

Instituto Lamaze



para o

Parto Normal

Práticas de atenção e cuidados que promovem o Parto Natural

#2. Liberdade de movimentos durante o Trabalho de Parto

“Na aula temos visto filmes de mulheres a caminhar, a utilizar a banheira, a bola . Mas nas histórias de parto que ouvimos, parece que a mulher passa a maior parte do tempo na cama. É realmente importante estar fora da cama e movimentarmo-nos livremente?”

A liberdade de movimento é importante para fazer que o nascimento do seu bebé seja mais fácil. É a melhor forma de usar a força da gravidade para ajudar o bebé a descer, a aumentar o tamanho e a forma da pélvis. ¹ Permite-lhe responder à dor de uma forma activa, que poderá acelerar o processo do trabalho de parto.

Contrastando com o que se vê nos programas populares da TV nos Estados Unidos, documentários de história e de várias culturas, mostram mulheres em muitas posições durante o trabalho de parto. De acordo com o Grupo Cochrane para a Gravidez e Nascimento (Cochrane Pregnancy And Childbirth Group), os estudos demonstram que a habilidade de uma mulher em trabalho de parto, é mover-se livremente e, escolher a sua própria posição é provavelmente o mais benéfico. ² A actividade provém distração do incómodo, um grande sentido de liberdade pessoal, e a oportunidade de libertar a tensão dos músculos que aumentam a dor. Um estudo demonstrou que quando a mulher trabalha por si só sem restrições, ela mesma encontra posições que lhe são cómodas. Mudará de posição com a maior frequência conforme se for aproximando do parto. ³ Sem

nenhuma indicação e escutando os sinais do seu próprio corpo, a mulher movimentar-se-á e adoptará por posições, tais como, parada, agachada, de cócoras, sentada, “de quatro patas”, etc

Porque é que movimentar-se ajuda?

O útero responde ao movimento trabalhando com maior eficiência. ⁴ As posições que uma mulher opta por comodidade, geralmente ajudam no progresso da passagem do bebé pelo canal de parto.

Os estudos têm demonstrado que a mudança de posições podem ser utilizadas para ajudar o bebé a rodar e passar pela pélvis, conforme vá sendo necessário durante o trabalho de parto. ^{5,6} Isto pode ser particularmente útil quando o bebé entrou na pélvis da mãe em posição posterior, em vez de na posição mais favorável, a anterior. Quando o trabalho de parto se torna lento, mudar de posição ajudará a encontrar novamente o ritmo.

Durante o trabalho de parto a mulher pode cansar-se e necessitar de descansar numa posição mais cómoda. Todavia, de acordo com um estudo publicado em 2003 pelo Nursing Research (Investigação de Enfermagem), a dor

na zona lombar, na mulher em trabalho de parto, é significativamente mais forte na fase activa quando se está na posição de supina (deitada de barriga para cima) ⁷. É por isso que todas as instalações para o nascimento deverão proporcionar muitas opções que permitam a mulher mover-se e mudar de posição. Uma mulher deve poder descansar numa cadeira de baloiço, numa bola, ou numa banheira com água.

Ela pode necessitar de um banco ou cadeira sem braços no qual se possa sentar ao contrário, inclinando a bacia para a frente sobre uma almofada posta sobre o encosto da cadeira. A mulher pode desejar dançar, abraçando o seu parceiro, com música escolhida por si, ou utilizando um lenço que lhe ajude no movimento e posicionamento. Deve existir uma área segura para caminhar tanto dentro como fora da instalação onde irá acontecer o parto, seja num hospital, num centro de nascimentos ou na própria casa.

Um estudo publicado no *The New England Journal of Medicine* em 1998 observou os efeitos de caminhar durante o trabalho de parto. Ainda que neste estudo os trabalhos de partos das mulheres não fossem mais curtos, as mulheres que caminharam sentiram-se tão satisfeitas que disseram que nos próximos partos fariam o mesmo. ⁸

Praticar posições e movimentos úteis

Nas classes de preparação para o parto, a mulher e seu parceiro praticarão várias posições e diversos movimentos. Ela praticará com posições de inclinação da bacia que ajudará o bebé a entrar na pélvis numa posição que facilite o trabalho de parto e parto. Estas posições deverão adoptar-se durante as últimas semanas da gravidez, assim como durante o trabalho de parto, especialmente se a mulher sente dores na zona lombar. ⁹

As classes de preparação para o parto ensinam também a mulher a balançar a pélvis e a utilizar esse balanço a seu favor, a utilizar a posição de cócoras, a dançar lentamente e assumir a posição de joelhos ao peito. Conhecerá a vantagem de subir escadas como movimentos chave durante o trabalho de parto, assim como utilizar a bola que

facilita o óptimo posicionamento durante o trabalho de parto.

Razões para que a mulher não se movimente durante o trabalho de parto

Mesmo que o hospital não tenha políticas que restrinjam a mulher em trabalho de parto a permanecer na cama, o uso rotineiro e contínuo do monitor fetal, o uso de soluções intravenosas (IV), os medicamentos para induzir ou acelerar o trabalho de parto e a anestesia epidural, limitam-lhe o movimento e confinam-na à cama. Assim, quando se pergunta às mulheres porque não caminharam durante o trabalho de parto, a resposta é sempre: “Porque estava ligada a algo”.

¹⁰ Se se quer melhorar a comodidade da mulher em trabalho de parto e se quer apoiar o parto natural, as intervenções, como o monitor electrónico fetal contínuo e a solução intravenosa deverão ser utilizados só quando se verifique alguma complicação que as faça necessárias. Quando é medicamente necessário utilizar estas intervenções, a mulher deve procurar mover-se como lhe for possível. Por exemplo, a mulher pode ser auxiliada a mudar de posição apoiando-se na própria cama de partos para se pôr de gatas.

Recomendações de Lamaze Internacional

A liberdade de movimentos é o principal componente para lidar com a dor. Como muitas mulheres no mundo, pode usar o movimento para que o trabalho de parto seja mais confortável e mais eficiente. Já que não existe uma posição ideal para o trabalho de parto, a liberdade de optar e responder de uma forma específica é crítica “ Talvez a melhor consideração seja... como a mãe se sente com sua própria liberdade de escolher quando e como se move, quando se senta ou se levanta, balança os joelhos e mãos, ou assume outras posições. Por norma a mulher instintivamente assumirá a posição que favoreça um trabalho de parto mais rápido e efectivo”. ¹¹

O parto é um processo activo e se não existem restrições, o seu corpo responderá para facilitar o processo tanto para si como para o bebé.

Referências

1. Simkin, P., & Ancheta, R. (2000). *The labor progress*

handbook. Malden, MA: Blackwell Science.

2. Enkin, M., Keirse, M.J., Neilson, J., Crowther, C., Duley, L., Hodnett, E., et al. (2000). *A guide to effective care in pregnancy and childbirth*. New York: Oxford University Press.

3. Carlson, J.M., Diehl, J.A., Sachtleben-Murray, M., McRae, M., Fenwick, L. & Friedman, E.A. (1986). Maternal position during parturition in normal labor. *Obstetrics & Gynecology*, 68(4), 443–447.

4. Roberts, J.E., Mendez-Bauer, C., & Wodell, D.A. (1983). The effects of maternal position on uterine contractility and efficiency. *Birth*, 10, 243–249.

5. Fenwick, L., & Simkin, P. (1987). Maternal positions to prevent or alleviate dystocias in labor. *Clinical Obstetrics & Gynecology*, 30(1), 83–89.

6. Simkin, P. & O'Hara, M. (2002). *Nonpharmacologic relief of pain during labor: Systematic reviews of five methods*. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 186(5, supplement), S127-S159.

7. Adachi, K., Shimada, M., & Usai, A. (2003). The relationship between the parturient's positions and perceptions of labor pain intensity. *Nursing Research*, 52(1), 47–51.

8. Bloom, S.L., McIntire, D.D., Kelly, M.A., Beimer, H.L., Burpo, R.H., Garcia, M.A., et al. (1998). Lack of effect of walking. *The New England Journal of*

Medicine, 339(2), 117–118.

9. Scott, P. (2003). *Sit up and take notice! Positioning yourself for a better birth*. Tauranga, New Zealand: Great Scott Publications.

10. Declerq, E.R., Sakala, C., Corry, M.P., Applebaum, S., & Risher, P. (2002). *Listening to mothers: Report of the first national U.S. survey of women's childbearing experiences*. New York: Maternity Center Association.

11. Kroeger, M. (2004). Maternal position in labor, birth, and breastfeeding, page 70 in *Impact of birthing practices on breastfeeding: Protecting the mother and baby continuum*. Sudbury, MA: Jones and Bartlett Publishers.

Elaborado pelo Conselho de Educação do Instituto Lamaze

Autor Principal:

Teri Shilling, MS, IBCLC, CD(DONA), LCCE, FACCE

Joyce DiFranco, RN, BSN, LCCE, FACCE

Colaboradores e Revisores:

Debby Amis, RN, BSN, CD(DONA), LCCE, FACCE

Elena Carrillo de Reyes, CD(DONA), LCCE, FACCE

Diana Chiaverini, RN, MEd, LCCE, FACCE

Jeannette Crenshaw, RN, MSN, IBCLC, LCCE, FACCE

Caroline Donahue, RN, MA, LCCE, FACCE

Jeanne Green, MT, CD(DONA), LCCE, FACCE

Judith Lothian, RN, PhD, LCCE, FACCE

Michele Ondeck, RN, MEd, IBCLC, LCCE, FACCE

Sandra Steffes, RN, MS, LCCE, FACCE

Revisão Setembro 2003. © 2003 Lamaze International. "Lamaze" é uma marca registrada da Lamaze International, Inc.

Este documento pode ser copiado e distribuído desde que o Lamaze International seja mencionado. Mais informação sobre o Lamaze International, visite o nosso site <http://www.lamaze.org> ou telefone para (800) 368-4404 or (202) 367-1128.