

Instituto Lamaze



para o

# Parto Normal

Práticas de atenção e cuidados que promovem o Parto Natural

## #5. Posições não-supina ( ex. Posições Verticais ou Deitadas Lateralmente) para o Parto

Uma mulher grávida, numa aula Lamaze pergunta acerca das melhores posições para o parto. “ *No hospital aonde estou a pensar ter o parto, tem uma cama de parto, mas continuo a ver muitas imagens que mostram mulheres a darem à luz, deitadas de costa, com as pernas penduradas. Há alguma vantagem entre uma posição e outra?*”

### Como a arte

Como a arte nos tem demonstrado ao longo da história, as mulheres através das culturas usavam posições verticais e/ou posições neutras para serem favorecidas com a força da gravidade (por ex. deitada de lado ou de gatas) para dar à luz os seus bebés. Até à descoberta do fórceps no séc. XVII, raramente se mostravam mulheres a darem à luz numa posição supina (deitada de costas). Normalmente as mulheres eram cuidadas e atendidas durante o trabalho de parto por “mulheres sábias” da sua comunidade, que as encorajavam a se guiarem pela sua sabedoria interna e pelo apoio daqueles que a rodeavam. As mulheres usavam diferentes objectos como colunas, árvores e cordas para realizarem força durante o período expulsivo. Utilizavam também outro tipo de apoios, feitos de madeira, tijolo e pedras para facilitar determinadas posições, como a cócoras ou de gatas. <sup>1</sup>

O uso de várias posições durante a segunda fase do trabalho de parto (período expulsivo), permitirá que responda às mudanças de posição do seu bebé durante a descida, rotação e extensão no esforço de nascer. As posições que escolher, com frequência aumentarão a sua

comodidade e facilitarão o progredir do nascimento. Cada posição tem vantagens e desvantagens.

### Posições Verticais

As posições verticais tais como estar de pé, de cócoras ou de joelhos, aproveitam a força da gravidade para ajudar o bebé a descer. Os raios-X têm demonstrado que colocar-se de cócoras, alarga o diâmetro da pélvis, criando mais espaço para que o bebé desça. <sup>2</sup> Todavia é uma posição bastante cansativa.

Na maioria das culturas ocidentais as mulheres não estão acostumadas a estar de cócoras por longos períodos de tempo, pelo que devem descansar numa posição semi-sentada entre as contracções.

Penny Simkin autora reconhecida e educadora para o parto amplamente respeitada, recomenda que as mulheres se ponham de cócoras, com apoio, ou adoptem uma posição "suspensa", apoiando a parte superior do corpo de forma a poderem baloiçar a parte inferior, especialmente para mulheres com uma segunda fase prolongada. O seu corpo “alarga-se”, proporcionando mais espaço para o bebé. Por

outro lado, não há pressão na pélvis, permitindo que se movimente livremente à medida que o bebê passa por essa zona. <sup>3</sup>

### **Posições Neutras para a Força da Gravidade**

As posições neutras para a força de gravidade como a de gatas, deitada de lado ou semi-sentada, são menos cansativas e podem ser úteis para a mulher que está exausta. Uma posição encostada de lado pode ajudar a diminuir o ritmo de um parto que progride demasiado rápido.

Depois de o bebê entrar na zona da pélvis, ele rodará a sua cabeça para uma posição anterior (para a frente) ou para uma posição posterior (para trás). É muito mais fácil o bebê descer e mais confortável para a mulher, se a cabeça do bebê estiver numa posição anterior. Bebés numa posição posterior pode causar as conhecidas “dores lombar de parto”. A posição de “quatro-patas” retira o peso do bebê da zona lombar e do cóccix da mulher e proporciona espaço para que o bebê rode para uma posição anterior. <sup>3</sup>

### **O que nos diz a Investigação**

De acordo com o “The Cochrane Pregnancy and Childbirth Group”, uma fonte de informação reconhecida mundialmente, relativamente aos cuidados com base em evidências científicas, o uso de qualquer posição vertical ou deitada de lado, comparado com posições de supina ou litotomia está associada com os seguintes resultados:

- Reduz a duração da segunda fase do trabalho de parto
- Pequena redução na necessidade de intervenção no parto
- Reduz os relatos de dores fortes
- Menor padrão de anomalia dos batimentos cardíacos fetal Um ligeiro aumento nas lacerações de 2º grau (somente no grupo de posição vertical)
- Um aumento na perda de sangue estimada <sup>4</sup>

Acrescenta-se ainda que, a posição de deitada de costas pode causar redução de pressão sanguínea da mulher em trabalho de parto e reduzir o fluxo sanguíneo para o bebê, devido ao peso que o

útero exerce sobre as principais veias que aportam o fluxo de sangue. <sup>2,6</sup>

Na posição de litotomia, a mulher faz força contra a gravidade.

### **Recomendações das Enfermeiras**

A associação “Women’s Health, Obstetric and Neonatal Nurses” (AWHONN) recomenda, que todas as mulheres grávidas recebam informação sobre os benefícios das posições verticais na segunda fase do trabalho de parto. Recomenda também que as enfermeiras desencorajem as posições de supina e estimulem as posições de cócoras, semi-deitadas e de joelhos. A AWHONN recomenda também que a mulher não deve fazer força sem que ela sinta vontade de o fazer, e que, ao senti-lo o devem fazer de acordo com o que o seu corpo lhes vai dizendo. Gritar, gemer, soprar, ou sustar a respiração desde que por menos de 6 segundos enquanto a mulher faz força em respostas às contracções deverá ser incentivado pela enfermeira. <sup>7</sup>

### **Recomendações de Lamaze Internacional**

Lamaze Internacional recomenda que escolha posições verticais ou semi-deitadas. Você e o seu companheiro deverão ver e praticar várias posições para a segunda fase do trabalho de parto. Deverá perguntar que posição o profissional de saúde recomenda para o seu parto e que, caso exista, que restrições é que podem haver. Durante o trabalho de parto deverá escutar o seu corpo e escolher a posição que lhe pareça mais confortável no momento, para si e para o seu bebê.

### **Referências**

1. Gupta, J.K., & Nikoderm, C. (2000). Maternal posture in labour. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 92(2), 273–277.
2. Johnson, N., Johnson, V.A., & Gupta, J.K. (1991). Maternal positions during labor. *Obstetrical and Gynecological Survey*, 46(7), 428–434.
3. Simkin, P., & Ancheta, R. (2000). *The labor progress handbook*. Malden, MA: Blackwell Science.
4. Gupta, J.K., & Nikdem, V.C. (2003). Position for women during second stage of labor. In *The*

*Cochrane review, issue 2.* Oxford: Update Software.

5. Roberts, J.E. (2002). The “push” for evidence: Management of the second stage. *Journal of Midwifery & Women’s Health*, 47(1), 2–15.

6. 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.

7. Mayberry, L.J., Wood, S.H., Strange, L.B., Lee, L., Heisler, D.R., & Nielsen-Smith, K., et al. (2000). *Second-stage management: promotion of evidence-based practice and a collaborative approach to patient care*. Washington, DC: Association of Women’s Health, Obstetric and Neonatal Nurses (AWHONN).

## **Elaborado pelo Conselho de Educação do Instituto Lamaze**

Autor Principal:

Ruth Keen, CNM, MPH, LCCE, FACCE

Joyce DiFranco, RN, BSN, LCCE, FACCE

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

Colaboradores e Revisores

Caroline Donahue, RN, MA, LCCE, FACCE

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

Judy Lothian, RN, PhD, LCCE, FACCE

Michele Ondeck, RN, Med, IBCLC, LCCE, FACCE

---

*Revisão Setembro 2003. © 2003 Lamaze International. “Lamaze” é uma marca registada 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.*