

BENEFÍCIOS DA VERTICALIZAÇÃO DO PARTO

Cláudia Isabel Taborda Amaro

Instituto Politécnico de Viseu, Escola Superior de Saúde, Viseu, Portugal
essv6093@essv.ipv.pt

Hélia Dias

UIIPS Instituto Politécnico de Santarém, Escola Superior de Saúde, Santarém, Portugal
helia.dias@essaude.ipsantarém.pt

Maria José de Oliveira Santos

UICISA: E Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro, Escola Superior de Saúde, Vila Real, Portugal
mjsantos@utad.pt

Paula Alexandra de Andrade Batista Nelas

UICISA: E Instituto Politécnico de Viseu, Escola Superior de Saúde, Viseu, Portugal
pnelas@gmail.com

Emília de Carvalho Coutinho

UICISA: E Instituto Politécnico de Viseu, Escola Superior de Saúde, Viseu, Portugal
ecoutinhoessv@gmail.com

*Recepción Artículo: 20 mayo 2021
Admisión Evaluación: 20 mayo 2021
Informe Evaluador 1: 22 mayo 2021
Informe Evaluador 2: 28 mayo 2021
Aprobación Publicación: 01 junio 2021*

RESUMO

São vários os achados históricos que confirmam que o parto, na antiguidade, era realizado em posição vertical. Contudo, com o passar do tempo, aspetos sociais, científicos, culturais e religiosos foram modificando a forma vertical de parir. Aos poucos, as cadeiras de parto foram caindo em desuso, dando lugar ao parto na posição horizontal. No entanto, tem-se vindo a comprovar que a verticalização do parto, tem múltiplas vantagens que fragilizam a defesa de uma prática de parto na posição horizontal. Nesse sentido, pretendeu-se com este estudo, identificar os benefícios da posição vertical no trabalho de parto. A opção metodológica foi a revisão integrativa da literatura, de artigos publicados no friso temporal de 2017-2020, em Português e Inglês disponíveis nas bases de dados Medline (n= 236), CINAHL (n= 163) e B-On (n= 244), seguindo a estratégia PICOD. Em dezembro de 2020, fez-se a consulta às bases de dados, utilizando a expressão de pesquisa booleana “Delivery, Obstetric”[Mesh] AND “Patient Positioning”[Mesh] OR (“Delivery, Obstetric”[Mesh] AND upright) OR (upright labor positioning) OR (Vertical[Title] OR upright[Title]) AND (childbirth[Title] OR labor[Title]). Foram critérios de inclusão artigos em texto integral, de acesso livre, estudos qualitativos ou quantitativos, estudos randomizados controlados (RCT), revisões e ensaios clínicos. Não foram consideradas publicações de resumos simples, comunicações em conferências ou artigos de revista sem avaliação por pares. Com base no método de pesquisa foram selecionados 10 artigos, dos quais emergiram os seguintes resultados principais: a verticalização do parto tem

BENEFÍCIOS DA VERTICALIZAÇÃO DO PARTO

benefícios provocados pela ação da gravidade, favorece o bem-estar fetal, melhora a dinâmica uterina e a estática fetal, diminui a duração do trabalho de parto, diminui a incidência de episiotomia, aumenta os diâmetros pélvicos e proporciona benefícios psicoafectivos à parturiente. Com base nos diferentes estudos, conclui-se assim que parir na posição vertical beneficia a parturiente e o feto devido a fatores fisiológicos e biomecânicos.

Palavras-chave: verticalização do parto; posição vertical; trabalho de parto

ABSTRACT

Benefits of vertical labor. There are several historical findings that confirm that childbirth, in antiquity, was performed in an upright position. However, over time, social, scientific, cultural and religious aspects have changed the vertical way of giving birth. Gradually, the birth chairs fell into disuse, giving way to the birth in a horizontal position. However, it has been proven that the verticalization of childbirth has in itself intrinsic advantages that increasingly weaken the practice of childbirth in a horizontal position. As methodology, an integrative literature review of articles published in the years 2017-2020, in Portuguese and English, available in the Medline (n = 236), CINAHL (n = 163) and B-On (n = 244) databases, following the PICOD strategy. In December 2020, the survey was conducted using the Boolean search term "Delivery, Obstetric" [Mesh] AND "Patient Positioning" [Mesh] OR ("Delivery, Obstetric" [Mesh] AND upright) OR (upright labor positioning) OR (Vertical [Title] OR upright [Title]) AND (childbirth [Title] OR labor [Title]), in full text and open access, of qualitative, quantitative, randomized controlled studies (RCT), reviews and clinical trials (Inclusion criteria). Research that resulted in only abstracts, conference presentations or magazine articles without peer review was not considered. Based on the research method, 10 articles were selected, where the following main results emerged: verticalization of childbirth has benefits caused by the action of gravity, favors fetal well-being, improves uterine dynamics and fetal statics, decreases the duration of labor, decreases the incidence of episiotomy, increases pelvic diameters and provides psycho-affective benefits to the parturient woman. Based on the different studies, it is concluded that giving birth in an upright position benefits the parturient and the fetus due to physiological and biomechanical factors.

Keywords: verticalization of childbirth; vertical position; labor

INTRODUÇÃO

Durante muitos séculos, as mulheres movimentaram-se livremente durante o trabalho de parto. A liberdade de movimento, durante todos os períodos do trabalho de parto, capacita a parturiente para se adaptar à posição que lhe for mais confortável, permitindo-lhe optar por várias posições que atualmente são pouco praticadas em contexto clínico. Tradicionalmente, as posições preferencialmente adotadas no segundo período do trabalho de parto eram as posições laterais e verticais. De entre as posições verticais utilizadas a parturiente optava por realizar o período expulsivo em pé, sentada, semi-sentada, de cócoras e ajoelhada, usando as mãos e os joelhos como apoio (Sousa et al., 2018; DiFranco & Curl, 2014; Miquelutti, Cecatti, Morais, & Makuch, 2009). Estas posições eram práticas comuns de parto e geralmente ocorriam no domicílio (Musie, Peu, & Bhana-Pema, 2019).

O parto, historicamente assistido apenas por mulheres era vedado aos olhares masculinos. Relatos do nascimento de Luís XV descrevem que o seu pai Luís XIV, rei de França, determinou que a sua mãe tinha que parir deitada para que ele, escondido, pudesse observar melhor o nascimento do seu filho, e que, a partir daí, esse método se espalhou pela Europa e depois pelo mundo (Ayres, 2018). Facto é que desde o século XVII que a posição de litotomia se tornou a eleita e habitual na assistência ao parto, uma vez que progressivamente os médicos obstetras procuravam formas de ter maior acessibilidade e visibilidade durante o trabalho de parto. Além do referido, naquela época também se tornou conveniente realizar procedimentos invasivos, como episiotomias ou partos com fórceps, para agilizar o trabalho de parto, sobretudo em situações mais complicadas e de complexa resolução (Dundes, 1987). No entanto, existem muitos motivos para não adotar a posição supina ou litotômica durante o trabalho de parto (Bick et al., 2017).

Em países desenvolvidos, a ocorrência do parto em contexto hospitalar provoca na parturiente a limitação da adoção de uma atitude instintiva característica do trabalho de parto, decorrente da medicalização do parto, prática obstétrica e procedimentos protocolados (Bick et al., 2017; Musie et al., 2019).

Na maioria dos hospitais para a analgesia por cateter epidural, hidratação intravenosa, e monitorização contínua da frequência cardíaca fetal e das contrações uterinas, a parturiente deverá permanecer numa posição horizontal, facto que limita, em grande parte, a sua capacidade de mudar ou escolher uma posição diferente. Apesar dos benefícios demonstrados pela adoção do parto vertical, ainda há uma grande percentagem de hospitais que não oferece a opção da verticalização do parto.

Atualmente, as parturientes têm os seus direitos protegidos por diretrizes da Organização Mundial de Saúde (WHO, 2018). Procurando a humanização do parto, estas diretrizes determinam que as mulheres devem ser posicionadas de acordo com a sua escolha e que devem ser incluídas na tomada de decisão sobre os cuidados que recebem. Respeitando a opção da parturiente nas posições escolhidas durante o trabalho de parto, os profissionais de saúde devem privilegiar sobretudo as verticais, pelos benefícios que lhes estão inerentes, sendo que a posição de parto em litotomia deve ser evitada no primeiro e segundo período do trabalho de parto (Huang, Zang, Ren, Li, & Lu, 2019; Musie et al., 2019).

Considera-se posição vertical, todas as posições que proporcionam um ângulo superior a 45° entre o tronco e os membros inferiores da mulher. A posição horizontal inclui a posição supina, de litotomia e semi-reclinada, posições cujo ângulo é inferior a 45° (Mineiro et al., 2016).

Os partos realizados em posições verticais apresentam diminuição do período expulsivo e de scores de dor, quando comparados com partos ocorridos em litotomia. Assumir posições verticais também aumenta a eficiência e a participação ativa da parturiente no trabalho de parto. Os esforços expulsivos são mais eficazes em posições verticais, diminuindo as taxas de parto assistido, duração do período expulsivo e episiotomia (Nilsen et al., 2011).

As posições verticais por beneficiarem da força da gravidade são as mais naturais, tornam as contrações uterinas mais eficazes, favorecem um melhor alinhamento do feto no canal de parto, favorecem a descida e expulsão do feto, e aumentam os diâmetros de saída da pelve, reduzindo complicações maternas e neonatais intraparto (Sousa et al., 2018; DiFranco & Curl, 2014; Gizzo et al., 2014; Miquelutti et al., 2009).

Hoje em dia, a vivência do trabalho de parto ocorre maioritariamente em contexto hospitalar, onde a prática do parto vertical ainda é considerada como algo invulgar, inovador, arrojado e fora da esfera de controlo dos profissionais de saúde. É consensual que, a posição horizontal dominou os Blocos de Partos, e tornou-se a escolhida pelas equipas de saúde na assistência ao parto.

Neste sentido, desde a década de 90 do século passado que a OMS emitiu orientações, relativas às práticas adotadas no trabalho de parto e parto, que reforçam a posição dorsal como uma prática prejudicial, enfatizando a adoção de posições verticais como uma prática que deve ser estimulada (OMS, 1996).

Para que a implementação e a adoção da posição vertical pela parturiente, se torne uma preferência, é necessário determinar os benefícios do parto verticalizado, divulgá-los e consciencializar, as mulheres e os profissionais de saúde, sobre os mesmos. É com base nestes pressupostos que se definiu a questão de investigação deste trabalho: “Quais os benefícios da utilização de um parto verticalizado para as mulheres em trabalho de parto?”, com o objetivo de identificar os benefícios da posição vertical no trabalho de parto.

OBJETIVO DA INVESTIGAÇÃO

Identificar os benefícios da posição vertical no trabalho de parto.

METODOLOGIA

A metodologia utilizada neste trabalho foi a revisão integrativa da literatura. Botelho, Cunha & Macedo (2011) realçam que o método da revisão integrativa possibilita a capacidade de sistematização do conhecimento científico. Defendem que este método deve ser escolhido quando se quer realizar “a síntese e análise do conhecimento científico já produzido sobre o tema investigado” e/ou quando se pretende obter “informações que pos-

BENEFÍCIOS DA VERTICALIZAÇÃO DO PARTO

sibilitem aos leitores avaliarem a pertinência dos procedimentos empregados na elaboração da revisão” (Botelho, Cunha & Macedo, 2011, p.133).

Tendo por base as seis etapas, descritas por Botelho, Cunha & Macedo (2011, p.129), foi realizada na primeira etapa, a identificação do tema e seleção da questão de pesquisa; na segunda etapa, o estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão; na terceira etapa, a identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados; na quarta etapa, a categorização dos estudos selecionados; na quinta etapa, a análise e interpretação dos resultados; e por último na sexta etapa, a apresentação da revisão/síntese do conhecimento.

Após a definição do objetivo deste trabalho foram validados os termos de pesquisa e os critérios de inclusão de pesquisa. As bases de dados selecionadas foram a B-ON, Medline e CINAHL complete através da plataforma EBSCOhost. A pesquisa nas bases de dados, ocorreu no dia 17 de dezembro, utilizando a expressão de pesquisa booleana “Delivery, Obstetric”[Mesh] AND “Patient Positioning”[Mesh] OR (“Delivery, Obstetric”[Mesh] AND upright) OR (upright labor positioning) OR (Vertical[Title] OR upright[Title]) AND (childbirth[Title] OR labor[Title]), limitada no friso temporal entre 2017 e 2020, aos idiomas Inglês e Português, e com texto integral disponível de estudos qualitativos e quantitativos, estudos randomizados controlados (RCT), revisões e ensaios clínicos. Como critérios de exclusão definiram-se publicações de resumos simples, comunicações em conferências ou artigos de revista sem avaliação por pares.

A formulação da questão de investigação seguiu a metodologia PICOD. Este formato fornece uma estrutura eficiente para a busca de dados em bases eletrônicas. (Ramalho, 2005 citado por Gião & Pinhão, 2012, P.74).

Decorrente da questão de investigação “quais os benefícios da utilização de um parto verticalizado para as mulheres em trabalho de parto?” apresenta-se no quadro 1 a estratégia de pesquisa no formato PICOD.

Quadro 1 – Apresentação do método PICOD de investigação por revisão integrativa.

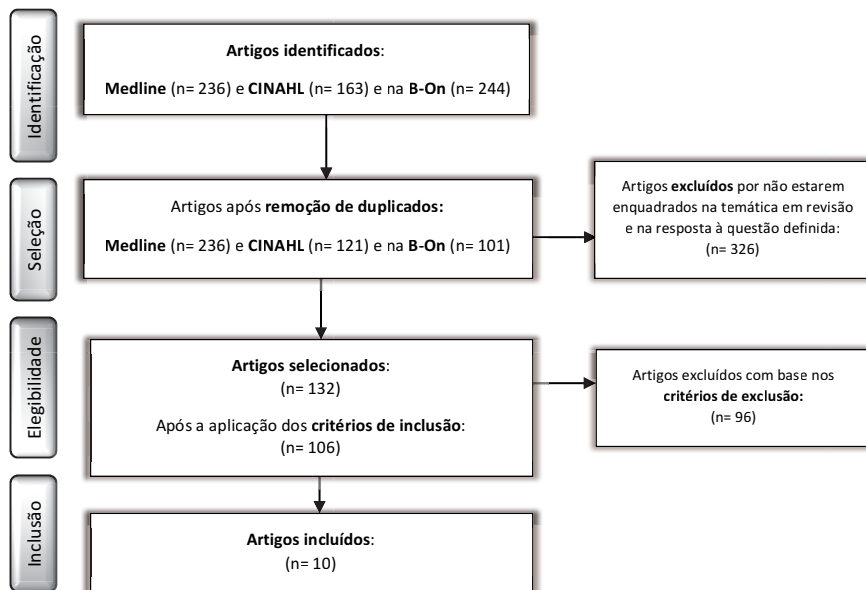
P	Quem foi estudado?	Parturientes com feto único, em apresentação cefálica, e parto eutócico
I	O que foi feito?	Estratégia de verticalização do parto
C	Comparações entre resultados	Comparação com as mesmas participantes que tiveram um parto em posição supina ou em litotomia
O	Quais foram os resultados ou efeitos?	Parto eutócico com baixas lesões neonatais e maternas e com menor duração do segundo período do trabalho de parto
D	Desenho do Estudo Como é?	Estudos do tipo qualitativo, quantitativo ou mistos, publicados integralmente em Inglês e Português
	Expressão de pesquisa booleana: "Delivery, Obstetric"[Mesh] AND "Patient Positioning"[Mesh] OR ("Delivery, Obstetric"[Mesh] AND upright) OR (upright labor positioning) OR (Vertical[Title] OR upright[Title]) AND (childbirth[Title] OR labor[Title])	

Utilizando a expressão de pesquisa booleana atrás referida, na base de dados CINAHL complete obtiveram-se 163 artigos, na B-ON obtiveram-se 244 artigos e na base de dados MEDLINE obtiveram-se 236 artigos (total de 643 resultados), conforme figura 1.

Encontraram-se 185 artigos duplicados, pelo que foram considerados elegíveis 458 artigos. Após leitura pelo título e resumo foram excluídos 326 artigos por não estarem enquadrados na temática em revisão e na resposta à questão definida, 26 por não cumprirem os critérios de inclusão (idioma e texto integral) e artigos que apesar de terem interesse pelo título ou resumo, apenas possuam o resumo (por se tratarem de trabalhos de apresentação de conferências, posters ou sessões) e por estarem apresentadas em revistas sem revisão por pares (excluídos pelos critérios de exclusão 96 pesquisas).

Restaram 10 artigos os quais constituíram o corpo de análise desta revisão e permitiram dar resposta à questão de investigação inicialmente formulada.

Figura 1 – Diagrama de obtenção de resultados usando as bases de dados e critérios adotados nesta revisão integrativa. Prisma 2009 adaptado de JBI (Peters et al., 2020).



RESULTADOS ALCANÇADOS

Na triagem dos artigos extraídos, de acordo com as fases do prisma (apresentadas na figura 1), resultaram dez estudos relevantes para o desenvolvimento desta revisão integrativa da literatura. Cada um dos estudos, com métodos de investigação distintos, permitiu responder à questão de investigação. Os mesmos são apresentados no quadro seguinte.

Quadro 2 - Resultados obtidos recorrendo ao método PICOD

Título/Referência	Objetivos	Métodos	Resultados/Conclusões
1. EFFECTS OF UPRIGHT POSITIONS DURING THE SECOND STAGE OF LABOUR FOR WOMEN WITHOUT EPIDURAL ANALGESIA: A META-ANALYSIS (Zang et al., 2020) (Base de dados: B-on)	Avaliar os efeitos das posições verticais sobre os resultados maternos para as mulheres sem epidural, em comparação com as posições supinas durante o segundo período do trabalho de parto.	Meta-análise de ensaios clínicos randomizados usando o <i>Review Manager</i> 5.3.; Revisão de literatura nas bases de dados Pubmed, Embase, Cochrane library, CINAHL e ProQuest; Participantes: mulheres com gravidez de baixo risco, entre 37-42 semanas de gravidez, com um único feto de apresentação cefálica e sem analgesia epidural.	Identificação de 6017 estudos que depois de removidos os duplicados resultaram 4103 estudos. No geral, foram realizados 12 estudos incluindo 4.314 mulheres; A adoção de posições verticais diminui significativamente as lesões perineais, encurta a duração do segundo período do trabalho de parto e do uso de instrumentos; As posições verticais aumentam os diâmetros transversais e ântero-posteriores da pelve e as contrações uterinas, quando comparadas com posições supinas, sendo por isso muito mais benéficas tanto para a parturiente como para o feto.

BENEFÍCIOS DA VERTICALIZAÇÃO DO PARTO

<p>2. EFFICACY OF AN ERGONOMIC ANKLE SUPPORT AID FOR SQUATTING POSITION IN IMPROVING PUSHING SKILLS AND BIRTH OUTCOMES DURING THE SECOND STAGE OF LABOR: A RANDOMIZED CONTROLLED TRIAL</p> <p>(Lin, Gau, Kao, & Lee, 2018)</p> <p>(Base dados: CINAHL Complete)</p>	<p>Explorar os efeitos do parto e das posições verticais adotadas (semi-inclinada, agachada e agachada com apoios nos tornozelos) de três grupos de mulheres, durante a segunda fase do trabalho de parto.</p>	<p>Estudo controlado randomizado, não cego;</p> <p>As participantes de 38-42 semanas de gestação, com idade > a 18 anos e sem complicações médicas foram designadas aleatoriamente para cada um dos grupos que correspondiam a uma posição: agachada com apoio de tornozelos, sem apoio e semi-inclinada;</p> <p>Critérios de exclusão: obesidade, analgesia epidural, emergências obstétricas e cesarianas.</p>	<p>Participantes que usaram a posição de agachamento (grupo experimental e grupo de comparação A) tiveram tempos médios de parto significativamente mais baixos (18 a 25 minutos) do que as participantes que adotaram uma posição semi-inclinada, devido ao maior efeito da força gravitacional;</p> <p>A posição de agachamento com apoio aumenta significativamente a eficácia, no entanto não existe diferença da dor sentida entre as três posições;</p> <p>70% das participantes não conseguiu manter inteiramente a posição de agachamento sem apoio nos tornozelos tendo de alternar entre esta e a de semi-inclinada, de modo a aliviar as pernas;</p> <p>Os autores consideraram que são necessários mais estudos para analisar a eficácia das posições verticais na dor sentida durante o trabalho de parto, em comparação com posições supinas.</p>
<p>3. DOES BREECH DELIVERY IN AN UPRIGHT POSITION INSTEAD OF ON THE BACK IMPROVE OUTCOMES AND AVOID CESAREANS</p>	<p>Comparação entre as mães com parto eutócico vertical (apoio na cama, de joelhos, de quatro ou de pé), supino e cesariana.</p>	<p>Estudo de coorte retrospectivo realizado num centro em Frankfurt (Alemanha), com todas as mulheres em parto pélvico de um único feto com >37 semanas gestação, entre janeiro de 2004 e junho de 2011.</p>	<p>Das 269 grávidas que tiveram um parto eutócico bem-sucedido, a maioria adotou posições verticais, e tiveram um segundo período de trabalho de parto muito inferior em comparação com partos supinos ou em litotomia;</p>
<p>(Louwen, Daviss, Johnson, & Reitter, 2017)</p> <p>(Base de dados: B-on)</p>			<p>Quando a posição vertical foi usada quase exclusivamente, a taxa de cesarianas diminuiu; O parto pélvico por via vaginal em posição vertical está também associado a menor frequência de lesões e manipulações para extrair o feto, quando comparado com o parto por via vaginal em posição supina ou litotômica.</p>
<p>4. IS THERE AN IMPACT OF FEET POSITION ON SQUATTING BIRTH POSITION? AN INNOVATIVE BIOMECHANICAL PILOT STUDY</p> <p>(Desseauve, Fradet, Lacouture, & Pierre, 2019)</p> <p>(Base de dados: MEDLINE Complete)</p>	<p>Comparar o impacto da postura do pé nos parâmetros biomecânicos durante uma posição de parto agachada: na ponta dos pés vs pés apoiados no chão.</p>	<p>Estudo piloto com treze mulheres grávidas com mais de 32 semanas que não estavam em trabalho de parto foram avaliadas na posição de cócoras, primeiro espontaneamente e, em segundo lugar, com a postura do pé que não foi tomada espontaneamente (na ponta dos pés vs com os pés apoiados). Para cada posição, foi usado o sistema optoelectrónico de captura de movimento;</p> <p>Participantes: mulheres grávidas com mais de 18 anos ou mais 32 semanas de gestação, com um índice de massa corporal <40 e sem doenças inflamatórias articulares ou hiper mobilidade articular, como a síndrome de Marfan.</p>	<p>Durante o trabalho de parto, usando a posição de cócoras (que os autores consideraram ser a posição “natural” do parto), a postura do pé tem uma função biomecânica com impacto na curva lombar e na pelve, o ângulo da curva da escavação pélvica é menos evidenciado, ocorre uma retificação do canal de parto e alinhamento do feto na bacia materna;</p> <p>Ao comparar as posições de agachamento (em ponta dos pés vs pés apoiados), a postura de pés apoiados está mais perto do ideal, apesar da maioria das participantes não adotar esta posição espontaneamente.</p>

SUPERACIÓN EN POSITIVO Y APRENDIZAJE: LA RESPUESTA AL COVID-19

<p>5. A PROSPECTIVE RANDOMIZED TRIAL OF POSTURAL CHANGES VS PASSIVE SUPINE LYING DURING THE SECOND STAGE OF LABOR UNDER EPIDURAL ANALGESIA</p> <p>(Simarro et al., 2017)</p> <p>(Base de dados: MEDLINE complete)</p>	<p>Comparar as mudanças posturais durante o segundo período do trabalho de parto: parturientes com postura supina passiva padrão (litotômica) “versus” parturientes que adotaram mudanças posturais verticais.</p>	<p>Ensaio clínico randomizado que visa o estudo das mudanças posturais durante o segundo período do trabalho de parto, comparando as parturientes que assumiram uma postura supina passiva padrão, com todas as parturientes do grupo de estudo que adotaram mudanças posturais. Todas as parturientes foram monitorizadas constantemente; Foram incluídas grávidas entre 37-42 semanas de gestação, sem problemas médicos associados e com parto vaginal espontâneo. Todas fizeram analgesia epidural; Os critérios de exclusão incluíram parturientes com dificuldades em entender os procedimentos (barreira linguística), com cesariana programada, partos induzidos, ou complicações obstétricas (hipertensão arterial, restrição de crescimento intra-uterino).</p>	<p>O estudo mostra que a adoção sistemática de mudanças posturais (dentro das verticalizações) durante o segundo período do trabalho de parto está significativamente associado a um parto mais curto, menos instrumentado, a uma diminuição da incidência de cesarianas, a uma menor necessidade de realizar episiotomias, e a uma menor ocorrência de lacerações perineais de terceiro grau, em comparação com partos supinos.</p>
<p>6. PERCEPÇÃO DE PUÉRPERAS SOBRE A POSIÇÃO VERTICAL NO PARTO</p> <p>(Sousa et al., 2018)</p> <p>(Base de dados: MEDLINE complete)</p>	<p>Descrever a percepção de puérperas acerca da posição vertical adotada no trabalho de parto e parto.</p>	<p>Revisão descritiva qualitativa numa maternidade de referência de Teresina, Piauí (Brasil), durante o ano de 2014; Critérios de inclusão: puérperas que tenham passado pela experiência do parto vertical e possuam histórico de parto eutócico na posição horizontal, estar internada na maternidade e ser maior de idade; Critérios de exclusão: puérperas com fetos múltiplos, nado-morto ou com deficiências auditivas; Método de obtenção de dados por entrevista (15 minutos cada) com questões estruturadas sobre dados demográficos e antecedentes obstétricos (tais como o número de gestações prévias, paridade, número de consultas pré-natais e posições utilizadas em partos anteriores e no atual), além das questões de pesquisa: “Como foi seu recente parto?”, “Você sabia que existem diferentes posições para a mulher parir?”, “O que você tem a dizer sobre a posição vertical?”;</p>	<p>Entrevistas realizadas a 8 grávidas com idades entre 18-33 anos que já tinham adotado posições verticais: 2 de pé, 1 sentada no cavalete e 5 sentadas num banco; A pesquisa fez surgir quatro categorias: o tipo de conhecimento sobre as posições verticais, a percepção da presença da enfermeira obstetra com o incentivo às posições verticais, as recordações da vivência de partos em outras posições e a percepção das puérperas sobre o parto na posição vertical; Observada uma lacuna no conhecimento de diferentes posições de parto possíveis, não sendo apresentadas durante as consultas pré-natais, as mães que adotaram alguma das posições verticais, apenas se aperceberam de que seria vantajosa, no momento do parto; As enfermeiras obstetras foram reconhecidas como o elo principal na confiança da parturiente e no à vontade na mudança da posição horizontal para a vertical, na qual a parturiente se sentiria mais confortável; As puérperas avaliaram positivamente a posição vertical. Concluíram que as posições verticais que acabaram por adotar foram mais confortáveis, proporcionaram uma descida mais rápida do feto, uma redução do tempo do trabalho de parto, uma diminuição da dor, maior autonomia e menor intervenção dos profissionais de saúde, apresentado assim vários benefícios.</p>
		<p>Os dados foram analisados por meio da técnica de análise de conteúdo.</p>	

BENEFÍCIOS DA VERTICALIZAÇÃO DO PARTO

<p>7. POSITION IN THE SECOND STAGE OF LABOUR FOR WOMEN WITHOUT EPIDURAL ANAESTHESIA (REVIEW)</p> <p>(Gupta, Sood, Hofmeyr, & Vogel, 2017)</p> <p>(Base de dados: MEDLINE complete)</p>	<p>Determinar os possíveis benefícios e riscos do uso de diferentes posições de parto durante o segundo período do trabalho de parto, sem analgesia epidural, nos resultados maternos, fetais e neonatais.</p>	<p>Pesquisa na <i>Cochrane Pregnancy and Childbirth's Trials Register</i> (efetuada a 30 de novembro de 2016) e em listas de referências de estudos recuperados;</p> <p>Critérios de inclusão: ensaios clínicos randomizados, quasi-randomizados ou randomizados por <i>cluster</i>, de qualquer posição vertical assumida por mulheres grávidas durante o segundo período do trabalho de parto, em comparação com posições supinas. As comparações secundárias incluem a comparação das posições verticais e supinas;</p> <p>A recolha e análise de dados foi realizada por dois revisores que avaliaram independentemente os ensaios para inclusão e avaliaram a sua qualidade. Pelo menos dois autores da revisão extraíram os dados, tendo sido verificados quanto à sua precisão;</p> <p>A qualidade e importação dos dados foi avaliada usando a abordagem GRADE (<i>GRADEpro Guideline Development Tool</i>).</p>	<p>Os resultados desta revisão sugerem vários benefícios das posições verticais em parturientes sem analgesia epidural, tais como a redução da duração do segundo período do trabalho de parto, redução nas taxas de realização de episiotomia e parto assistido (com o uso de fórceps e ventosa);</p> <p>Não foi observada nenhuma diferença clara na duração do segundo período do trabalho de parto entre as diferentes posições verticais adotadas (uso de cadeira, banco de parto ou de cócoras);</p> <p>No entanto, é necessário reconhecer que existem alguns riscos, tais como a maior perda de sangue (superior a 500 ml) e de lesões de segundo grau.</p>
<p>8. UPRIGHT VERSUS LYING DOWN POSITION IN SECOND STAGE OF LABOUR IN NULLIPAROUS WOMEN WITH LOW DOSE EPIDURAL: BUMPES RANDOMISED CONTROLLED TRIAL</p> <p>(Brocklehurst, 2017)</p> <p>(Base de dados: CINAHL Complete)</p>	<p>Determinar se a verticalização no segundo período do trabalho de parto em mulheres nulíparas e com uma dose baixa de epidural, aumenta a incidência de parto vaginal espontâneo, comparativamente a posições horizontais.</p>	<p>Ensaio clínico multicentricado, pragmático, randomizado e controlado individualmente, realizado em 41 unidades de parto em hospitais do Reino Unido, desde 04/10/2010 até 31/01/2014;</p> <p>Inclusão: 3093 participantes do género feminino, com mais de 16 anos de idade, mais de 37 semanas de gestação, no segundo período do trabalho de parto, com um único feto de apresentação cefálica e com uma dose baixa de analgesia epidural;</p> <p>Intervenção: mulheres alocadas na posição que mantivesse a pelve no plano mais vertical possível, durante o segundo período do trabalho de parto de preferência até ao nascimento (incluindo caminhar, levantar, sentar fora da cama, ajoelhar apoiada ou apoiada na posição vertical); ou deitada (lateral direita ou esquerda, para evitar a compressão da <i>veia cava</i> inferior ou da aorta, com inclinação de 30° da cama), de modo a, neste caso, manter a pelve no plano horizontal o maior tempo possível durante o segundo período do trabalho de parto até à finalização do trabalho de parto;</p> <p>Como este estudo foi pragmático, houveram razões inevitáveis para mudar a posição materna, como por exemplo, sofrimento fetal ou para ajudar a melhorar o puxo no período expulsivo. Assim as mulheres eram livres para mudar de posição se assim o desejassem em qualquer fase do trabalho de parto;</p>	<p>A posição materna no segundo período do trabalho de parto pode afetar a incidência de parto vaginal espontâneo;</p> <p>É possível que as mulheres na posição vertical, devido à epidural, adquiram um bloqueio mais denso ao redor do canal de parto resultante dos efeitos potenciais da postura e do nível de absorção dos fármacos no espaço epidural, o que pode ter tornado os esforços expulsivos menos eficazes;</p> <p>O estudo sugere que as mulheres do grupo das posições verticais, que possam ter estado sentadas, podem ter uma saída pélvica restrita por causa da pressão no cóccix ou por causa da obstrução venosa, causando edema do trato genital inferior e obstrução dos tecidos moles da saída pélvica;</p> <p>Em mulheres nulíparas em trabalho de parto a termo com epidural e um feto único, a política de adotar a posição horizontal no segundo período do trabalho de parto aumenta as chances de parto vaginal espontâneo. Apesar desta evidência não ter sido medida, poderá dever-se aos efeitos da analgesia epidural impossibilitarem a adoção de posições verticais.</p>

SUPERACIÓN EN POSITIVO Y APRENDIZAJE: LA RESPUESTA AL COVID-19

		Antes do início do estudo, as parteiras receberam formação e treino para apoiar, de forma mais qualificada, as parturientes nas posições assumidas ao longo do trabalho de parto.	
<p>9. A REVIEW AND COMPARISON OF COMMON MATERNAL POSITIONS DURING THE SECOND-STAGE OF LABOR</p> <p>(Huang et al., 2019)</p> <p>(Base de dados: MEDLINE Complete)</p>	<p>Rever e comparar os benefícios e riscos de posições maternas comuns durante o segundo período do trabalho de parto, proporcionando diretrizes aos profissionais, baseadas em evidências.</p>	<p>Revisão da literatura (n=76)</p>	<p>Durante o segundo período do trabalho de parto, as posições verticais e laterais podem ter mais benefícios maternos e neonatais e na gestão de certas complicações obstétricas. No entanto, quando as mulheres adotam a posição vertical, especialmente na posição agachada e sentada, os profissionais de saúde devem prestar muita atenção ao perineal para prevenir trauma perineal, uma vez que nestas posições o período expulsivo é mais rápido. Além disso, uma vez que as evidências existentes indicam que as posições verticais podem estar associadas a perda de sangue superior a 500 ml, os profissionais devem estar preparados para qualquer emergência;</p> <p>Em termos de posição supina e em litotomia, a menos que as mulheres se sintam confortáveis, estas posições horizontais devem ser evitadas devido ao aumentado risco de lesões perineais, parto comparativamente longo e mais doloroso e a alterações cardíacas no bebê;</p> <p>Os profissionais de saúde desempenham um papel fundamental no cuidado e apoio às mulheres durante o parto, pelo que devem dominar as técnicas necessárias para aplicar com sucesso as diferentes posições nas parturientes;</p> <p>Nos motivos dos vários benefícios da verticalização do parto está o efeito da gravidade que facilita os esforços expulsivos maternos, pelo que é compreensível que a descida da cabeça fetal seja mais fácil e mais rápida; e em segundo lugar as contrações, que são mais fortes, mais frequentes e mais eficazes na posição vertical;</p> <p>A posição de agachamento, considerada uma posição eficaz, é menos dolorosa e encurta a duração do segundo período do trabalho de parto. Uma possível explicação para a diminuição da dor no parto está na reduzida duração do parto; A adoção da posição vertical sentada também está associada a um trabalho de parto menos doloroso. O mecanismo de ação centra-se na diminuição da pressão do peso do útero na cintura, o que pode aliviar a dor nas costas.</p>

BENEFÍCIOS DA VERTICALIZAÇÃO DO PARTO

<p>10. REDUCING PRIMARY CESAREANS AN INNOVATIVE MULTIPRONGED APPROACH TO SUPPORTING PHYSIOLOGIC LABOR AND VAGINAL BIRTH</p> <p>(Gams, Neerland, & Kennedy, 2019)</p> <p>(Base de dados: MEDLINE Complete)</p>	<p>Projeto com o objetivo de reduzir a taxa de cesarianas em nulíparas, de termo, com um único feto e de apresentação cefálica.</p>	<p>Projeto realizado no hospital universitário do centro médico do Minnesota nos Estados Unidos da América (<i>University of Minnesota Medical Center</i>), que possui 874 camas das quais 14 pertencem às unidades de obstetricia onde ocorrem aproximadamente 2500 nascimentos anualmente. Este centro participou no projeto <i>American College of Nurse-Midwives Healthy Birth Initiative: Reducing Primary Cesarean Births</i>;</p> <p>A taxa de cesarianas registrada em 2015 era de 29,3% (229 em 781); As estratégias de redução de cesarianas foram discutidas durante uma reunião, assim como as alterações e medidas a implementar: uso de auscultação intermitente, adoção de posições verticais, gestão precoce do trabalho de parto e desenvolvimento de um curso em métodos de Doula (consistindo em prática didática e prática de estratégias de apoio ao parto e à amamentação).</p>	<p>Após a implementação do projeto, a taxa de cesarianas diminuiu para 26,1% em 2016 e para 25,3% em 2017;</p> <p>A percentagem de grávidas que adotaram as posições verticais aumentou de 13,8% para 29,7%;</p> <p>A duração média da primeira fase do trabalho de parto para as mulheres que permaneceram na cama durante a maior parte do tempo, foi 2 horas a mais, em comparação com as mulheres que adotaram posições verticais por mais de 50% do tempo;</p> <p>A taxa de aumento do trabalho de parto para mulheres verticalizadas em mais de 50% do tempo, foi significativamente menor em relação às mulheres que estavam em pé menos de 50% do tempo (26,3% vs 54,4%);</p> <p>Permanecer em posição vertical por mais de 50% do trabalho de parto foi significativamente associado a não necessitar de analgesia epidural (7,3% vs 78,3%);</p> <p>Passar mais de 50% do tempo de parto em pé foi significativamente associado a uma menor probabilidade de parto por cesariana (4,9% vs 18,6%).</p>
---	---	---	--

DISCUSSÃO

Desde o momento em que o parto começou com uma assistência medicalizada, inserido em contexto hospitalar, as práticas de cuidados à parturiente foram alteradas, interferindo inevitavelmente nos mecanismos fisiológicos do parto, nomeadamente no posicionamento da mulher (Mineiro et al., 2016). Atualmente, em países desenvolvidos, uma percentagem bastante significativa de grávidas que entra em trabalho de parto num hospital, com assistência por equipa multidisciplinar, é colocada em posição horizontal (Gupta et al., 2017; Lin et al., 2018). Muitos destes hospitais ainda não oferecem a opção de posições verticalizadas, embora vários estudos já tenham demonstrado os seus benefícios (Sousa et al., 2018; Gupta et al., 2017; Huang et al., 2019).

Além da sua naturalidade implícita (devido à força da gravidade), está provado que o parto em posição vertical é mais eficaz do que em posição supina ou em litotomia, em consequência de múltiplos fatores fisiológicos e biomecânicos, que passo a mencionar: a gravidade favorece o encravamento, a descida da apresentação e a expulsão do feto; os esforços expulsivos são maximizados pela ação da gravidade; o ângulo da curva da escavação pélvica é menos evidenciado, ocorre uma retificação do canal de parto e alinhamento do feto na pelve materna; verifica-se uma melhoria do fluxo uteroplacentário devido à diminuição da compressão, pelo útero, nos grandes vasos maternos (artéria aorta e veia cava); existe melhoria da ventilação materna e do equilíbrio ácido-base materno e fetal; existem menos alterações anormais da frequência cardíaca fetal; os membros inferiores otimizam os esforços expulsivos maternos; diminui a incidência de partos distócicos; existe maior eficiência das contrações uterinas, que se tornam mais frequentes e mais intensas; aumenta os diâmetros ântero-posterior e transverso da pelve (especialmente a posição de cócoras); melhora a estática fetal e diminui a percentagem de posições anómalas da cabeça fetal; há uma menor necessidade de realizar episiotomia e menor ocorrência de lacerações perineais de terceiro grau (em comparação com partos horizontais); o trabalho de parto é vivenciado com níveis de desconforto e de dor (principalmente lombar) menores; e por último, a possibilidade de liberdade de movimentos aumenta os níveis de endorfinas, que levam a uma diminuição dos níveis de dor e a um aumento dos níveis de satisfação da parturiente (DiFranco & Curl, 2014; Huang et al., 2019; Lin et al., 2018; Louwen et al., 2017; Miquelutti et al., 2009; Mineiro et al., 2016; Nilsen et al., 2011; Zang et al., 2020).

Para além do referido, na verticalização do parto, existe maior autonomia, participação, controlo e envolvimento da parturiente no trabalho de parto e período expulsivo. Verifica-se maior interação e colaboração com os profissionais de saúde e dá oportunidade à parturiente de ter um parto mais humanizado (Mineiro et al., 2016).

A humanização do parto ocorre quando as parturientes, em posições verticais, ficam mais confortáveis e confiantes no seu potencial para parir, o parto é mais rápido e, por conseguinte, o cansaço é menor, ocorre menos dor, existe maior autonomia e menor intervenção profissional (Sousa et al., 2018).

No entanto, apesar dos benefícios também é necessário ter em conta algumas desvantagens ou situações que podem ocorrer na verticalização do parto, tais como: lesões perineais de segundo grau; esforço excessivo e extenuante nos membros inferiores, joelhos e tornozelos; a probabilidade de uma perda sanguínea maior que 500 ml; e na posição sentada, as parturientes nulíparas com analgesia epidural, podem ter uma saída pélvica restrita por causa da pressão no cóccix ou por obstrução venosa, que causa edema genital inferior e obstrução dos tecidos moles da saída pélvica. Para além do referido, em parturientes que assumam a posição de agachamento ou sentada, o profissional de saúde deve prestar uma maior atenção ao períneo para evitar trauma perineal (Gupta et al., 2017; Huang et al., 2019; Lin et al., 2018).

De entre as posições verticais, a parturiente pode optar por aquela que lhe for mais conveniente e que cause maior bem-estar e menor constrangimento físico, assim como poderá alternar entre elas, podendo deste modo assumir, durante os períodos do trabalho de parto, todas as posições verticais possíveis (Gupta et al., 2017; Simarro et al., 2017).

A posição em pé é altamente ergonómica, pois permite que a ação da gravidade potencialize o efeito das contrações e dos puxos maternos, ajudando o feto a descer pela cavidade pélvica. Está associada ao menor risco de lesões do esfíncter anal durante o parto (Zang et al., 2020). Por outro lado, também alivia os vasos uterinos e a veia cava inferior do peso fetal e do útero em contração, o que evita qualquer redução no fluxo sanguíneo materno e isquémia placentária, o que poderia causar sofrimento fetal (Huang et al., 2019). Todas as posições verticais estimulam a frequência das contrações. É, no entanto, inconveniente para o profissional de saúde ver ou auxiliar no processo de parto (Louwen et al., 2017; Zang et al., 2020).

A posição semi-reclinada ganhou popularidade no século XVII, em grande parte devido à influência de Mauiceau, que foi um dos primeiros barbeiros-cirurgiões a envolver-se ativamente na obstetrícia (Huang et al., 2019). Pode ter alguma conexão com o facto de que esse também foi o período do surgimento da litotomia, que exigia essa visão precisa do períneo. Esta posição mantém a mulher visível e confere maior controlo no processo (Huang et al., 2019; Zang et al., 2020).

No agachamento ou utilização de um banco ou bola de parto, a coluna fica ereta e as coxas abduzidas, ajudando a abrir a pelve ao máximo, direcionando o peso para baixo no sacro (Huang et al., 2019). A sínfise púbica e as articulações sacroilíacas são projetadas para fora junto com o movimento para trás do sacro e do cóccix (Desseauve et al., 2019). Assim, o agachamento resulta num aumento de 28% no tamanho da saída pélvica (Huang et al., 2019; Musie et al., 2019).

Na posição de sentada a parturiente aproveita ao máximo as vantagens ergonómicas da gravidade e alivia a dor lombar e dos membros inferiores, além de a ajudar a mover livremente os membros inferiores e conferir boa visibilidade do períneo (Huang et al., 2019; Zang et al., 2020).

Por fim, a posição ajoelhada ou de quatro apoios ajuda a aliviar a tensão nas costas e a aumentar a eficácia dos esforços expulsivos no segundo período do trabalho de parto, apesar de muitas mulheres não conseguirem adotar esta posição por muito tempo (Huang et al., 2019; Zang et al., 2020).

A verticalização do parto reduz significativamente a duração média do primeiro período do trabalho de parto (em 2 horas a menos) e está associada à não necessidade de analgesia epidural, assim como a uma menor probabilidade de parto por cesariana (Gams et al., 2019). No entanto, quando é administrada analgesia por via epidural, a adoção de posições verticais, pode ser largamente desvantajosa em relação à adoção de posições supinas (Brocklehurst, 2017).

BENEFÍCIOS DA VERTICALIZAÇÃO DO PARTO

Por último, verifica-se a importância dos profissionais de saúde na assistência ao parto, que desempenham um papel fundamental no cuidado e apoio às mulheres durante o trabalho de parto, pelo que devem dominar as técnicas necessárias para ajudar e aconselhar com sucesso as parturientes nas diferentes posições (Huang et al., 2019).

CONCLUSÕES

Nesta revisão integrativa foram explorados os benefícios da verticalização do parto, tendo como princípios a promoção do bem-estar materno, a promoção do bem-estar fetal e a facilitação da progressão do trabalho de parto. Neste sentido, a conceção e prestação de cuidados à parturiente deverá atender a esses princípios, sendo o parto vertical um meio para os atingir. Nos programas de preparação para o parto e nas consultas pré-natais os profissionais de saúde devem sensibilizar a mulher/casal para a adoção dessas posições, bem como proceder à sua capacitação através da transmissão de conhecimentos e técnicas práticas necessários à realização do parto em posição vertical.

É inquestionável que, a adoção de posições verticais no trabalho de parto transmite uma sensação de normalidade, naturalidade, autonomia e controlo à parturiente. Na verdade, várias posições podem e devem ser adotadas durante o trabalho de parto e parto, pelos efeitos inerentes na promoção de resultados positivos maternos e neonatais, sendo um direito da parturiente escolher qual ou quais as posições que quer adotar.

Todos os profissionais de saúde desempenham um papel fundamental no cuidado e apoio às mulheres durante o trabalho de parto, sendo importante integrar, em todo o processo que envolve um trabalho de parto, as preocupações e os desejos da mulher, incluindo a posição em que o bebé nasce.

Requere-se que os profissionais de saúde sejam dotados de habilidades e técnicas necessárias para aplicar diferentes posições de acordo com a necessidade e conforto da mulher, sem com isso causar constrangimentos ou perigo para a saúde tanto da parturiente como do feto. É necessário que haja, nas maternidades, um crescente investimento em saberes técnico-científicos sobre os benefícios do parto vertical e condições físicas para que o mesmo seja concretizável. É urgente identificar práticas baseadas em evidências que contribuam para o bem-estar materno-fetal e para a humanização do parto.

Concluindo, os benefícios da verticalização do trabalho de parto, promovem o bem-estar fetal, trazem ganhos em saúde para a mulher, ganhos económicos para as unidades hospitalares e experiências de parto mais ativas, agradáveis, felizes e humanizadas.

Uma das limitações incidiu sobre a generalidade da temática e na diversidade de estudos, uma vez que a questão de investigação proposta era bastante abrangente. Um dos aspetos observados durante a pesquisa terá sido a falta de apresentação de evidências e factos da adoção de posições verticais durante o parto, sendo que muitos estudos mantiveram a índole sugestiva e sem provas. Outra limitação observada, foi a falta de estudos, nos idiomas Inglês e Português, que respondam efetivamente à questão proposta nos anos em que incidiu esta revisão (de 2017 a 2020), o que reflete uma necessidade de produção de investigação e conhecimento científico nesta área, para uma prática baseada em evidências.

Por último, verificou-se que alguns estudos poderão não refletir o contexto e a realidade da prática dos enfermeiros especialistas em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica em Portugal, pelo que se sugere mais estudos nas maternidades portuguesas relacionados com o parto vertical.

FINANCIAMENTO E AGRADECIMENTOS

Este trabalho é financiado por Fundos Nacionais através da FCT – Fundação para a Ciência e a Tecnologia, I.P., no âmbito do projeto Ref^o UIDB/00742/2020. Agradecemos adicionalmente ao Politécnico de Viseu pelo apoio prestado e à UICISA:E

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ayres, L., Henriques B., & Amorim, W. (2018). A representação cultural de um “parto natural”: o ordenamento do corpo grávido em meados do século XX. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(11):3525-3534. <https://doi.org/10.1590/1413-812320182311.27812016>
- Bick, D., Briley, A., Brocklehurst, P., Hardy, P., Juszczak, E., Lynch, L., Wilson, M. (2017). A multicentre, randomised controlled trial of position during the late stages of labour in nulliparous women with an epidural: Clinical effectiveness and an economic evaluation (BUMPES). *Health Technology Assessment*, 21(65), 1–175. <https://doi.org/10.3310/hta21650>
- Botelho, L., Cunha, C., & Macedo, M. (2011). O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. *Gestão e Sociedade*, 5(11), 121-136. <https://doi.org/10.21171/ges.v5i11.1220>
- Brocklehurst, P. (2017). Upright versus lying down position in second stage of labour in nulliparous women with low dose epidural: BUMPES randomised controlled trial. *BMJ (Online)*, 359. <https://doi.org/10.1136/bmj.j4471>
- Desseave, D., Fradet, L., Lacouture, P., & Pierre, F. (2019). Is there an impact of feet position on squatting birth position? An innovative biomechanical pilot study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 19(1). <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2408-2>
- DiFranco, J. T., & Curl, M. (2014). Healthy Birth Practice #5: Avoid Giving Birth on Your Back and Follow Your Body's Urge to Push. *The Journal of Perinatal Education*, 23(4), 207–210. <https://doi.org/10.1891/1058-1243.23.4.207>
- Dundes, L. (1987). The evolution of maternal birthing position. *American Journal of Public Health*, 77(5), 636–641. <https://doi.org/10.2105/AJPH.77.5.636>
- Gams, B., Neerland, C., & Kennedy, S. (2019). Reducing Primary Cesareans: An Innovative Multipronged Approach to Supporting Physiologic Labor and Vaginal Birth. *Journal of Perinatal and Neonatal Nursing*, 33(1), 52–60. <https://doi.org/10.1097/JPN.0000000000000378>
- Gião, C.; Pinhão, R. (2012). Mapear o cuidado para regressar a casa: A Qualidade da Intervenção Educativa de Enfermagem no Planeamento da Alta da Pessoa Submetida a Transplante de Progenitores Hematopoiéticos (Dissertação de mestrado). Obtido de <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/5475/1/Dissertacao%20mapear%20o%20cuidado%20para%20regressar%20a%20casa%20de%20claudia%20pinhao.pdf>
- Gizzo, S., Di Gangi, S., Noventa, M., Bacile, V., Zambon, A., & Nardelli, G. B. (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. <https://doi.org/10.1155/2014/638093>
- Gupta, J. K., Sood, A., Hofmeyr, G. J., & Vogel, J. P. (2017). Position in the second stage of labour for women without epidural anaesthesia. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. John Wiley and Sons Ltd. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD002006.pub4>
- Huang, J., Zang, Y., Ren, L. H., Li, F. J., & Lu, H. (2019). A review and comparison of common maternal positions during the second-stage of labor. *International Journal of Nursing Sciences*. Chinese Nursing Association. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2019.06.007>
- Lin, Y. C., Gau, M. L., Kao, G. H., & Lee, H. C. (2018). Efficacy of an Ergonomic Ankle Support Aid for Squatting Position in Improving Pushing Skills and Birth Outcomes during the Second Stage of Labor: A Randomized Controlled Trial. *Journal of Nursing Research*, 26(6), 376–384. <https://doi.org/10.1097/jnr.0000000000000262>
- Louwen, F., Daviss, B. A., Johnson, K. C., & Reitter, A. (2017). Does breech delivery in an upright position instead of on the back improve outcomes and avoid cesareans? *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 136(2), 151–161. <https://doi.org/10.1002/ijgo.12033>
- Mineiro, A. (2016). A Posição Da Mulher No Trabalho De Parto. in Néné, M, Marques, R & Batista, M. (2016). *Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica*. Lidel, Lisboa, Portugal.

BENEFÍCIOS DA VERTICALIZAÇÃO DO PARTO

- Miquelutti, M. A., Cecatti, J. G., Morais, S. S., & Makuch, M. Y. (2009). Posição vertical durante o trabalho de parto: Dor e satisfação. *Revista Brasileira de Saude Materno Infantil*, 9(4), 393–398. <https://doi.org/10.1590/S1519-38292009000400002>
- Musie, M. R., Peu, M. D., & Bhana-Pema, V. (2019). Factors hindering midwives' utilisation of alternative birth positions during labour in a selected public hospital. *African Journal of Primary Health Care and Family Medicine*, 11(1). <https://doi.org/10.4102/phcfm.v11i1.2071>
- Nilsen, E., Sabatino, H., & Lopes, M. (2011). Dor e comportamento de mulheres durante o trabalho de parto e parto em diferentes posições. *Rev Esc Enferm UPS* 45(3):557-65. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342011000300002>
- Organização Mundial de Saúde. (1996). *Assistência ao parto normal: Um guia prático*. Genebra: Organização mundial de Saúde.
- Peters et al. Chapter 11: Scoping Reviews (2020 version). In: Aromataris E, Munn Z (Editors). *JBI Manual for Evidence Synthesis*, JBI, 2020. Acedido em <https://synthesismanual.jbi.global>. Doi:10.46658/JBIMES-20-12
- Santos, C. M. D. C., Pimenta, C. A. D. M., & Nobre, M. R. C. (2007). A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. Associação Médica Brasileira. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692007000300023>
- Simarro, M., Espinosa, J., Salinas, C., Ojea, R., Salvadores, P., Walker, C., & Schneider, J. (2017). A Prospective Randomized Trial of Postural Changes vs Passive Supine Lying during the Second Stage of Labor under Epidural Analgesia. *Medical Sciences*, 5(1), 5. <https://doi.org/10.3390/medsci5010005>
- Sousa, J. L., da Silva, I. P., Gonçalves, L. R. R., Nery, I. S., Gomes, I. S., & Sousa, L. F. C. (2018). Perception of puerperas on the vertical position in childbirth. *Revista Baiana de Enfermagem*, 32. <https://doi.org/10.18471/rbe.v32.27499>
- WHO. (2018). WHO Recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience. *WHO*. Retrieved from <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/intrapartum-care-guidelines/en/>
- Zang, Y., Lu, H., Zhang, H., Huang, J., Ren, L., & Li, C. (2020). Effects of upright positions during the second stage of labour for women without epidural analgesia: A meta-analysis. *Journal of Advanced Nursing*. Blackwell Publishing Ltd. <https://doi.org/10.1111/jan.14587>