

RIASE

REVISTA IBERO-AMERICANA DE SAÚDE E ENVELHECIMENTO
REVISTA IBERO-AMERICANA DE SALUD Y ENVEJECIMIENTO

**LIBERDADE DE MOVIMENTOS E POSIÇÕES
NO PRIMEIRO ESTÁDIO DO TRABALHO DE PARTO**

**LA LIBERTAD DE MOVIMIENTO Y POSICIONES
EN LA PRIMERA ETAPA DEL TRABAJO DE PARTO**

**FREEDOM OF MOVEMENT AND POSITION
IN THE FIRST STAGE OF LABOR**

Ana Cristina Canhoto Ferrão - Mestre em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia. Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia. Serviço de Urgência Obstétrica e Ginecológica, Centro Hospitalar Barreiro-Montijo, Entidade Pública Empresarial

Maria Otília Brites Zagão - Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta. Universidade de Évora/Escola Superior de Enfermagem São João de Deus. Investigadora do Centro de Investigação em Ciências e Tecnologias da Saúde da Universidade de Évora (CICTS)

RESUMO

Objetivo: Analisar na literatura publicada, entre janeiro de 2007 e fevereiro de 2016, as evidências científicas sobre os benefícios da liberdade de movimentos e posições no primeiro estágio do trabalho de parto.

Métodos: Revisão da literatura com artigos pesquisados em bases de dados selecionadas, nas plataformas b-On e EBSCOhost, através dos descritores em língua inglesa: first stage of labour/labor, ambulation, upright positions, benefits e midwife/midwives.

Resultados: Amostra constituída por 15 estudos, que demonstraram, de forma quase unânime, que a deambulação associada à posição vertical confere um conjunto de efeitos benéficos, designadamente na progressão do primeiro estágio do trabalho de parto, na diminuição da dor e aumento da satisfação materna, na qualidade das contrações uterinas e na circulação materno-fetal, comparativamente à posição de litotomia dorsal.

Conclusões: A mulher deve ter direito de escolha, quanto à liberdade de movimentos e posições no decurso do primeiro estágio do trabalho de parto, sendo informada pela enfermeira que a assiste, sobre os benefícios destas intervenções.

Descritores (DeCS): Deambulação precoce; modalidades de posição; trabalho de parto; enfermeira obstetra.

ABSTRACT

Objective: To analyse the scientific evidence, in the literature published between January 2007 and February 2016, about the benefits of freedom of movement and position in the first stage of labor.

Method: Review of literature with articles researched in selected databases on platforms b-On and EBSCOhost, using descriptors: first stage of labour/labor, ambulation, upright positions, benefits and midwife/midwives.

Results: Sample with 15 studies that showed, almost unanimously, that the free movement associated with the vertical position provides numerous benefits, especially in the progression of the first stage of labor, reduction of pain and increased maternal satisfaction, in the quality of uterine contractions and maternal-fetal circulation compared to the dorsal lithotomy position.

Conclusion: Woman should have the right of choice as to freedom of movement and position during first stage of labor, being informed about the benefits of this intervention by the nurse midwife who cares for her.

Descriptors (MeSH Terms): Walking; posture; labor, obstetric; nurse midwife.

RESUMEN

Objetivo: Analizar en la literatura publicada entre enero de 2007 y febrero de 2016, las evidencias científicas acerca de los beneficios de la libertad de movimiento y posiciones en la primera etapa del trabajo de parto.

Métodos: Revisión de la literatura. Los artículos se buscaron en las bases de datos seleccionadas en las plataformas b-On y EBSCOhost, a partir de los descriptores en inglés: first stage of labour/labor, ambulation, upright positions, benefits e midwife/midwives.

Resultados: La muestra consistió en 15 estudios. Casi unánimemente, estos estudios demostraron, que la libre movilidad y la posición vertical confieren una serie de beneficios, especialmente en la progresión de la primera etapa del trabajo de parto, la reducción del dolor y el aumento de la satisfacción materna, en la calidad de las contracciones uterinas y en la circulación materno-fetal, en comparación con la posición de litotomía dorsal.

Conclusión: La mujer debe tener el derecho a elegir la libertad de movilidad y posición en el curso de la primera etapa del trabajo de parto y ser informada por la enfermera que la cuida acerca de los beneficios de esta intervención.

Descriptores (DeCS): Ambulación precoz; modalidades de posición; trabajo de parto; enfermera obstetrice.

INTRODUÇÃO

Vários organismos internacionais recomendam a liberdade de movimentos, com o encorajamento da mulher na adoção de posições verticais, como práticas vantajosas na dinâmica do primeiro estágio do trabalho de parto⁽¹⁻²⁾.

A influência da atitude corporal assumida pela parturiente e da dinâmica corpórea imprimida pelo movimento fundamentam-se em determinados mecanismos: ação da gravidade, compressão dos grandes vasos maternos, aumento dos diâmetros do canal de parto e do ângulo de encaixe da cabeça fetal, ventilação pulmonar e equilíbrio ácido-base⁽³⁾.

A pelve é mantida por um conjunto de ligamentos, os quais no decurso da gravidez relaxam devido à ação da hormona relaxina, que promove uma maior elasticidade das articulações pélvicas e conseqüentemente o aumento significativo do espaço no interior da bacia pélvica, especialmente quando a parturiente se movimenta ou muda de posição⁽⁴⁾.

O corpo gravídico em equilíbrio com o sentido da força gravitacional e o ângulo de incidência do útero, facilita os mecanismos de encravamento e de descida fetal, quer pelo pólo de apresentação na pelve materna, quer pelo apoio direto da cabeça fetal sobre o colo uterino. Desta forma, as posturas verticalizadas permitem o relaxamento do períneo e os ossos sacroilíacos podem deslocar-se a fim de aumentar os diâmetros dos estreitos da bacia, através do movimento de contranutação, que aumenta o estreito superior (importante na fase de encravamento) e de nutação, que aumenta o estreito médio e inferior (importante na fase da descida e da expulsão do feto)⁽⁵⁾. A mulher permanecendo em posição vertical, nomeadamente na posição indígena ou de cócoras, torna assim possível que as suas pernas funcionem como uma alavanca para a pelve, favorecendo um aumento de 28% da área do plano de saída da pelve ou de 1 a 1,5 cm dos diâmetros do estreito inferior da bacia pélvica⁽⁶⁾.

Na parturiente em movimento, adotando a posição ereta, o ângulo entre o eixo longitudinal da coluna vertebral do feto e da coluna vertebral materna é menor, requerendo um menor esforço do útero⁽³⁾. A ação da gravidade ao promover a pressão da cabeça fetal na parte inferior do útero, desencadeia um reflexo a nível hipotálamo-hipófise, que consequentemente estimula a produção de ocitocina e favorece uma melhor irrigação uterina, potenciando a função das fibras musculares, o que resulta em contrações mais eficazes, tornando-se o primeiro estágio do trabalho de parto mais curto, com melhor tolerância da parturiente à dor e consequente redução da necessidade de analgesia^(3,6-7). O efeito da força gravitacional leva também ao menor risco de hipotensão materna devido à não compressão aortocava, o que melhora efetivamente a oxigenação materno-fetal⁽⁸⁾.

A livre movimentação com vista à postura verticalizada assegura as trocas materno-feto-placentários durante mais tempo, diminuindo, desta forma, o risco de sofrimento fetal, o qual traduzido por um traçado cardíaco fetal preocupante ou não tranquilizador. A avaliação da ventilação pulmonar e do equilíbrio ácido-base do recém-nascido comprova estes benefícios, apresentando melhores resultados quando a mulher permanece na posição vertical durante o período de dilatação^(3,6).

A adoção de posições verticais pela parturiente representa assim a possibilidade do processo de parturição culminar num parto eutócico. Determinadas posições, especificamente a posição de mãos Joelhos, assume-se como facilitadora na rotação fetal espontânea da variedade occipito-posterior para occipito-anterior, evitando partos instrumentais ou cirúrgicos. Promovendo a rotação fetal espontânea nas apresentações occipito-sagradas ou transversas, facilita também o desprendimento biacromial na distócia de ombros e diminui o procedimento de episiotomia ou a ocorrência de lacerações perinais, por permitir a proteção perineal durante a deflexão cefálica⁽⁹⁾.

Deambular, caminhar ou mover-se e mudar de posição, para além de facilitar em todos os aspetos a primeira etapa do trabalho de parto, constituem assim uma excelente forma de distração dos desconfortos que estão inerentes a todo o processo, permitindo melhorar o conforto da mulher, bem como a sensação de controlo sobre o próprio corpo e a interação com a pessoa significativa, tornando todo o momento mais satisfatório⁽⁶⁻⁷⁾.

A mulher deve ter direito na opção de escolha pela livre movimentação e pela posição que considere ser mais vantajosa para o desenrolar do seu trabalho de parto⁽¹⁰⁾. Neste domínio, o Enfermeiro Especialista de Saúde Materna e Obstetrícia deve transmitir orientações, acerca dos benefícios das posturas verticais e da deambulação durante o trabalho de parto, para assegurar uma decisão consciente e informada por parte da parturiente⁽¹¹⁾.

O estudo realizado teve como objetivo analisar a literatura científica sobre os benefícios da liberdade de movimentos e posições no primeiro estágio do trabalho de parto, no sentido de transmitir conhecimentos específicos sobre estas práticas, aos Enfermeiros Especialistas de Saúde Materna e Obstetrícia, uma vez que se trata de uma área de intervenção autónoma na condução do processo de parturição.

MÉTODOS

No sentido de sistematizar o estado de conhecimento associado à temática foi realizado um estudo de revisão da literatura. Para orientar a pesquisa científica formulou-se a questão de investigação, de acordo com o acrónimo PI[C]O – Problema ou Participante; Intervenções; Contexto e Resultados (Outcomes): Quais os benefícios (Outcomes) da deambulação e das posições verticais (Intervenções), promovidas pelos Enfermeiros Especialistas de Saúde Materna e Obstetrícia, na mulher (Participantes) durante o primeiro estágio do trabalho de parto (Contexto)?

O acesso à evidência relacionada com a questão de investigação foi possibilitado mediante pesquisa nas bases de dados electrónicas MedicLatina, MEDLINE e CINAHL Plus na plataforma b-On e através das bases de dados agregadas Cochrane Database Register of Controlled Trials, Cochrane Database of Systematic Reviews, MEDLINE e CINAHL Plus na plataforma EBSCOhost, utilizando-se os descritores: first stage of labour/labor, ambulation, upright positions, benefits e midwife/midwives. Como sinónimos do descritor benefits consideram-se ainda os termos effects e outcomes.

Foram definidos como critérios de inclusão: diferentes tipos de estudos com evidência científica que mencionavam os benefícios da deambulação e das posições verticais no primeiro estágio do trabalho de parto, com resumo e texto disponível em formato full text e cujo limite temporal das publicações se incluía no período de janeiro de 2007 a fevereiro de 2016. Os critérios de exclusão estipularam os estudos que não estivessem redigidos em língua Portuguesa, Inglesa, Francesa ou Castelhana.

A pesquisa pelos descritores originou 96 artigos. Na sua seleção realizou-se, primeiramente, a leitura dos resumos com o objetivo de refinar a amostra. Sempre que o resumo não foi considerado explícito, procedeu-se à leitura integral do artigo. Foram excluídos os artigos que não cumpriam os critérios de inclusão definidos, bem como os artigos repetidos. Por meio deste processo, a amostra final foi constituída por 15 artigos.

Tabela 1 – Síntese dos estudos da revisão da literatura

Título do Artigo/ Ano de Publicação	Delimitação e Número de Intervenientes	Principais Desfechos
O efeito da deambulação na duração da Fase Ativa do Trabalho de Parto ⁽¹²⁾ . (2007)	Estudo Analítico de Intervenção Quasi-Experimental Análise da associação entre a deambulação e a duração da fase ativa do trabalho de parto num grupo de 80 primigrávidas.	Redução no tempo de duração do trabalho de parto, nas primigrávidas que deambularam uma maior distância nas primeiras três horas da fase ativa.
Upright Position during the First Stage of Labor: a randomised controlled trial ⁽¹³⁾ . (2007)	Estudo Randomizado Controlado Avaliação do efeito da posição vertical, em dois grupos de nulíparas (Grupo de Estudo – 54 mulheres e Grupo de Controlo – 53 mulheres) no primeiro estágio do trabalho de parto, a nível da dor, da satisfação pessoal e de outros resultados obstétricos e neonatais.	Menor score de dor e maior grau de satisfação entre as mulheres que adotaram posições verticais. Grupos sem diferenças na duração do primeiro estágio do trabalho de parto, no tipo de parto, solicitação de analgesia epidural, uso de ocitocina e bem-estar fetal/neonatal.
The Vertical Position during Labor: Pain and Satisfaction ⁽¹⁴⁾ . (2009)	Análise secundária - Estudo Randomizado Controlado Avaliação do efeito da posição vertical, em 107 nulíparas durante o primeiro estágio do trabalho de parto, na dor e na satisfação.	Diminuição do nível de dor e maior grau de satisfação materna, associado à adopção de posições verticais.
Intérêt de la Déambulation au cours du Travail Obstétrical: Étude Prospective Randomisée de 200 cas ⁽¹⁵⁾ . (2010)	Estudo Randomizado Controlado Avaliação dos efeitos da deambulação na progressão do primeiro estágio do trabalho de parto e no bem-estar materno-fetal, numa amostra de 200 parturientes divididas no Grupo de Estudo e no Grupo de Controlo.	Grupo de Estudo: diminuição do tempo de duração da fase latente, do nível de dor, do uso de ocitocina, de partos distócicos/cirúrgicos, de episiotomias e de complicações maternas e fetais/neonatais.
Upright vs Recumbent Maternal Position during First Stage of Labour ⁽¹⁶⁾ . (2010)	Revisão Sistemática da Literatura Análise de 21 estudos randomizados ou quasi-randomizados, incluindo 3706 mulheres no primeiro estágio do trabalho de parto, para perceber o efeito da postura materna na duração do trabalho de parto, na satisfação materna e noutros resultados, comparando as posturas verticais com as posturas reclinadas.	Efeito comprovado das posições verticais na diminuição da duração do primeiro estágio do trabalho de parto e na solicitação de analgesia epidural. Sem resultados evidentes no tipo de parto e inconclusivos na satisfação materna e noutras variáveis.
Midwives should support Women to Mobilize during Labour ⁽¹⁷⁾ . (2010)	Revisão Sistemática da Literatura Revisão de estudos realizados entre 1978-1997 e 2002-2009, sobre os efeitos da deambulação/posições verticais na mãe e no feto/recém-nascido durante o trabalho de parto.	Mulheres que deambularam ou adotaram posições verticais tiveram trabalho de parto mais curto, diminuição do uso de narcóticos, menos partos distócicos e aumento da satisfação. Resultados pouco conclusivos quanto à influência da mobilidade no uso de ocitocina.
What are the Facilitators, Inhibitors and Implications of Birth Positioning? ⁽¹⁸⁾ . (2012)	Revisão Sistemática da Literatura Análise em 40 estudos das implicações de diferentes posições no trabalho de parto e no bem-estar materno e perinatal. Identificação dos fatores que facilitam ou inibem a adoção de várias posições durante o primeiro estágio do trabalho de parto.	Estudos consensuais: duração mais curta do primeiro estágio do trabalho de parto, menos queixas álgicas e maior satisfação. O ambiente e a filosofia de cuidados podem influenciar as mulheres na adoção de posturas verticais.

Tabela 1 – Síntese dos estudos da revisão da literatura

Título do Artigo/ Ano de Publicação	Delineamento e Número de Intervenientes	Principais Desfechos
Maternal Positions and Mobility during First Stage Labour ⁽¹⁹⁾ . (2013)	<p align="center">Revisão Sistemática da Literatura</p> Revisão de 25 estudos randomizados e quasi-randomizados (5218 mulheres – 3337 com analgesia epidural e 1881 sem analgesia epidural) para comparar o efeito da posição vertical com a posição reclinada em diferentes variáveis.	Mulheres sem analgesia epidural que adotaram posições verticais: duração mais curta do primeiro estágio do trabalho de parto, menor taxa de cesarianas e de complicações fetais/neonatais. Mulheres com analgesia epidural não apresentaram diferenças significativas, quanto às diferentes variáveis analisadas.
Effect of Upright Position on the duration of First Stage of Labour among Nuliparous Mothers ⁽²⁰⁾ . (2013)	<p align="center">Estudo Quasi-Experimental Randomizado</p> Determinação do efeito das posições verticais, na duração da fase ativa do trabalho de parto, em 60 nulíparas distribuídas pelo Grupo de Estudo e pelo Grupo de Controlo.	Grupo de Estudo: início espontâneo de trabalho de parto, menor uso de ocitocina exógena, totalidade de partos eutócicos e duração mais curta da fase ativa, em relação ao Grupo de Controlo.
A Narrative Review of Maternal Physical Activity during Labour and its effects upon length of First Stage ⁽²¹⁾ . (2013)	<p align="center">Revisão Narrativa da Literatura</p> Compilação de 18 estudos sobre o efeito da mobilidade e das posições verticais no primeiro estágio do trabalho de parto.	Maioria dos estudos com resultados contraditórios sobre a associação entre a movimentação no primeiro estágio do trabalho de parto e a sua duração.
Healthy Birth Practice # 2: Walk, Move Around, and Change Positions Throughout Labour ⁽²²⁾ . (2014)	<p align="center">Revisão Sistemática da Literatura</p> Análise de estudos randomizados e quasi-randomizados para discussão dos fatores que podem apoiar na adoção da liberdade de movimentos.	Estudos sem inferência estatística em alguns resultados, mas que defendem o movimento corporal como uma estratégia para enfrentar a dor no trabalho de parto. Liberdade de movimentos depende de: permissão, ambiente, equipa e prática de cuidados.
Women's Choice of Positions during Labour: Return to the Past or a Modern Way to Give Birth? A Cohort Study in Italy ⁽²³⁾ . (2014)	<p align="center">Estudo de Coorte Observacional</p> Comparação de resultados maternos e neonatais entre 225 parturientes, no primeiro estágio do trabalho de parto, divididas em dois grupos (Grupo de Controlo – 69 mulheres e Grupo de Estudo – 156 mulheres).	Grupo de Estudo: menor duração do trabalho de parto, maior tolerância à dor, menor taxa de partos distócicos/episiotomias, menos situações de registo de frequência cardíaca fetal anómala e de persistência da variedade occipito posterior até parto.
Effectiveness of Ambulation during First Stage of Labour, on the Outcome of Labour among Primigravid Women in selected hospitals of Palakkad District Kerala ⁽²⁴⁾ . (2015)	<p align="center">Estudo Quasi-Experimental</p> Determinação da eficácia da deambulação durante o primeiro estágio do trabalho de parto numa amostra de 60 primigrávidas: Grupo de Estudo (30 mulheres) e Grupo de Controlo (30 mulheres).	Grupo de Estudo: menor duração do primeiro estágio do trabalho de parto e maior tolerância à dor das contrações uterinas. Não se verificou diferença entre os grupos quanto ao tipo de parto.

Tabela 1 – Síntese dos estudos da revisão da literatura

Título do Artigo/ Ano de Publicação	Delineamento e Número de Intervenientes	Principais Desfechos
<p>Maternal Positioning to correct occiput posterior fetal position during the First Stage of Labour: a randomised controlled trial⁽²⁵⁾. (2016)</p>	<p>Estudo Randomizado Controlado Avaliação, em 439 mulheres, da eficácia da posição de mãos e joelhos na facilidade de rotação da cabeça fetal de occipito posterior para occipito anterior.</p>	<p>Não foi demonstrado benefício da posição de mãos e joelhos na correção espontânea da variedade occipito posterior. Maior alívio da dor nas mulheres que adotaram essa posição.</p>

A maioria dos estudos analisados teve como objetivo demonstrar a influência que a deambulação associada às posições verticais assume em determinadas variáveis: duração do primeiro estágio do trabalho de parto; uso de ocitócicos ou de outras manobras para acelerar o trabalho de parto; dor; recurso a analgesia epidural ou a opiáceos; rotação espontânea da cabeça fetal; tipo de parto; realização de episiotomia/ocorrência de traumatismo perineal; satisfação materna e bem-estar fetal/neonatal. Foram evidentes os benefícios da liberdade de movimentos e das posturas verticalizadas a nível das variáveis referidas, comparativamente com a posição dorsal. No entanto, em alguns estudos, nem todas as variáveis apresentaram diferenças estatisticamente significativas, quando sujeitas a comparação entre o grupo de estudo (alvo da intervenção – deambulação e posições verticais) e o grupo de controlo (posições supinas).

Num estudo de carácter experimental, que analisou a relação entre a deambulação e a duração da fase ativa, concluiu-se que as mulheres que deambularam uma distância maior nas primeiras três horas desta fase tiveram uma redução no tempo de duração da mesma. Contudo, a avaliação do efeito da deambulação associado à rotura artificial da bolsa de águas e ao uso de ocitocina, não demonstrou significância estatística em relação à duração da fase ativa. Relativamente ao tipo de parto, destacou-se que a maioria das mulheres teve um parto eutócico. Os resultados neonatais, após avaliação ao 5º minuto de vida, obtiveram valores de Índice de Apgar superiores ou iguais a 7, representando boas condições de vitalidade. Neste estudo, a enfermeira encorajou continuamente todas as parturientes a aderirem à livre movimentação, fornecendo-lhes orientações⁽¹²⁾.

Porém, numa pesquisa com mais de 100 mulheres não se averiguaram dissemelhanças estatisticamente significativas quanto à duração do primeiro estágio do trabalho de parto, ao tipo de parto, à necessidade de uso de ocitocina e de recurso a analgesia epidural e ao bem-estar fetal e neonatal⁽¹³⁾.

A avaliação da dor em nulíparas, de acordo com a posição adotada na fase ativa, revelou que aos 4 cm de dilatação as mulheres que apresentaram score 5 na Escala Numérica da Dor, permaneceram a maior parte do tempo na posição vertical (41% do tempo de duração), enquanto as mulheres com score 7 só estiveram na posição vertical cerca de 21% do tempo total do primeiro estágio do trabalho de parto. A satisfação materna com a posição adotada demonstrou que, nas mulheres entre os 4-6 cm de dilatação, se verificou uma maior satisfação naquelas que permaneceram na posição vertical, em mais de 50% do tempo de duração da fase ativa⁽¹⁴⁾.

Através de um ensaio randomizado confirmou-se que a movimentação tem efeitos benéficos na progressão da fase latente. Nas mulheres incluídas no Grupo de Estudo a duração média da fase latente foi de aproximadamente 10 horas e para as mulheres do Grupo de Controlo, de 15 horas. Na duração média da fase ativa, não se verificou diferença estatística significativa entre os dois grupos. Os resultados demonstraram ainda que houve uma diminuição dos scores de dor na fase latente, associada à deambulação, bem como uma redução do uso de ocitocina, do número de partos distócicos, de episiotomias e de complicações maternas⁽¹⁵⁾.

Noutras revisões sistemáticas da literatura que compilaram vários ensaios clínicos, a análise também destacou as evidências científicas sobre as vantagens físicas e psicológicas das posições verticais na duração mais curta da primeira fase do trabalho de parto, associada à eficácia da contratilidade uterina⁽¹⁶⁻¹⁸⁾. No entanto, se relativamente ao tipo de parto foi unânime entre os estudos analisados, que quando a mulher foi encorajada a caminhar e a manter-se em posições verticais, durante o primeiro estágio do trabalho de parto, o número de partos instrumentais/cirúrgicos diminuiu⁽¹⁶⁾, já os resultados de outras pesquisas, permitiram concluir que não se verificaram diferenças no tipo de parto, associado ao facto de as mulheres terem ou não adotado posturas verticalizadas⁽¹⁷⁾.

Comprovou-se ainda que as mulheres em posição vertical, apresentando uma maior tolerância à dor desencadeada pelas contrações uterinas, foram menos propensas a ter analgesia epidural do que as mulheres que se mantiveram em posições de supino, bem como à administração de narcóticos para alívio da dor, o que trouxe benefícios aos resultados neonatais⁽¹⁷⁾.

Mais recentemente, noutra pesquisa de revisão da literatura, também se verificou que nas mulheres sem analgesia epidural e que adotaram diferentes posições verticais houve uma diminuição da duração do primeiro estágio do trabalho de parto, menor taxa de cesarianas e de complicações fetais/neonatais. Porém, nas parturientes com analgesia epidural, não houve diferenças significativas, quanto às variáveis mencionadas⁽¹⁹⁾.

Relativamente à variável obstétrica relacionada com o tempo de duração do primeiro estágio do trabalho de parto, outro dos estudos analisados, demonstrou, igualmente, um encurtamento na duração da fase ativa, de aproximadamente 2 horas para as mulheres do Grupo de Estudo, comparativamente às parturientes inseridas no Grupo de Controlo. Neste ensaio experimental, 50% das mulheres teve início espontâneo do trabalho de parto e a associação entre útero-ocitócicos e outras drogas para acelerar a sua progressão, verificou-se em 13,3% das mulheres que se mantiveram deitadas e em apenas 3,3% das mulheres que escolheram deambular e/ou alternar diferentes posições verticais, as quais na sua globalidade tiveram um parto vaginal⁽²⁰⁾.

A correlação entre a adoção da liberdade de movimentos/posições e a diminuição do uso de ocitócicos foi também expressiva em alguns dos estudos analisados numa revisão narrativa. Contudo as mesmas pesquisas evidenciaram resultados contraditórios no que se reporta à associação entre a atividade física materna no primeiro estágio do trabalho de parto e a sua duração⁽²¹⁾.

De forma semelhante a outras investigações, os resultados de um estudo de coorte permitiram averiguar que a adoção de diferentes posições verticais contribuiu para a redução significativa da duração do primeiro estágio do trabalho de parto, com aumento da eficácia em respostas comportamentais positivas caracterizadas por uma maior tolerância à dor das contrações uterinas; a diminuição de situações de registo de frequência cardíaca fetal anómala e da taxa de partos instrumentais/cirúrgicos, bem como da ocorrência de distocias e de lacerações perineais graves, da realização de episiotomia e da necessidade de manobras de reanimação neonatal. Por outro lado, a persistência da variedade occipito posterior até ao momento do parto, verificou-se em 39,6% das mulheres que adotaram posições supinas contra 28% das mulheres que experimentaram posições não supinas⁽²³⁾.

Contrariamente a este estudo, outro ensaio quasi-experimental não conseguiu comprovar uma relação significativa entre a deambulação e o tipo de parto, no entanto as mulheres que foram motivadas a caminhar, de acordo com a sua tolerância, sendo-lhes facultados períodos de descanso, recomendaram a deambulação como estratégia de conforto⁽²⁴⁾. As mulheres envolvidas num ensaio clínico também referiram maior alívio do desconforto relacionado com a adoção de posturas verticais, especificamente a posição de mãos e joelhos. Porém, o mesmo estudo não conseguiu justificar o benefício dessa posição na correção da estática fetal para a variedade⁽²⁵⁾.

Alguns dos estudos analisados indicaram ainda que determinados fatores podem facilitar ou inibir a promoção da deambulação e a adoção de posições verticais, nomeadamente: o ambiente em que decorre o trabalho de parto; a assistência assegurada pelas parteiras; o conhecimento da mulher acerca dos benefícios destas práticas e a sua capacidade para decidir de forma informada, sobre determinadas intervenções a que é sujeita de forma rotineira e que interferem com a sua liberdade de movimentos e posicionamentos^(17-18, 21-22).

CONCLUSÕES

A revisão da literatura permitiu verificar que nas últimas décadas, uma maior articulação entre o processo de apoio clínico, a autonomia e a espontaneidade resultante da busca de conforto e bem-estar pela própria parturiente, tem conduzido a uma nova percepção e compreensão sobre o efeito de determinadas intervenções, resultando no incentivo de práticas que proporcionem à parturiente um maior envolvimento e empoderamento nas decisões sobre o seu trabalho de parto e parto.

O incentivo à deambulação e à alternância de posições verticais tem sido reapreciado e indicado como vantajoso para a mulher e para o feto/recém-nascido. Desta forma, através desta revisão sistemática da literatura foi possível concluir, com base nos dados científicos da maioria dos estudos, que a ação física e fisiológica aliada à posição vertical, comparativamente com a posição de litotomia dorsal, confere um conjunto de efeitos benéficos, designadamente na progressão do trabalho de parto, na diminuição da dor e aumento da satisfação materna, na qualidade das contrações uterinas e na circulação materno-fetal.

A ideia transversal a todos os estudos analisados permitiu ainda inferir que não existe uma posição universalmente aceite e considerada perfeita para as parturientes, pois cada mulher é um ser único, com características diferentes, sendo o trabalho de parto um acontecimento dinâmico. As mulheres devem perceber que têm permissão para se movimentarem e escolherem a posição ou posições que desejem adotar, sem que existam provedores a limitarem as suas opções. A filosofia de cuidados deve assentar num processo de tomada de decisão informada e compartilhada entre os intervenientes, o Enfermeiro Especialista de Saúde Materna e a parturiente, avaliando-se as vantagens e/ou implicações da deambulação e das posições verticais *versus* posições supinas e sendo asseguradas e respeitadas as alternativas escolhidas pela mulher para o seu conforto e bem-estar ao longo do processo de trabalho de parto.

REFERÊNCIAS

1. Royal College of Midwives. Evidence Guidelines Midwifery-Led Care in: Labour. Positions for Labour and Birth. London (GB): RCM; 2012.
2. World Health Organization. WHO recommendations for augmentation of labour. Geneva (CH): WHO Library Cataloguing; 2014.
3. Mamede FV, Mamede MV, Dotto LGGI. Reflexões sobre a Deambulação e Posição Materna no Trabalho de Parto e Parto. Esc Anna Nery R Enferm. [Internet]. 2007; [citado em 2 out 2015]; 11 (2): 331-36. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452007000200023>
4. Robertson A. The Midwife companion. The art of support during birth. Austrália (AU): ACE graphics; 2000.
5. Nogueira J. Posições alternativas em Trabalho de Parto. Revista da Associação Portuguesa de Enfermeiros Obstetras. 2012; (12): 25-8.
6. Mamede FV, Almeida AM, Clapis MJ. Movimentação/deambulação no trabalho de parto: uma revisão. Acta Sci Health Sci. 2004; 26 (2): 295-302.
7. Aguilar OC, Romero ALF, Garcia VEM. Comparación de resultados obstétricos y perinatales del parto en postura vertical versus supina. Ginecol Obstet Mex. 2013; 81 (1): 1-10.
8. Borde MBM, Gómez PMV, Huerta, MSM, Barbero EV, López AIT, Barreiro SA. Influencia en los resultados obstétricos de determinadas posiciones durante el trabajo de parto con analgesia epidural. Matronas Hoy. 2014; 2 (2): 8-16.
9. Soong B, Barnes, M. Maternal position at midwife-attended birth and perineal trauma: is there an association? Birth: Issues in Perinatal Care. 2005; 32 (3): 164-69.
10. Cutler L. A consideration of the positions women adopt for labour. British Journal of Midwifery. 2012; 20 (5): 346-49.
11. Roy MER, Moreno AC, Jimeno JF. Las posturas de la mujer de parto en fase de expulsivo: revisión de la evidencia científica y recomendaciones. Medicina Naturista. 2014; 8 (1), 23-30.
12. Mamede FV, Gomes FA, Almeida AM, Panobianco MS, Nakano AMS. O Efeito da Deambulação na Duração da Fase Ativa do Trabalho de Parto. Esc Anna Nery Enferm. 2007; 11 (3): 466-471.

13. Miquelutti MA, Cecatti JG, Makuch MY. Upright Position during the First Stage of Labor: a randomised controlled trial. *Acta Obstetricia e Gynecologica*. 2007; 86: 553-58.
14. Miquelutti AM, Cecatti JG, Morais SS, Makuch MY. The Vertical Position during Labor: Pain and Satisfaction. *Rev. Bras Saude Matern. Infant. Recife*. 2009; 9 (4): 393-98.
15. Regaya LB, Fatnassi R, Khelifi A, Fékih M, Kebaili S, Soltan K, Khairi, Hidar S. Intérêt de la déambulation au cours du travail obstétrical: Étude Prospective Randomisée de 200 cas. *Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction*. 2010; 39: 656-662.
16. Kripke C. Upright vs Recumbent Maternal Position during First Stage of Labour. *American Family Physician*. 2010; 81 (3), 285-86.
17. Baker K. Midwives should support Women to mobilize during labour. *British Journal of Midwifery*. 2010; 18 (8): 492-97.
18. Priddis H, Dahlen, H, Schmied V. What are the facilitators, inhibitors, and implications of Birth Positioning? A Review of the Literature. *Woman and Birth*. 2012; 25 (3): 100-06.
19. Lawrence A, Lewis L, Hofmeyr GJ, Styles C. Maternal Positions and Mobility during First Stage Labour (Review). *Cochrane Database Reviews*. (10). 2013; [consult 2016 mar 2]. Doi: 10.1002 / 14651858.CD003934.pub4.
20. Kumud, Rana AK, Chopra S. Effect of upright positions on the duration of first stage of labour among nuliparous mothers. *Nursing and Midwifery Research Journal*. [Internet]. 2013 Oct 9; [citado em 9 mar 2016]; 9 (1): 10-18. Disponível em: medind.nic.in/nad/t13/i1/nadt13i1p10.pdf.
21. Hollins Martin CJ, Martin CR. A Narrative Review of maternal Physical Activity during Labour and its Effects upon length of First Stage. *Journal Complementary Therapies in Clinical Practice*. 2013; 19 (1): 44-49.
22. Ondeck M. Healthy birth practice #2: walk, move around, and change positions throughout labor. *J Perinat Educ* [Internet]. 2014 Jan 1 [citado em 9 mar 2016]; 23(4): 188-193. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1891/1058-1243.23.4.188>
23. Gizzo S, Di Gangi S, Noventa M, Bacile V, Zambon A, Nardelli GB. 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; ISSN: 2314-6133.

24. Prabhakar D, George LS, Karkada S. Effectiveness of Ambulation during First Stage of Labour, on the Outcome of Labour among Primigravid Women in Selected Hospitals of Palakkad District, Kerala. *International Journal of Nursing Education*. 2015; 7 (1), 1-6.
25. Guittier, MJ, Othenin, G, Gasquet, B, Irion, O, Boulvain, M. Maternal positioning to correct occiput posterior fetal position during the first stage of labour: a randomised controlled trial. *International Journal of Obstetrics and Gynaecology*. [Internet]. 2016; [consult 2016 mar 3]. DOI: 0.111/1471-0528.13855.

Correspondência: ana_ferraovv@hotmail.com