

RIASE

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

INTERVENÇÃO DOS ENFERMEIROS OBSTETRAS NO PARTO EM POSIÇÃO VERTICALIZADA COM O APOIO DO BANCO DE PARTO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

INTERVENTION OF OBSTETRIC NURSES IN UPRIGHT CHILDBIRTH WITH THE SUPPORT OF THE DELIVERY BENCH: AN INTEGRATIVE REVIEW

INTERVENCIÓN DE LAS ENFERMERAS ESPECIALISTAS EN SALUD MATERNA Y OBSTÉTRICA EN EL PARTO EN POSICIÓN VERTICAL CON EL APOYO DEL BANCO DE PARTO: REVISIÓN INTEGRATIVA

Carolina Figueiredo¹, Telma Maio¹, Otília Zangão^{2,3}.

¹Serviço de Urgência de Obstetrícia e Ginecologia, Unidade Local de Saúde do Algarve, Faro, Portugal

²Departamento de Enfermagem, Universidade de Évora, Évora, Portugal.

³Comprehensive Health Research Centre (CHRC), Universidade de Évora, Évora, Portugal.

Recebido/Received: 17-02-2025 Aceite/Accepted: 19-03-2025 Publicado/Published: 27-03-2025

DOI: [http://dx.doi.org/10.60468/r.riase.2024.10\(3\).725.92-111](http://dx.doi.org/10.60468/r.riase.2024.10(3).725.92-111)

©Os autores retêm o copyright sobre seus artigos, concedendo à RIASE 2024 o direito de primeira publicação sob a licença CC BY-NC, e autorizando reuso por terceiros conforme os termos dessa licença.

©Authors retain the copyright of their articles, granting RIASE 2024 the right of first publication under the CC BY-NC license, and authorizing reuse by third parties in accordance with the terms of this license.

RESUMO

Introdução: As posições de parto verticalizadas têm sido definidas como promotoras da progressão da apresentação fetal. O banco de parto permite utilizar a gravidade para estimular a progressão da apresentação fetal, bem como a flexão das pernas, aumentando os diâmetros pélvicos.

Objetivo: Analisar na evidencia científica, as intervenções dos enfermeiros obstetras no uso da posição verticalizada com o apoio do banco de parto na segunda fase do trabalho de parto.

Metodologia: Revisão integrativa da literatura, recorrendo às bases de dados científicas PubMed, b-On, Web of Science e EBSCOhost: MEDLINE e CINAHL. Para a seleção dos artigos, foram aplicados os seguintes critérios de inclusão: artigos que se encontram redigidos em português, inglês ou espanhol; artigos publicados desde 2020; artigos de texto integral e publicados em revistas científicas, de acesso gratuito.

Resultados: Foram selecionados 6 artigos para análise. Identificaram-se diversas vantagens relativas às posições verticalizadas com o uso do banco de parto durante o período expulsivo, englobando a redução da dor, da necessidade de perfusão de oxitocina, de parto distóxico, de episiotomia/lacerações graves e da segunda fase do trabalho de parto, aumentando o conforto e satisfação materna. No entanto, foi mencionado um aumento da hemorragia vaginal e de lacerações perineais de primeiro e segundo grau. O enfermeiro obstetra desempenha um papel fundamental no apoio e incentivo às parturientes para adotarem posturas verticais e promotoras de conforto durante o trabalho de parto.

Conclusão: A posição verticalizada com o uso do banco de parto apresenta benefícios significativos, tendo o enfermeiro obstetra um papel fundamental na promoção de um parto humanizado, através do incentivo à mobilidade e ao conforto da parturiente. No entanto, desafios como a variabilidade na prática clínica, a falta de conhecimento e de recursos dificultam a implementação dessas posições, demonstrando a necessidade de maior formação e conscientização dos profissionais de saúde, para garantir conformidade com as recomendações científicas.

Palavras-chave: Enfermeiros Obstetras; Parto; Posicionamento do Paciente; Postura; Segunda Fase do Trabalho de Parto.

ABSTRACT

Introduction: Upright birthing positions have been identified as promoting fetal descent during labor. The delivery bench utilizes gravity to facilitate fetal descent and encourages leg flexion, which increases pelvic diameters.

Goal: To analyze, in the scientific evidence, the interventions of obstetric nurses in the use of upright positions with the delivery bench during the second stage of labor.

Methodology: An integrative literature review was conducted using the databases PubMed, b-On, Web of Science, and EBSCOhost: MEDLINE and CINAHL. Inclusion criteria applied for article selection were as follows: articles written in Portuguese, English, or Spanish; articles published since 2020; full-text articles published in scientific journals and freely accessible.

Results: 6 articles were selected for analysis. Several advantages were identified associated with upright positions using the delivery bench during the second stage of labor. These include reduced pain, decreased need for oxytocin infusion, fewer dystocic births, fewer severe episiotomies/lacerations and a shorter second stage of labor, all contributing to improved maternal comfort and satisfaction. However, increased vaginal bleeding and first and second-degree perineal lacerations were noted. Obstetric nurses play a fundamental role in supporting and encouraging pregnant women to adopt upright and comfort-promoting positions during labor.

Conclusion: The vertical position with the use of the delivery bench has significant benefits, with the obstetric nurse playing a fundamental role in promoting a humanized delivery, by encouraging the mobility and comfort of the pregnant woman. However, challenges such as variability in clinical practice, lack of knowledge and resources hinder the implementation of these positions, demonstrating the need for greater training and awareness of health professionals, to ensure compliance with scientific recommendations.

Keywords: Nurse Midwives; Parturition; Patient Positioning; Posture; Labor Stage, Second.

RESUMEN

Introducción: Las posiciones de parto verticales han sido definidas como promotoras de la progresión de la presentación fetal. El banco de parto permite utilizar la gravedad para estimular la progresión de la presentación fetal, así como la flexión de las piernas, aumentando los diámetros pélvicos.

Objetivo: Analizar, a través de la evidencia científica, las intervenciones de los enfermeros obstétricos en el uso de la posición vertical con el apoyo del banco de parto durante la segunda fase del trabajo de parto.

Metodología: Revisión integrativa de la literatura utilizando las bases de datos PubMed, b-On, Web of Science y EBSCOhost: MEDLINE y CINAHL. Para la selección de los artículos, se aplicaron los siguientes criterios de inclusión: artículos en portugués, inglés o español; artículos publicados desde 2020; artículos de texto completo y publicados en revistas científicas de acceso gratuito.

Resultados: Se seleccionaron 6 artículos para el análisis. Se identificaron varios beneficios relacionados con las posiciones verticales utilizando el banco de parto durante el período expulsivo, como la reducción del dolor, la necesidad de perfusión de oxitocina, el parto distóxico, la episiotomía/laceraciones graves y la duración de la segunda fase del trabajo de parto, además de un aumento en el confort y la satisfacción materna. Sin embargo, se verificó un aumento de la hemorragia vaginal y de las laceraciones perineales de primer y segundo grado. El enfermero obstétrico desempeña un papel fundamental en el apoyo e incentivo a las gestantes para adoptar posturas verticales y promotoras de confort durante el trabajo de parto.

Conclusión: La posición erguida con el uso del taburete de parto tiene importantes beneficios, y las enfermeras obstétricas desempeñan un papel fundamental en la promoción de un parto humanizado, fomentando la movilidad y la comodidad de la parturienta. Sin embargo, retos como la variabilidad en la práctica clínica, la falta de conocimientos y de recursos dificultan la aplicación de estas posiciones, lo que demuestra la necesidad de una mayor formación y concienciación entre los profesionales sanitarios para garantizar el cumplimiento de las recomendaciones científicas.

Descriptores: Enfermeras Obstétricas; Parto; Posicionamiento del Paciente; Postura; Segunda Fase del Trabajo de Parto.

INTRODUÇÃO

A fisiologia do trabalho de parto, as alterações anatómicas da bacia materna durante o processo e as posições adotadas pela parturiente têm sido fatores de pesquisa e de estudo intenso nos últimos anos⁽¹⁾.

As posições verticalizadas, que utilizam a gravidade para facilitar o processo de nascimento (como estar de pé, sentada ou de cócoras), durante o parto têm sido cada vez menos executadas devido ao desenvolvimento, verificado ao longo do tempo, de intervenções que promovem a medicalização do parto, englobando o aumento da utilização da analgesia epidural e do uso de instrumentos médicos, como fórceps e ventosas, tendo em conta que o parto horizontalizado facilita a intervenção dos profissionais de saúde, principalmente em situações de urgência⁽²⁾. No entanto, as posições verticalizadas continuam a ser as mais favoráveis ao parto eutóxico pela promoção da progressão da apresentação fetal e da sua adaptação à pelve⁽³⁾.

A mobilidade e a adoção de posturas verticais durante o trabalho de parto permitem o alívio da pressão sobre os grandes vasos maternos, por favorecerem a ação da gravidade, o que melhora a oxigenação do feto e reduz o risco de sofrimento fetal e de hipotensão materna. Além disso, essas posturas aumentam os diâmetros do canal de parto, facilitando o alinhamento adequado do feto e promovendo a sua descida pelo canal de parto⁽⁴⁾.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) enfatiza, também, a importância de posições verticais e móveis durante o trabalho de parto para promover o conforto e a progressão do parto. Têm sido desenvolvidos cada vez mais dispositivos facilitadores do trabalho de parto que possibilitam um maior conforto à parturiente, permitindo-lhe tolerar e manter as posições favoráveis à adaptação pelve-feto durante um maior período⁽³⁾. O uso do banco de parto durante o período expulsivo permite utilizar a gravidade para estimular a progressão da apresentação fetal, bem como a flexão das pernas, aumentando os diâmetros pélvicos⁽⁵⁾.

A segunda fase do trabalho de parto, período que se inicia com a dilatação cervical completa e termina com a expulsão do feto⁽²⁰⁾, é a fase mais crítica de todo o processo, compreendendo diversos riscos, tanto para a parturiente como para o feto⁽⁶⁾. A Orientação n.º 002/2023 da Direção-Geral da Saúde (DGS) reforça que os cuidados de saúde durante o trabalho de parto devem ser assegurados por uma equipa multidisciplinar. Define, ainda, que o Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica deve prestar cuidados à parturiente com o objetivo final de oferecer cuidados de saúde de qualidade, priorizando a segurança materna e fetal, além de proporcionar uma experiência de parto satisfatória para a parturiente e para a sua família⁽⁷⁾.

Esta revisão da literatura tem como objetivo analisar, na evidência científica, as intervenções dos enfermeiros obstetras no uso da posição verticalizada com o apoio do banco de parto na segunda fase do trabalho de parto.

A terminologia “enfermeiros obstetras” foi utilizada em substituição de “enfermeiros especialistas em enfermagem de saúde materna e obstétrica” por ser considerada um descritor em ciências da saúde e por permitir o uso de um menor número de palavras.

METODOLOGIA

O presente artigo de revisão integrativa da literatura foi realizado através da pesquisa, seleção e análise de documentos relativos ao tema. Para a elaboração do mesmo, realizou-se uma pesquisa nas plataformas PubMed, Web of Science, b-On e EBSCO: MEDLINE e CINAHL, utilizando as palavras-chave, inseridas nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), “Labor Stage, Second”, “Nurse Midwives”, “Parturition”, “Patient Positioning” e “Posture” e os operadores booleanos “AND” e “OR”. Com base na estratégia PICo apresentada no Quadro 1⁷, foi formulada a seguinte questão de investigação “Quais as intervenções dos enfermeiros obstetras no uso da posição verticalizada com o apoio do banco de parto na segunda fase do trabalho de parto?”.

Os critérios de inclusão definidos na pesquisa englobam artigos redigidos em português, inglês ou espanhol, artigos publicados desde 2020, artigos de texto integral e artigos publicados em revistas científicas, de acesso gratuito, relacionados com o tema. Os critérios de exclusão abrangem artigos duplicados e artigos que não se adequam ao objetivo, população e à questão orientadora. Com base nestes critérios e nas estratégias de pesquisa nas diferentes bases de dados (Quadro 2⁷), foram selecionados para análise 11 artigos na PubMed, 2 na Web of Science, 48 na b-On e 55 na EBSCO: MEDLINE e CINAHL, num total de 116 artigos. Foram efetivamente analisados 6 artigos em texto completo, após a exclusão dos restantes.

O processo de seleção dos artigos seguiu o diagrama de fluxo PRISMA, conforme representado na Figura 1⁷⁽⁸⁾. Os artigos foram classificados quanto ao nível de evidência, usando a Lista de Verificação de Avaliação Crítica do Instituto Joanna Briggs⁽⁹⁾.

A pesquisa e seleção dos estudos foram realizadas por dois dos autores de forma independente e, caso se verificasse alguma discrepância, seria solicitada a colaboração de outro autor, o que não se verificou. Foi utilizada a plataforma Rayyan para análise e exclusão dos artigos.

RESULTADOS

Os seis artigos selecionados após a pesquisa para a realização desta revisão integrativa da literatura encontram-se sistematizados no Quadro 3⁷.

DISCUSSÃO

Durante o trabalho de parto, as parturientes são encorajadas à alteração de posicionamentos, tendo sido cada vez mais abordada a importância de posições mais verticalizadas que permitem à mulher uma maior mobilidade⁽¹⁾. Também no estudo de Shorey *et al.*, é referido que a escolha dos posicionamentos durante o trabalho de parto é influenciada culturalmente, variando de acordo com a sociedade em que a mulher está inserida. Em países ocidentais a posição horizontal é a mais adotada, pelo desenvolvimento dos cuidados de saúde que promoveram a medicalização do parto com o uso de instrumentos médicos e pelo conforto dos profissionais de saúde a realizar o parto⁽²⁾.

Nos estudos analisados, verificámos que várias intervenções realizadas pelos enfermeiros obstetras, relacionadas com a gestão das posições durante o trabalho de parto, nomeadamente o uso do banco de parto e a gestão ativa das posições, tem benefícios durante o trabalho de parto. Nesse sentido, os mesmos devem prestar um cuidado culturalmente sensível à parturiente, promovendo escolhas informadas no que diz respeito à posição de parto, garantindo um parto humanizado.

Conduzimos a discussão de acordo com o efeito do uso de posições verticalizadas com o uso do banco de parto durante a segunda fase do trabalho de parto, através da análise dos artigos, identificando também a influência das intervenções dos enfermeiros obstetras na dor de trabalho de parto, no trauma perineal, nos resultados neonatais, no tipo de parto e nas fases do trabalho de parto, na indução do trabalho de parto com oxitocina e na hemorragia.

Dor de Trabalho de Parto

A dor no trabalho de parto reflete a interação de mecanismos viscerais e somáticos. A dor visceral, predominante na fase inicial, decorre da dilatação cervical e da contração uterina, sendo frequentemente relatada como difusa, irradiando para as costas e abdómen inferior⁽²⁾. Durante a fase expulsiva, a dor somática assume maior protagonismo devido ao estiramento e à compressão dos tecidos pélvicos, caracterizando-se como localizada e aguda⁽¹⁰⁾.

A dor do trabalho de parto perceciona-se de formas diferentes, sendo moldada pelo contexto sociocultural e pelo cuidado pré-natal. Essa dor é retratada como progressiva, intensa, de duração limitada, variável e desconfortável, mas suportável e é influenciada por diversos fatores, como o medo do desconhecido e a insegurança, além de fatores culturais, que estabelecem, indiretamente, o comportamento ideal da parturiente, a passividade, a obediência e a resignação⁽¹⁶⁾.

As posições adotadas durante a segunda fase do trabalho de parto influenciam diretamente a dor e os resultados maternos. Posições verticalizadas e sacro-flexíveis estão associadas a uma redução da intensidade da dor e a um aumento da satisfação da parturiente⁽¹⁾.

A parturiente deve, portanto, ser incentivada à escolha de posições que lhe proporcionem conforto, permitindo a redução dos níveis de dor⁽⁵⁾.

Asnawi *et al* referem, ainda, que embora exista uma ampla variedade de estratégias para o controlo da dor, barreiras como a falta de conhecimento ou de prática entre profissionais de saúde continuam a limitar a implementação de técnicas não convencionais. Intervenções educativas direcionadas aos profissionais de saúde são essenciais para disseminar práticas baseadas em evidências que respeitem a autonomia e o bem-estar das parturientes⁽¹⁾.

No que diz respeito à dor associada ao trabalho de parto, Shedmake e Wakode, no seu estudo, expõem que existe uma redução da mesma quando é utilizada a posição verticalizada com o apoio do banco de parto, facto comprovado no estudo efetuado por Yang *et al*, sugerindo que posições de parto verticais com o uso deste dispositivo podem diminuir a intensidade da dor e melhorar a experiência da parturiente, por facilitarem a descida fetal e reduzirem a duração da segunda fase do trabalho de parto, o que pode diminuir a necessidade de intervenções como episiotomia e analgesia^(10,11). No entanto, Baigorra *et al* referem que os níveis de dor mencionados pelas parturientes aumentaram com o uso do banco de parto⁽¹³⁾. Zang *et al* afirmam, também, que as posições verticalizadas têm efeitos positivos na gestão da dor durante o trabalho de parto, favorecendo um menor uso de intervenções e proporcionando maior conforto à parturiente⁽¹⁴⁾.

Trauma Perineal

O trauma perineal refere-se a uma lesão no períneo que ocorre durante o parto vaginal, podendo afetar outras estruturas do assoalho pélvico. As lesões podem resultar de uma lacerção perineal, que é uma ruptura espontânea dos tecidos classificada em graus I, II, III ou IV, ou de uma episiotomia, que é uma incisão cirúrgica realizada pelo profissional de saúde durante o parto vaginal⁽¹⁷⁾.

A nível internacional, a OMS recomenda que a assistência ao parto normal seja conduzida com base nas melhores evidências científicas disponíveis. Nesse contexto, a OMS enfatiza como parte das “Boas Práticas de Atenção ao Parto e Nascimento” a importância de permitir liberdade de posições e de movimentos durante o trabalho de parto, de incentivar posições verticalizadas no momento do parto e de restringir a prática da episiotomia⁽¹⁸⁾.

O trauma perineal, por laceração ou episiotomia, pode provocar disfunções sexuais, dor local crónica, desconforto durante exames ginecológicos, incontinência urinária, distúrbios coloproctológicos e prolapo de órgãos pélvicos, exigindo acompanhamento e tratamento por equipas multiprofissionais⁽¹⁷⁾.

O estudo realizado por Rocha *et al* salienta que o número de lacerações perineais em posições verticalizadas é estatisticamente maior e que a posição de litotomia contribui para o aumento de intervenções como a episiotomia⁽¹⁹⁾.

Zang *et al* demonstram que posições verticalizadas estão associadas a uma redução da incidência de trauma perineal grave e da realização de episiotomia em comparação com posições horizontais⁽¹⁴⁾. No entanto, há um leve aumento da taxa de traumas perineais leves, como lacerações de primeiro e segundo grau, especialmente nas posições sacro-flexíveis sugerindo que, embora as posições verticais sejam vantajosas para minimizar traumas perineais severos, podem ocasionar traumas ligeiros devido ao aumento da pressão perineal, facto corroborado por Zang *et al*⁽¹⁵⁾. O estudo realizado por Shorey *et al* refere que o uso do banco de parto se associou a situações de incontinência de esfíncteres ou de desconforto por lacerações perineais mais graves⁽²⁾.

Shedmake e Wakode mencionam, ainda, que houve necessidade de realização de episiotomia de maior extensão nas parturientes colocadas em posição de cócoras, em comparação com a posição de litotomia⁽¹⁰⁾. Baigorra *et al* demonstram, no seu estudo, que não existiram diferenças significativas relativamente à necessidade de episiotomia e ao risco de trauma perineal comparando o uso do banco de parto e a posição de litotomia⁽¹³⁾.

Resultados Neonatais

As posições sacro-flexíveis estão associadas a uma melhor oxigenação fetal durante o trabalho de parto, possivelmente devido à ausência de compressão aortocaval⁽¹⁴⁾. No entanto, os autores dos estudos analisados são coerentes no que diz respeito aos resultados neonatais, não referindo diferenças significativas entre posicionamentos, durante as diferentes fases do trabalho de parto, no Índice de Apgar ou nas alterações da frequência cardíaca fetal.

Tipo de Parto e Fases do Trabalho de Parto

O parto eutócico é definido como aquele que ocorre de forma natural e espontânea, sem necessidade de intervenções médicas significativas, caracterizado pelo início espontâneo do trabalho de parto, pelo progresso normal das fases do trabalho de parto e pela expulsão do feto via vaginal, sem complicações. O parto distóxico é aquele em que há dificuldades no processo de trabalho de parto, necessitando de intervenções para garantir a segurança materno-fetal, através da utilização de fórceps/ventosa ou da realização de cesariana⁽²⁰⁾.

De acordo com a OMS, a primeira fase do trabalho de parto, ou fase de dilatação, é um período caracterizado por contrações uterinas regulares e dolorosas, com o colo do útero em apagamento e com dilatação cervical até aos 10 cm. Engloba a fase latente até aos 5 cm de dilatação e, após essa, a fase ativa. A segunda fase do trabalho de parto, ou fase expulsiva, é o período entre a dilatação total do colo do útero e o nascimento, com a presença de contrações uterinas expulsivas. A terceira fase do trabalho de parto, também denominada de dequitadura, é o período que ocorre após o nascimento, até à expulsão completa da placenta e das membranas fetais⁽¹⁸⁾.

Shedmake e Wakode mencionam que a duração da segunda fase do trabalho de parto é reduzida em posição de cócoras, comparativamente com posições horizontalizadas, evidência corroborada pelos estudos realizados por Baigorra *et al* e Yang *et al*, que demonstram, ainda, que a probabilidade de partos instrumentados é menor com o uso deste tipo de posições^(10,11,13).

No estudo realizado por Zang *et al* está descrito que as posições flexíveis do sacro, sejam elas verticalizadas ou horizontalizadas, reduzem a incidência de parto distóxico e a duração do período de esforços expulsivos⁽¹⁴⁾.

Indução do Trabalho de Parto com Ocitocina

A ocitocina é um agente uterotônico que estimula as células musculares lisas do útero e que permite a ejeção de leite durante a amamentação, por provocar a contração das células mioepiteliais dos alvéolos mamílares. Na prática clínica utiliza-se, frequentemente, um análogo sintético da ocitocina para indução do trabalho de parto⁽²¹⁾.

Dos estudos analisados, apenas Shedmake e Wakode abordam a questão da necessidade de perfusão de ocitocina durante o trabalho de parto, comparando-a em diferentes posições, concluindo que essa necessidade é reduzida em posições verticalizadas⁽¹⁰⁾.

Hemorragia

A hemorragia engloba qualquer perda de sangue pelo trato genital durante e após o parto que resulte em instabilidade hemodinâmica. A hemorragia pós-parto (HPP) é caracterizada por uma perda igual ou superior a 500 ml de sangue em partos vaginais ou 1000 ml em cesarianas⁽²²⁾.

Shedmake e Wakode (2021) e Baigorra *et al* (2023) concluem que a utilização do banco de parto aumentou a hemorragia durante a segunda e terceira fase do trabalho de parto. Porém, Yang *et al* (2020) refutam a ideia.

Como síntese, destacamos a importância do papel do enfermeiro obstetra na transformação do modelo obstétrico vigente^(10,11,13). Com a crescente valorização de uma formação mais abrangente e diferenciada no setor da saúde, o apoio em evidências científicas para orientar o cuidado e a tomada de decisão é imprescindível. Esta abordagem promove o protagonismo da mulher no processo do parto, garantindo o respeito aos seus direitos legais e enfatizando a humanização na assistência ao parto e nascimento. Além do conhecimento técnico-científico, o enfermeiro obstetra deve demonstrar sensibilidade para compreender o parto como uma experiência única e subjetiva, respeitando a fisiologia natural do corpo feminino e limitando intervenções invasivas ao estritamente necessário⁽¹⁹⁾.

Apesar de as evidências científicas apontarem benefícios no uso de posições verticalizadas durante o trabalho de parto, muitos enfermeiros obstetras continuam a preferir posições supinas, como a posição de litotomia, devido ao conforto e à familiaridade, demonstrando falta de confiança para atuar de acordo com os seus conhecimentos⁽¹⁾. No entanto, atualmente, as parturientes já são incluídas na tomada de decisão relativa à escolha de posição durante o parto, desde que as condições sejam favoráveis⁽⁶⁾.

O enfermeiro obstetra desempenha, desta forma, um papel fundamental no apoio e incentivo às parturientes para adotarem posturas verticais e promotoras de conforto durante o trabalho de parto, além de fornecerem orientações claras sobre os benefícios associados a essas práticas⁽⁴⁾.

CONCLUSÃO

A posição verticalizada, associada ao uso do banco de parto, demonstra benefícios significativos, incluindo a redução da segunda fase do trabalho de parto, da dor associada ao trabalho de parto e de complicações maternas e neonatais. O banco de parto permite conforto e estabilidade, incentivando a mobilidade e a adoção de posições que favoreçam a progressão do trabalho de parto.

No entanto, as evidências também indicam desafios e limitações. O aumento da hemorragia vaginal e das lacerações perineais de primeiro e segundo grau em algumas situações deve ser considerado na avaliação individualizada de cada parturiente.

O enfermeiro obstetra desempenha um papel essencial na promoção de um parto humanizado e centrado nas necessidades da parturiente, assegura a qualidade dos cuidados prestados, mas também contribui para uma experiência de parto positiva. No contexto do parto verticalizado, com o apoio do banco de parto, este profissional assume-se como um facilitador do

processo natural de nascimento, respeitando a fisiologia do corpo da mulher e os princípios da autonomia materna.

Existe uma variabilidade nas práticas dos enfermeiros obstetras em relação à gestão trabalho de parto, principalmente na segunda fase ou período expulsivo, devido ao facto de não seguirem as recomendações, pela existência de barreiras significativas, como a falta de conhecimento, de habilidades práticas, de confiança, de recursos humanos ou de equipamentos adequados que dificultam a implementação de posições verticais, e por não haver um consenso claro sobre certas práticas. Reduzir a variabilidade nessas práticas pode melhorar a segurança da parturiente e a percepção do cuidado recebido.

Dado o impacto positivo da posição verticalizada e do uso do banco de parto, futuras investigações devem explorar abordagens metodológicas mais robustas, como ensaios clínicos randomizados com amostras maiores, a fim de consolidar a evidência existente. Além disso, é essencial considerar outras perspetivas teóricas e culturais que influenciam a aceitação e implementação desta prática, garantindo uma abordagem holística e centrada na mulher.

A formação e a consciencialização contínuas dos profissionais de saúde permite minimizar a variabilidade na prática clínica e garantir a sua conformidade com as recomendações científicas.

REFERÊNCIAS

1. Asnawi DH, Idris DR, McKenna L, Abdul-Mumin KH. Midwives' practice of maternal positions throughout active second stage labour: an integrative review. *British Journal of Midwifery*. 2023;31(8):468-76.
2. Shorey S, Chan V, Lalor JG. Perceptions of women and partners on labor and birth positions: A meta-synthesis. *Birth*. 2022;49(1):19-29.
3. Cardoso A, Aires C, Machado S, Silva C, Grilo AR. Guia orientador de boas práticas: Preparação para o parto. *Science*. 2023;6(3):219-26.
4. Zangão MO, Lobão A. Influência da mobilidade e posturas verticais na duração do primeiro estádio do trabalho de parto: revisão integrativa. *Revista da Associação Portuguesa de Enfermeiros Obstetras*. 2022;22(1):36-51.
5. Satone PD, Tayade SA. Alternative birthing positions compared to the conventional position in the second stage of labor: a review. *Cureus*. 2023;15(4).
6. Díaz EL, Rodriguez-Almagro J, Martinez-Galiano JM, Rodríguez RP, Hernández-Martínez A. Variability of clinical practice in the care of the second stage of labor among midwives in Spain. *BMC nursing*. 2024; 23(1):202.
7. Ordem dos Enfermeiros. Cuidados de saúde durante o trabalho de parto. Orientação n.º 002/2023. Direção-Geral da Saúde; 2023.
8. Vilelas J. Investigaçāo – O Processo de Construção do Conhecimento (3.ª edição). Edições Sílabo. 2022.
9. Joanna Briggs Institute. JBI Levels of Evidence. Joanna Briggs Institute. 2013.
10. Shedmake PV, Wakode S. A hospital-based randomized controlled trial - comparing the outcome of normal delivery between squatting and lying down positions during labour. *The Journal of Obstetrics and Gynecology of India*. 2021;71:393-8.
11. Yang L, Yi T, Zhou M, Wang C, Xu X, Li Y, et al. Clinical effectiveness of position management and manual rotation of the fetal position with a U-shaped birth stool for vaginal delivery of a fetus in a persistent occiput posterior position. *Journal of international medical research*. 2020;48(6):0300060520924275.
12. Kurnaz D, Balacan Z, Karaçam Z. The Effects of Upright Positions in the Second Stage of Labor on Perineal Trauma and Infant Health: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Education and Research in Nursing*. 2022;19(4):383-95.
13. Baigorra RF, da Silva YP, Furlanetto MP. Análise dos desfechos do uso da banqueta durante o trabalho de parto: revisão sistemática. *Fisioterapia Brasil*. 2023;24(2):215-30.
14. Zang Y, Lu H, Zhao Y, Huang J, Ren L, Li X. Effects of flexible sacrum positions during the second stage of labour on maternal and neonatal outcomes: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Clinical Nursing*. 2020;29(17-18):3154-69.
15. Zang Y, Lu H, Zhang H, Huang J, Ren L, Li C. Effects of upright positions during the second stage of labour for women without epidural analgesia: A meta-analysis. *Journal of Advanced Nursing*. 2020; 76(12):3293-306.
16. de Araújo Lima AP, dos Santos Lima MM, de Lucena GP. Medo e dor no trabalho de parto e parto. *Revista Recien-Revista Científica de Enfermagem*. 2019;9(28):55-63.

17. Mamede L, Marano D, Dias MAB, Souza Junior PRB de. Prevalência e fatores associados à percepção da laceração perineal: estudo transversal com dados do Inquérito Nascer no Brasil, 2011 e 2012. Epidemiologia e Serviços de Saúde. 2024;33: e2023621.
18. World Health Organization. WHO recommendations on intrapartum care for a positive childbirth experience. World Health Organization; 2018.
19. Rocha BD da, Zamberlan C, Pivetta HMF, Santos BZ, Antunes BS. Posições verticalizadas no parto ea prevenção de lacerações perineais: revisão sistemática e metanálise. Revista da Escola de Enfermagem da USP. 2020;54:e03610.
20. Rezende J de. Obstetrícia fundamental. Em: Obstetrícia fundamental. 14a. Guanabara Koogan; 2018.
21. Nunes I, Nogueira-Silva C, Castro TC, Costa FJ, Antunes I, Santo S. Ocitocina no Trabalho de Parto-aceleração e indução. Acta Obstet Ginecol Port. 2021;15(3):301-7.
22. Betti T, Gouveia HG, Gasparin VA, Vieira LB, Strada JKR, Fagherazzi J. Prevalência dos fatores de risco para hemorragia pós-parto primária em um hospital universitário. Revista Brasileira de Enfermagem. 2023;76:e20220134.

Autoras

Carolina Figueiredo

<https://orcid.org/0009-0009-1204-9219>

Telma Maio

<https://orcid.org/0009-0009-5714-2425>

Otília Zangão

<https://orcid.org/00000-0003-2899-8768>

Autora Correspondente/Corresponding Author

Maria Otília Brites Zangão – Departamento de Enfermagem, Universidade de Évora, Évora, Portugal.
otiliaz@uevora.pt

Contributos das autoras/Authors' contributions

CF: Coordenação do estudo, desenho do estudo, recolha, armazenamento e análise de dados, revisão e discussão dos resultados.

TM: Recolha, análise de dados.

OZ: Coordenação do estudo, revisão e discussão dos resultados.

Todas as autoras leram e concordaram com a versão publicada do manuscrito.

Responsabilidades Éticas

Conflitos de Interesse: Os autores declararam não possuir conflitos de interesse.

Suporte Financeiro: O presente trabalho não foi suportado por nenhum subsídio ou bolsa.

Proveniência e Revisão por Pares: Não comissionado; revisão externa por pares.

Ethical Disclosures

Conflicts of Interest: The authors have no conflicts of interest to declare.

Financial Support: This work has not received any contribution, grant or scholarship.

Provenance and Peer Review: Not commissioned; externally peer reviewed.

©Os autores retêm o copyright sobre seus artigos, concedendo à RIASE 2024 o direito de primeira publicação sob a licença CC BY-NC, e autorizando reuso por terceiros conforme os termos dessa licença.
©Authors retain the copyright of their articles, granting RIASE 2024 the right of first publication under the CC BY-NC license, and authorizing reuse by third parties in accordance with the terms of this license.

Quadro 1 – Formulação da questão de investigação através da estratégia PICo.⁵

Acrónimo	Descrição	Componente da Questão
P	População	Parturientes
I	Intervenção	Intervenções dos enfermeiros obstetras no uso da posição verticalizada com o apoio do banco de parto
Co	Contexto	Segunda fase do trabalho de parto

Quadro 2 – Estratégia de pesquisa nas diferentes bases de dados.⁵

Base de Dados	Limitadores	Estratégia de Pesquisa
PubMed	Texto Integral. Data de Publicação: 2020-2025. Idioma: Inglês, português e espanhol.	(labor stage, second) AND (parturition) AND (patient positioning).
EBSCOhost: MEDLINE e CINAHL	Texto Integral. Data de Publicação: 2020-2025. Idioma: Inglês e português.	(labor stage, second) OR (parturition) AND (nurse midwives) AND (posture).
Web of Science	Texto Integral. Data de Publicação: 2020-2025. Idioma: Inglês.	(labor stage, second) OR (parturition) AND (nurse midwives) AND (posture).
b-On	Texto Integral. Data de Publicação: 2020-2025. Idioma: Inglês. Tipos de Fontes: Revistas Académicas.	(labor stage, second) AND (parturition) AND (nurse midwives) AND (patient positioning).

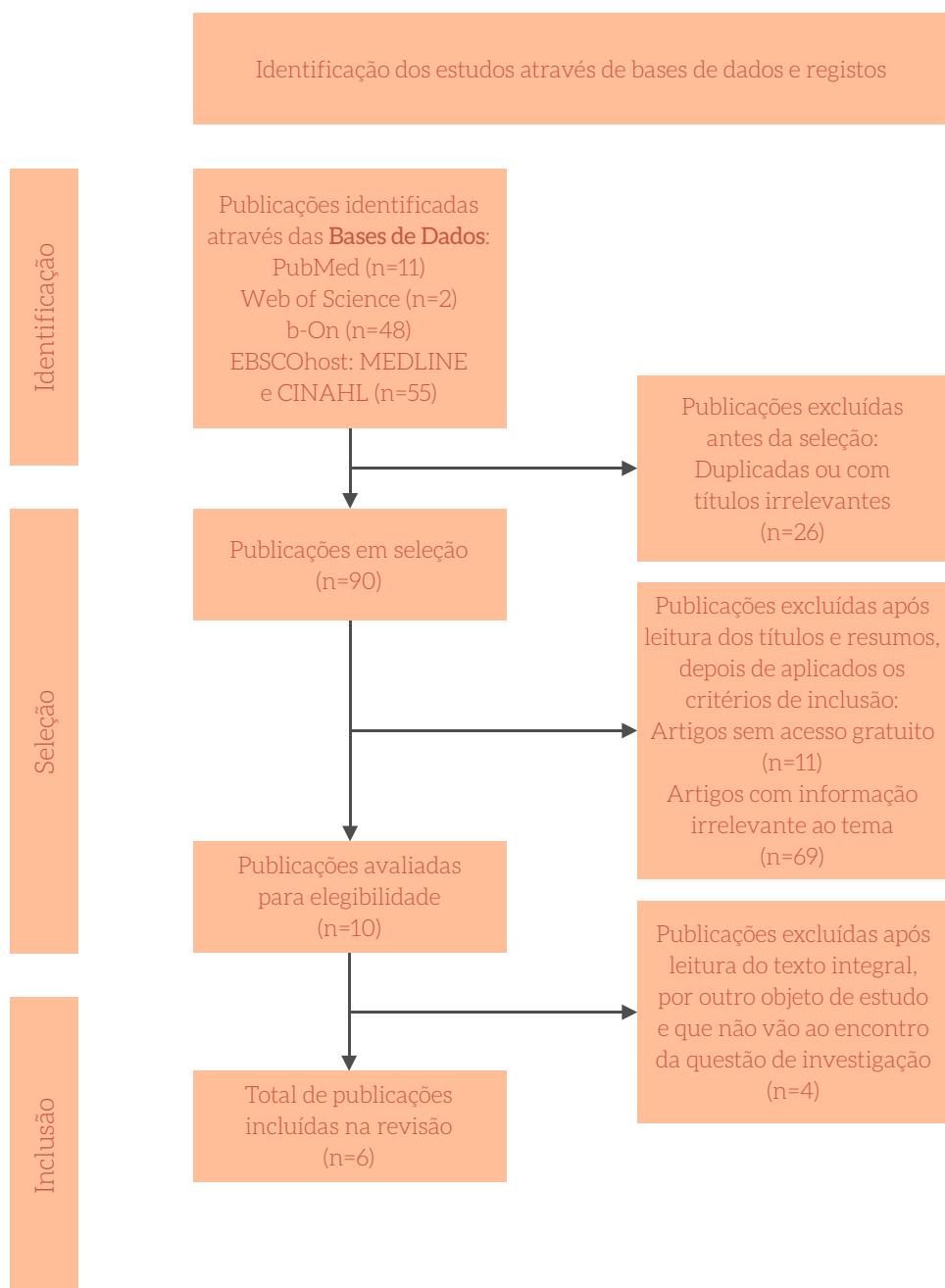


Figura 1 – Fluxograma PRISMA de pesquisa.⁵
Fonte: Adaptado de <https://www.prisma-statement.org/>.

Quadro 3 – Resultados dos artigos analisados.^{→*}

Título (Autores, Ano)/Tipo de Estudo/Nível de Evidência	Objetivo	Amostra	Principais Resultados/Conclusões do Artigo
<p>Artigo 1 Perceptions of women and partners on labor and birth positions: A meta-synthesis.⁽²⁾</p> <p>Local: Singapura.</p> <p>Data: 28 de junho de 2021.</p> <p>Tipo de Estudo: Metassíntese.</p> <p>Nível de Evidência: 1.⁽⁹⁾</p>	<p>Explorar as percepções das mulheres e dos seus parceiros acerca das posições de parto durante a primeira e o segunda fase do trabalho de parto, para que os profissionais de saúde da maternidade possam prestar cuidados de qualidade, centrados no paciente.</p>	<p>A pesquisa identificou 606 artigos nas bases de dados científicas PubMed, Embase, PsycINFO, CINAHL, Scopus e ProQuest. Foram selecionados 7 artigos. Os estudos incluídos utilizaram os seguintes desenhos de estudo: teoria fundamentada, qualitativa descritiva, qualitativa observacional, e análise de métodos mistos.</p>	<p>O artigo concluiu que a preferência das mulheres no que diz respeito às posições de parto varia de acordo com questões pessoais, sociais e culturais. O conforto referido durante o trabalho de parto baseia-se na liberdade de escolha de posição por parte da mulher, garantindo-lhe um maior controlo e reduzindo o medo e a ansiedade. A posição de cócoras foi avaliada como conveniente para realizar esforços expulsivos, com um maior controlo do processo por parte da parturiente, enquanto a posição horizontal foi mencionada como mais dolorosa e cansativa. No período de pós-parto, foram relatadas situações de incontinência de esfíncteres ou desconforto por lacerações perineais mais exacerbadas, associadas ao uso de posições específicas, englobando a utilização do banco de parto.</p> <p>O apoio emocional prestado pelo parceiro e profissionais de saúde, bem como a informação fornecida ao longo do trabalho de parto permitiu um aumento da satisfação da mulher, pela capacidade da toma de decisões informadas relativamente às posições a adotar durante o processo.</p>
<p>Artigo 2 A Hospital-Based Randomized Controlled Trial – Comparing the Outcome of Normal Delivery Between Squatting and Lying Down Positions During Labour.⁽¹⁰⁾</p> <p>Local: Índia.</p> <p>Data: 12 de janeiro de 2021.</p> <p>Tipo de Estudo: Ensaio Clínico Randomizado.</p> <p>Nível de Evidência: 1.⁽⁹⁾</p>	<p>Comparar os resultados, em partos eutócicos, entre a posição verticalizada e posição de litotomia, avaliando os riscos e benefícios de ambas durante a segunda e a terceira fase do trabalho de parto.</p>	<p>Estudo realizado durante 18 meses, com 212 parturientes selecionadas aleatoriamente, separadas em dois grupos: o primeiro grupo (Grupo A) com 106 parturientes em posição de cócoras e o segundo grupo (Grupo B) com 106 parturientes em posição de litotomia. No primeiro grupo foi utilizado o banco de parto. As parturientes foram monitorizadas durante todo o processo.</p>	<p>O Grupo A apresentou uma redução da duração da segunda e terceira fase do trabalho de parto, comparativamente ao Grupo B, bem como uma diminuição do uso de oxicina e da pontuação média na escala da dor utilizada. No entanto, a hemorragia foi maior no Grupo A. Os resultados neonatais e a necessidade de episiotomia ou de parto instrumentado foram semelhantes em ambos os grupos. Ainda assim, no Grupo A verificou-se uma necessidade de episiotomia de maior extensão.</p> <p>O estudo concluiu que a posição de cócoras ofereceu vantagens relativamente à posição de litotomia.</p>

Quadro 3 – Resultados dos artigos analisados. ↵ ↵

Título (Autores, Ano)/Tipo de Estudo/Nível de Evidência	Objetivo	Amostra	Principais Resultados/Conclusões do Artigo
<p>Artigo 3 The Effects of Upright Positions in the Second Stage of Labor on Perineal Trauma and Infant Health: A Systematic Review and Meta-Analysis.⁽¹²⁾</p> <p>Local: Turquia.</p> <p>Data: 1 de dezembro de 2022.</p> <p>Tipo de Estudo: Revisão Sistemática da Literatura e Meta-Análise.</p> <p>Nível de Evidência: 1.⁽⁹⁾</p>	<p>Determinar qual o efeito das posições verticalizadas, durante a segunda fase do trabalho de parto, no trauma perineal e nos resultados de saúde neonatais.</p>	<p>O estudo inclui 16 artigos publicados entre 2008 e 2019. Os artigos analisados foram efetuados em diversas regiões da Turquia, América do Norte, Ásia e Europa. A pesquisa foi realizada nas bases de dados científicas PubMed, Ulusal Tez Merkezi, DergiPark, Ulakbim, MEDLINE, Cochrane Library, e EBSCO.</p>	<p>As posições verticalizadas durante a segunda fase do trabalho de parto reduziram a probabilidade de episiotomia, mas aumentaram o desenvolvimento de lacerações de primeiro e segundo grau. No que diz respeito a resultados de saúde neonatais, estas posições não demonstraram alterações significativas. O estudo concluiu que a utilização de posições verticalizadas pode contribuir para a preservação da integridade perineal, pela diminuição da necessidade de episiotomia e de lacerações mais graves, podendo contribuir, também, para a melhoria da saúde e satisfação materna, pela promoção do conforto da parturiente.</p>
<p>Artigo 4 Analysis of outcomes with birthing stool during labor: literature review.⁽¹³⁾</p> <p>Local: Brasil.</p> <p>Data: 20 de fevereiro de 2023.</p> <p>Tipo de Estudo: Revisão Sistemática da Literatura.</p> <p>Nível de Evidência: 1.⁽⁹⁾</p>	<p>Analizar os estudos relacionados com a utilização do banco de parto, publicados nos últimos 10 anos, principalmente durante a segunda fase do trabalho de parto.</p>	<p>A amostra engloba 4 estudos: 1 ensaio clínico e 3 estudos randomizados. A pesquisa foi realizada nas bases de dados científicas PubMed, BVS, Scielo e PEDro, entre 2011 e 2021.</p>	<p>O estudo concluiu que a utilização do banco de parto reduziu a duração da primeira e segunda fase do trabalho de parto e promoveu o parto espontâneo. No entanto, aumentou os níveis de dor referidos pelas parturientes, em comparação com outras posições, e a hemorragia. Relativamente à necessidade de episiotomia e ao risco de trauma perineal, não foram demonstradas diferenças significativas. Apesar de o banco de parto favorecer um parto mais rápido e natural, são necessários mais estudos com maior rigor metodológico para avaliar benefícios e potenciais riscos da utilização do mesmo.</p>

Quadro 3 – Resultados dos artigos analisados.^{←↖}

Título (Autores, Ano)/Tipo de Estudo/Nível de Evidência	Objetivo	Amostra	Principais Resultados/Conclusões do Artigo
<p>Artigo 5 Effects of flexible sacrum positions during the second stage of labour on maternal and neonatal outcomes: A systematic review and meta-analysis.⁽¹⁴⁾</p> <p>Local: China.</p> <p>Data: 25 de junho de 2020.</p> <p>Tipo de Estudo: Revisão Sistemática da Literatura e Meta-Análise.</p> <p>Nível de Evidência: 1.⁽⁹⁾</p>	<p>Avaliar os efeitos das posições flexíveis do sacro no parto, na duração da segunda fase do trabalho de parto, no trauma perineal, na hemorragia pós-parto, na dor materna, nas alterações do padrão da frequência cardíaca fetal e no índice de Apgar.</p>	<p>Foram incluídos no estudo ensaios clínicos randomizados e controlados que compararam a utilização de posições flexíveis do sacro com posições não flexíveis, na segunda fase do trabalho de parto. A pesquisa foi realizada nas bases de dados científicas PubMed, Embase, The Cochrane Library, CINAHL, CNKI, SinoMed e Wanfang, até 2019.</p>	<p>As posições flexíveis do sacro promoveram a redução da incidência de parto distóxico (instrumentado ou cesariana), de episiotomia ou trauma perineal grave e de dor exacerbada, bem como a redução da duração do tempo em que a parturiente permanece em esforços expulsivos aumentando, no entanto, a incidência de lacerações de primeiro grau. Relativamente à duração total da segunda fase do trabalho de parto, à satisfação materna e ao desfecho neonatal não foram encontradas diferenças significativas. O artigo sugere, ainda, que essas posições devem ser adaptadas às condições individuais de cada mulher em trabalho de parto, concluindo que as posições flexíveis do sacro parecem promover o bem-estar materno, mas recomendando ainda assim, mais estudos com rigor científico para validar as conclusões.</p>
<p>Artigo 6 Effects of upright positions during the second stage of labour for women without epidural analgesia: A meta-analysis.⁽¹⁵⁾</p> <p>Local: China.</p> <p>Data: 27 de agosto de 2020.</p> <p>Tipo de Estudo: Meta-Análise de Ensaios Clínicos Randomizados.</p> <p>Nível de Evidência: 1.⁽⁹⁾</p>	<p>Avaliar os efeitos das posições verticalizadas durante a segunda fase do trabalho de parto, em parturientes sem analgesia epidural.</p>	<p>A meta-análise engloba 12 estudos randomizados controlados, com um total de 4314 parturientes. As bases de dados científicas utilizadas na pesquisa foram The Cochrane Library, PubMed, Embase, CINAHL e ProQuest, até 2019.</p>	<p>Com o uso de posições verticalizadas durante o trabalho e parto, a taxa de partos vaginais instrumentados reduziu, bem como a duração do período de esforços expulsivos. No entanto, o risco de lacerações perineais de segundo grau aumentou. Não se verificou alteração na duração total da segunda fase do trabalho de parto. O estudo demonstra, ainda, a necessidade de mais estudos com rigor científico para validar as conclusões. Destaca, ainda, a importância de encorajar posições verticalizadas durante o parto, o que implica um papel ativo dos profissionais de saúde, incluindo enfermeiros obstetras, em apoiar e orientar as mulheres na adoção dessas posições.</p>