúde Ciência.* 2010;1:80-6.
- Amorim, M., Melo, F., Leite, D., Maia, S., Radaci, I., Melo, A., Souza, A. and Alves, J. (2009), V30 Humanization of childbirth in Brazil: results in a public maternity in Northeast. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 107: S405-S405. [https://doi.org/10.1016/S0020-7292\(09\)61467-3](https://doi.org/10.1016/S0020-7292(09)61467-3).
- Amorim MMR, Melo FO, Leite D, et al. Humanization of childbirth in a public hospital of Brazil: maternal and neonatal outcomes. *International Journal of Gynecology & Obstetrics.* 2009;107:S93–S396.
- Febrasgo. Distócia de Ombro. Sexta, 01 Dezembro 2017. <https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/259-distocia-de-ombro>
- Calais-Germain, Blandine. A pleve feminina e o parto: compreendendo a impotência do movimento pélvico durante o trabalho de parto. Barueri, SP: Manole, 2013.

Portal de Boas Práticas em
Saúde da Mulher, da Criança
e do Adolescente



ATENÇÃO ÀS
MULHERES



@portaldeboaspraticas

POSIÇÕES DA MULHER DURANTE O TRABALHO DE PARTO E PARTO: BENEFÍCIOS DA LIVRE MOVIMENTAÇÃO

Material de 26 de março de 2021

Disponível em: portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br

Eixo: Atenção às Mulheres

Aprofunde seus conhecimentos acessando artigos disponíveis na biblioteca do Portal.