

Millenium, 2(Edição Especial Nº17)

pt

PARTO VERTICALIZADO: REVISÃO SCOPING SOBRE OS OBSTÁCULOS À SUA IMPLEMENTAÇÃO
VERTICAL BIRTH: SCOPING REVIEW ON OBSTACLES TO ITS IMPLEMENTATION
NACIMIENTO VERTICAL: REVISIÓN SCOPING DE LOS OBSTÁCULOS PARA SU IMPLEMENTACIÓN

Carina Martins^{1,2}  <https://orcid.org/0000-0002-4402-8967>

Cláudia Amaro^{1,3}  <https://orcid.org/0009-0006-5738-1459>

Hélia Dias^{4,5}  <https://orcid.org/0000-0003-2248-6673>

Maria José Santos^{6,7}  <https://orcid.org/0000-0003-1253-2912>

Emília Coutinho^{1,7,8}  <http://orcid.org/0000-0002-9506-4626>

¹ Instituto Politécnico de Viseu, Viseu, Portugal

² Unidade Local de Saúde Dão Lafões Viseu, Portugal

³ Unidade Local de Saúde de Coimbra, Coimbra, Portugal

⁴ Instituto Politécnico de Santarém, Santarém, Portugal

⁵ RISE-Health, Santarém, Portugal

⁶ Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro, Vila Real, Portugal

⁷ UICISA: E - Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem, Coimbra, Portugal

⁸ SIGMA – Phi Xi Chapter, Coimbra, Portugal

Carina Martins - carina.martins86@gmail.com | Cláudia Amaro - citamaro@hotmail.com | Hélia Dias - helia.dias@essaude.ipsantarem.pt |

Maria José Santos - mjsantos@utad.pt | Emília Coutinho - ecoutinho@essv.ipv.pt



Autor Correspondente:

Carina Martins

Estrada Velha de Abraveses, nº187

3510-212 – Viseu - Portugal

carina.martins86@gmail.com

RECEBIDO: 02 de janeiro de 2025

REVISTO: 18 de abril de 2025

ACEITE: 05 de maio de 2025

PUBLICADO: 20 de maio de 2025

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0217e.39733>

RESUMO

Introdução: A adoção de posições verticalizadas durante o trabalho de parto e parto são recomendadas pela Organização Mundial de Saúde, pelos reconhecidos benefícios daí decorrentes, não sendo uma realidade comum nas maternidades portuguesas.

Objetivo: Mapear o conhecimento sobre os obstáculos à implementação do parto verticalizado em contexto hospitalar.

Métodos: Realizada uma *Scoping review* utilizando a metodologia JBI. Pesquisa realizada em 2022, na B-on, CINAHL Complete, PubMed, e MEDLINE Complete. A seleção dos estudos, extração e síntese dos dados foi realizada por dois investigadores independentes tendo sido incluídos 5 estudos.

Resultados: Foram identificados os obstáculos inerentes à adoção de posições verticais no trabalho de parto e parto, sendo eles de ordem organizacional, relativos aos profissionais, à parturiente e às intervenções no parto. Da análise dos estudos emergem a falta de formação e experiência em parto verticalizado dos profissionais de saúde, a falta de empoderamento da mulher, o desinteresse organizacional para a promoção do parto vertical e a técnica de analgesia epidural que limita a mobilidade.

Conclusões: Atendendo aos obstáculos identificados, cabe ao Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde materna e Obstétrica, ser criativo na procura de soluções para ultrapassar os obstáculos identificados e promover a mudança de modo que as posições verticais sejam uma normalidade nas maternidades portuguesas.

Palavras-chave: trabalho de parto; parto; posição em pé; hospitais

ABSTRACT

Introduction: The adoption of upright positions during labor and delivery is recommended by the World Health Organization, due to its recognized benefits, but it is not a common reality in Portuguese maternity hospitals.

Objective: To map the knowledge on the obstacles to implementing upright birth in a hospital setting.

Methods: A scoping review was carried out using the JBI methodology. The search was carried out in 2022, in B-on, CINAHL Complete, PubMed, and MEDLINE Complete. Study selection, data extraction and synthesis were carried out by two independent researchers, and 5 studies were included.

Results: The obstacles inherent in the adoption of upright positions in labour and delivery were identified, including organizational, professional, parturient and childbirth interventions. The analysis of the studies reveals a lack of training and experience in vertical childbirth among health professionals, a lack of empowerment among women, a lack of organizational interest in promoting vertical childbirth and an epidural analgesia technique that limits mobility.

Conclusions: Given the obstacles identified, it is up to the Maternal and Obstetric Health Nurse Specialist to be creative in finding solutions to overcome the obstacles identified and to promote change so that vertical positions become normal in Portuguese maternity wards.

Keywords: labor obstetric; parturition; standing position; hospitals

RESUMEN

Introducción: La adopción de la posición vertical durante el trabajo de parto y el parto es recomendada por la Organización Mundial de la Salud debido a sus reconocidos beneficios, pero no es una realidad común en las maternidades portuguesas.

Objetivo: Mapear el conocimiento sobre los obstáculos para la implementación del parto en posición vertical en el ámbito hospitalario.

Métodos: Se realizó una revisión de alcance utilizando la metodología del JBI. La búsqueda se realizó en 2022, en B-on, CINAHL Complete, PubMed y MEDLINE Complete. La selección de estudios, la extracción y la síntesis de datos fueron realizadas por dos investigadores independientes, y se incluyeron 5 estudios.

Resultados: Se han identificado barreras para la adopción de posiciones verticales en el trabajo de parto y el parto, siendo organizativas, profesionales de las parturientas y del parto. El análisis de los estudios revela una falta de formación y experiencia en parto vertical entre los profesionales sanitarios, una falta de empoderamiento entre las mujeres, una falta de interés organizativo en promover el parto vertical y una técnica de analgesia epidural que limita la movilidad.

Conclusiones: Ante los obstáculos identificados, cabe a la Matronas ser creativa en la búsqueda de soluciones para superar los obstáculos identificados y promover el cambio para que las posiciones verticales se normalicen en las maternidades portuguesas.

Palabras clave: trabajo de parto; parto; posición de pie; hospitales

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0217e.39733>

INTRODUÇÃO

As posições verticais adotadas pela mulher aquando do trabalho de parto e parto estão em desuso, contudo a evidência científica comprova que a verticalização do parto tem múltiplos benefícios (Amaro et al., 2021).

Desde 1996 que a Organização Mundial de Saúde (OMS) emitiu orientações relativamente às práticas adotadas no trabalho de parto e parto, referindo que deixar a mulher mover-se e escolher as posições que lhe são mais confortáveis ao longo do trabalho de parto, assim como promover as posições não supinas são práticas que devem ser estimuladas, por serem consideradas úteis. Apesar das recomendações a posição supina em contexto hospitalar continua a ser adotada pela maioria das mulheres.

Tal realidade leva-nos a questionar: Quais os obstáculos à implementação do parto verticalizado em ambiente hospitalar?

Assim, o objetivo desta revisão de *scoping* é mapear a evidência científica em relação aos obstáculos à implementação do parto verticalizado em ambiente hospitalar.

1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

Ao longo dos tempos aspetos culturais, sociais, religiosos e científicos, têm vindo a influenciar a maneira como decorrem os partos. Antigamente os partos ocorriam em ambiente familiar onde as mulheres optavam instintivamente por posições verticais e liberdade de movimentos, sendo o parto encarado como um processo fisiológico e natural. Com o desenvolvimento da medicina e na tentativa de diminuir as taxas de mortalidade materno/fetais, os partos começaram progressivamente a serem realizados em meio hospitalar, para um maior controlo e segurança das mulheres e seus bebés. Contudo existe a tendência de todos os partos, normais ou complicados, serem rotineiramente assistidos com alto nível de intervenção. Os cuidados prestados às parturientes modificaram-se, alterando os mecanismos fisiológicos do parto, nomeadamente no posicionamento da mulher. O parto começou a ser visto como um procedimento médico onde se impõem diversas intervenções e para um acesso facilitado ao períneo, a posição supina tornou-se a mais usada em ambiente hospitalar. Assim, a experiência do parto afastou-se do ambiente familiar, mais natural para o ambiente hospitalar mais intervencionista (Mineiro et al., 2021; Sousa et al., 2018; Amaro et al., 2021; World Health Organization [WHO], 1996).

Tendo como base, que o trabalho de parto compreende a expulsão do útero do feto, membranas, cordão e placenta. É dividido em 4 estádios: no primeiro estágio aparecem as contrações uterinas regulares até à dilatação completa do colo do útero, o segundo estágio vai desde a dilatação completa até ao nascimento do bebé, o terceiro estágio dá-se com expulsão da placenta e membranas associadas e o quarto estágio compreende o puerpério imediato (Varela et al., 2020).

Atualmente, surgem diversos movimentos de mudança a nível mundial e também em Portugal para a promoção do parto normal, tendo como base o respeito pelos direitos da mulher, a participação da mesma, incluindo na escolha das posições de parto e abolição de intervenções desnecessárias durante o parto (Pinheiro, 2021).

No decorrer do trabalho de parto é essencial que a mulher possa mover-se livremente, permitindo que a parturiente adote a posição que lhe for mais confortável. As posições verticais permitem que a bacia se mova em todas as direções e esta mobilidade transforma a bacia, principalmente no seu interior facilitando o trabalho de parto. A coordenação de todos os movimentos da bacia contribui para mover e orientar a cabeça do feto para e através da escavação pélvica, facilitando o encravamento, a descida e a rotação do feto e a sua expulsão (Mineiro et al., 2021).

Vários estudos demonstram que as posições adotadas ao longo do trabalho de parto tem consequências nos achados maternos e fetais. A posição vertical é quando o tronco e as pernas da mulher fazem um ângulo superior a 45 graus (Ordem dos Enfermeiros [OE], 2013). A posição sentada, de cócoras, de pé, ajoelhada e de quatro apoios são consideradas posições verticais (Huang et al., 2019).

As posições verticais são mais benéficas do que a posição supina ou em litotomia, devido a diversos fatores fisiológicos e biomecânicos. Nas posições verticais a circulação uteroplacentária é mais adequada pois não existe compressão dos grandes vasos sanguíneos maternos e a mulher consegue ventilar melhor, o que otimiza a oxigenação do feto, protegendo o bem-estar materno, fetal e neonatal. As posições verticais favorecem a mobilidade do corpo. O osso sacro está livre, os movimentos da bacia são maximizados e os membros inferiores funcionam como alavancas, toda esta dinâmica favorece o aumento dos estreitos da bacia e a retificação do canal de parto, facilitando o correto alinhamento fetal e conseqüentemente uma menor necessidade de partos instrumentalizados (Mineiro et al., 2021). A ação da gravidade maximizada pela verticalidade, favorece o encaixe e a descida fetal. As contrações uterinas são mais eficientes e os esforços expulsivos mais eficazes, levando a uma descida da apresentação fetal mais rápida. A possibilidade de a mulher optar por posições mais confortáveis aumenta os níveis de endorfinas, tornado a experiência de parto menos dolorosa e uma maior capacidade de controlo da mulher à dor. As posições verticais são um fator protetor para lacerações graves e episiotomia, isto é explicado pelo facto da apresentação fetal em partos verticalizados exercer uma pressão mais constante no períneo, estimulando a sua distensão mais progressiva. Nas posições verticalizadas a participação da parturiente é mais ativa, existe um maior controlo da mãe sobre o trabalho de parto e do nascimento do seu filho, interagindo mais com o acompanhante e com a equipa, tornando a experiência de parto mais positiva e facilitando a vinculação com o seu filho. (Huang et al., 2019; Mineiro et al., 2021; Cardoso et al., 2020; Amaro et al., 2021). Contudo, nas posições verticais, o acesso visual do períneo é limitado. Também parece estar associado a um aumento da hemorragia materna no pós-parto, não sendo consensual (Sousa et al., 2018).

A OMS, tendo consciência da importância de uma experiência de parto mais humanizada e positiva recomenda que durante o trabalho de parto e parto a mulher seja encorajada e apoiada a adotar a posição que deseja, que seja mais confortável e facilitadora para ela. Esta

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0217e.39733>

escolha é individual e não deve ser imposta. Quando por algum motivo, seja imperativo mudar de posição, a mulher deve ser informada e esclarecida. A OMS recomenda fortemente adoção de posições verticais e mobilidade durante o trabalho de parto, em parturientes de baixo risco pelos benefícios que lhes estão inerentes. E que a posição de litotomia deve ser evitada durante o trabalho de parto e parto (World Health Organization [WHO], 2018).

Apesar das evidências científicas e das recomendações da adoção de posições verticais, vários estudos confirmam que a posição supina é a mais utilizada durante o parto e é reconhecida por grande parte das mulheres como a posição para parir (Huang et al., 2019).

Em Portugal, a Associação Portuguesa pelos Direitos da Mulher na Gravidez e Parto desenvolveu um estudo que revelou que 52.8% das inquiridas referem não ter tido liberdade de movimentos durante o parto e menos de 5% referem estarem em posição vertical no momento de parir.

Nos hospitais, procedimentos como analgesia por cateter epidural, hidratação intravenosa e monitorização contínua da frequência cardíaca fetal e das contrações uterinas, passaram a ser habitualmente usados durante o parto, condicionam a liberdade de movimentos e a escolha da mulher por posições verticais (Sousa et al., 2018).

2. MÉTODOS

Atualmente os cuidados de saúde prestados baseados na evidência são sem dúvida uma área em expansão. Para sintetizar as evidências de forma mais eficaz e rigorosa, foram desenvolvidos diferentes tipos de revisões, como por exemplo a revisão *scoping*. Os principais motivos para a realização deste tipo de revisões são explorar a amplitude ou extensão da literatura, mapear e resumir as evidências e sugerir pesquisas futuras (Peters et al., 2020).

Esta revisão *scoping* vai ao encontro da metodologia proposta pelo Joanna Briggs Institute (JBI) para este tipo de revisões.

2.1 Localização dos estudos

Inicialmente, foi realizada uma pesquisa básica na MEDLINE e CINAHL para identificar artigos sobre o tema. As palavras-chaves dos artigos relevantes foram tidas em conta para desenvolver uma estratégia de busca completa. Após uma pesquisa geral para encontrar os termos *Medical Subject Headings* (MeSH) e Descritores em Ciências da Saúde (DeSC) mais apropriados e recorrendo a operadores booleanos, foi criada a fórmula de pesquisa que se adaptou à especificidade de cada base de dados pesquisada. Para a pesquisa de literatura cinzenta recorreu-se ao Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal (RCAAP).

Foram considerados estudos científicos com texto completo e de acesso livre, em inglês, espanhol e português. Incluíram-se estudos publicados entre 1996 a 2022. Foi limitada a data inicial de 1996 por se considerar a data de publicação do primeiro documento da Organização Mundial de Saúde que recomenda as posições verticais, com o título "*Assistência ao parto normal: Um guia prático*".

Na pesquisa no banco de dados PubMed, a 4/11/2022 foi utilizada a seguinte fórmula de pesquisa:

```
((("labor, obstetric"[MeSH Terms] OR "obstetric labor"[Title/Abstract] OR "parturition"[Title/Abstract] OR "parturition"[MeSH Terms]) AND ("posture"[MeSH Terms] OR "posture"[Title/Abstract] OR "patient positioning"[Title/Abstract] OR "patient positioning"[MeSH Terms] OR "locomotion"[MeSH Terms] OR "locomotion"[Title/Abstract] OR "walking"[MeSH Terms] OR "walking"[Title/Abstract] OR "ambulation"[Title/Abstract] OR "movement"[MeSH Terms] OR "movement"[Title/Abstract] OR "mobility"[Title/Abstract] OR "movability"[Title/Abstract] OR "ability to move"[Title/Abstract])) AND (1996:2022[mdat])) AND nursing[All Fields]
```

Para o banco de dados da B-on, a 4/11/2022 usou-se a fórmula de pesquisa:

```
(labor obstetric OR obstetric labor OR parturition em termos do assunto) AND (posture OR patient positioning OR locomotion OR walking OR ambulation OR movement OR mobility OR movability OR "ability to move") em termos do assunto AND nursing em todos os campos.
```

Para os restantes bancos de dados (EBSCO - CINAHL Complete, MEDLINE Complete, Nursing & Allied Health: Comprehensive Edition, Cochrane Database of Systematic Reviews, Cochrane Methodology Register, Library, Information Science & Technology Abstracts, MedicLatina, Cochrane Clinical Answers (CCAs)) utilizou-se a mesma fórmula de pesquisa utilizada na B-on, contudo lançada em todos os campos por serem consideradas bases de dados mais restritas, em 16/11/2022.

2.2 Seleção dos estudos e critérios de elegibilidade

Após a pesquisa, todas as citações identificadas foram agrupadas e carregadas no aplicativo Web Rayyan e os duplicados removidos. Posteriormente os artigos foram avaliados quanto à relevância para a revisão, com base no título e nas informações do resumo, por dois investigadores independentes. Posteriormente foram recuperados os artigos completos, quando houve dúvidas, para uma melhor análise e seleção. Para a inclusão dos estudos atendeu-se aos critérios de inclusão mediante a estratégia PCC.

Participantes – Enfermeiros Especialista em Saúde Materna e Obstétrica (EESMO) ou equivalente nos diferentes países, que prestem assistência à mulher no trabalho de parto e parto.

Conceito - Parto verticalizado refere-se ao 1º e 2º estágio de trabalho parto, em partos eutócicos (nascimento em apresentação cefálica de vértice por via vaginal e sem recurso a instrumentos) em que a puérpera adota posições verticais nomeadamente na posição de pé, sentada, cócoras, ajoelhada ou de quatro apoios. Será excluído o parto distócico, nomeadamente parto instrumentalizado e cesariana.

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0217e.39733>

Contexto - Ambiente hospitalar nomeadamente hospitais, maternidades privadas ou públicas. Partos domiciliares planeados ou não planeados, com ou sem assistência profissional serão excluídos.

Esta revisão *scoping* considera todos os tipos de estudo, nomeadamente revisões sistemáticas, estudos qualitativos, quantitativos e de métodos mistos.

Dos estudos que atenderam aos critérios de inclusão da revisão, foi recuperado um artigo completo para uma análise detalhada. Quando houve necessidade foram contactados os autores.

2.3. Extração e síntese dos dados

Após a seleção dos estudos incluídos os dados foram extraídos utilizando um instrumento desenvolvido para o efeito. Os dados extraídos incluíam detalhes específicos sobre os participantes, conceito, contexto, métodos de estudo e principais descobertas relevantes para a questão de revisão. Os autores criaram uma tabela de extração de dados adaptada da JBI.

3. RESULTADOS

Os resultados da pesquisa e do processo de inclusão desta revisão *scoping* está apresentado na figura 1 um Fluxograma tendo por base o diagrama de PRISMA (Page et al. 2021).

Os 5 estudos selecionados segundo os critérios de inclusão são abordagens com diversos tipos de estudo, abrangendo diversos continentes. Para uma análise mais detalhada de cada artigo foi elaborada a tabela 1. Da análise aos artigos surgiram categorias emergentes que foram relacionadas com os artigos analisados, sendo elaborada a tabela 2.

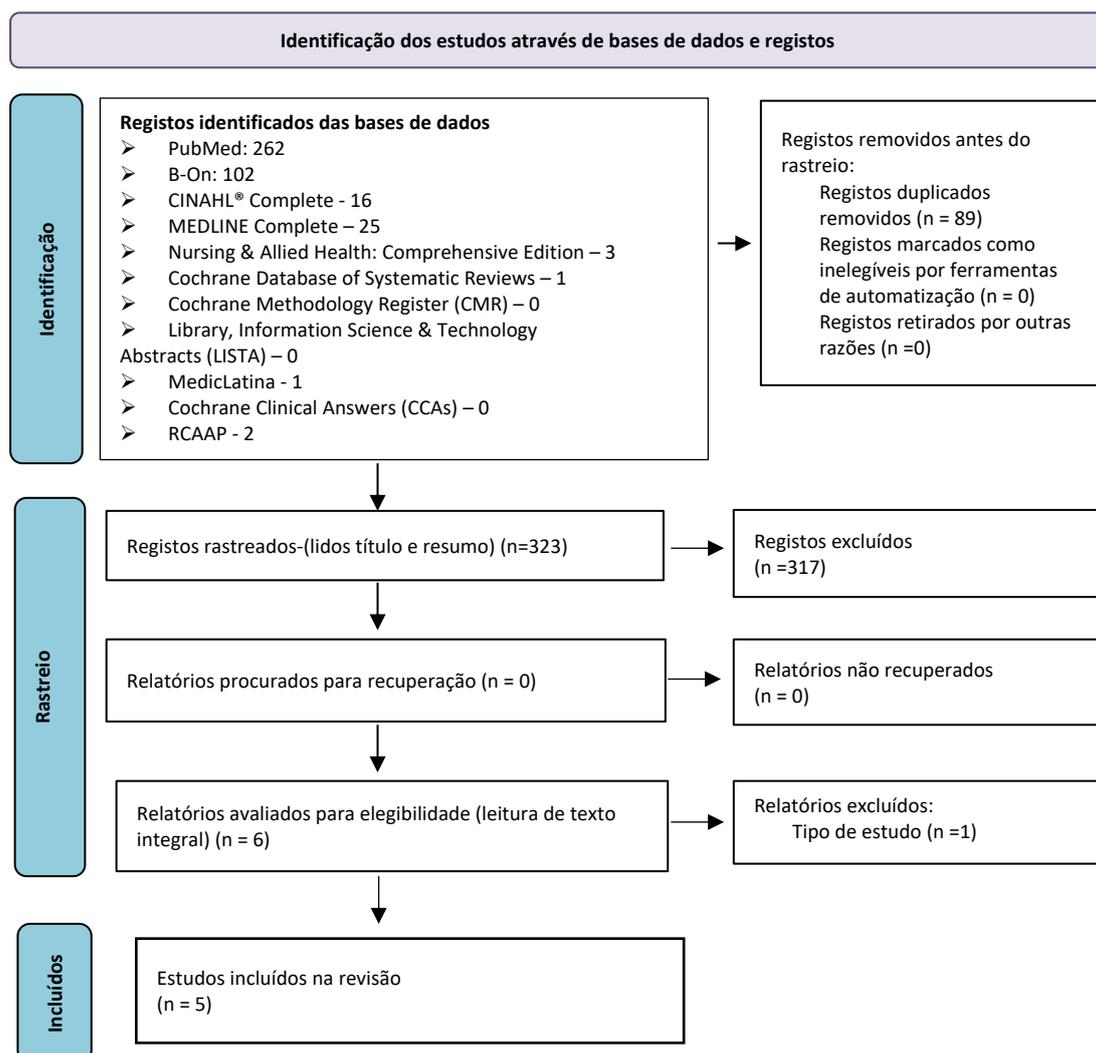


Figura 1 – Diagrama do processo de seleção do estudo

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0217e.39733>

Tabela 1 – Características dos artigos incluídos na revisão scoping

Título/ Autores/ Ano/ País	Objetivos	Tipo de estudo/ Método / Participantes	Resultados
E1- A experiência vivida pelo enfermeiro EESMO na verticalização da mulher no parto/ Amaro, C. I. T./ 2022/ Portugal	Compreender a experiência vivida pelo Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica em relação à verticalização da Mulher durante o parto	Estudo qualitativo fenomenológico/ Entrevista semiestruturada, por metodologia de bola de neve/ 16 enfermeiros EESMO com experiência vivida no acompanhamento da mulher no parto verticalizado.	Foram categorias emergentes do estudo: Competências profissionais do Enfermeiro EESMO para a verticalização do parto; Crenças do Enfermeiro EESMO relativamente ao parto vertical; Cuidados a ter na preparação do parto vertical; Estratégias desenvolvidas para promover no serviço o parto verticalizado; Estratégias sugeridas a implementar para a promoção do parto vertical; Motivações para adotar posições verticalizadas; Obstáculos para a implementação do parto vertical no serviço; Posições de parto adotadas; Resultados dos cuidados prestados pelo Enfermeiro EESMO no parto vertical; Sentimentos vivenciados pelos Enfermeiros EESMO durante a prática do parto vertical e Vantagens da verticalidade e mobilidade. São diversas as estratégias utilizadas pelos enfermeiros EESMO para a implementação do parto vertical em contexto hospitalar, confrontando-se com vários obstáculos, quer de ordem organizacional como profissional.
E2- Maternal positions during labor: Midwives’ knowledge and educational needs in northern Italy/ Garbelli, L., & Lira, V./ 2021/ Itália	Investigar o conhecimento e as habilidades sobre as posições maternas no trabalho de parto entre as parteiras e considerar a necessidade de treinamento	Estudo quantitativo, observacional e descritivo de corte transversal/ Questionário semiestruturado online/ 115 parteiras que trabalham em 8 Hospitais do norte da Itália.	A maioria das parteiras identificou os benefícios gerais e específicos das posições maternas não supinas. Admite-se que o contexto, as relações com os profissionais de saúde, as características da mulher, o registo da frequência cardíaca fetal, a cardiocografia contínua, a amniotomia, a episiotomia, o parto instrumentado e a analgesia epidural são fatores que limitam o posicionamento das parturientes. Pelo contrário identificaram-se fatores promotores como a presença do companheiro, a telemetria e o partograma com secção dedicada às posições. Quase a totalidade da amostra considerou adequado aprofundar o tema com formação.
E3- Second-stage positioning in nurse-midwifery practices. Part 2: Factors affecting use/ Hanson L./ 1998/Estados Unidos da America	Descrever os resultados relativos aos fatores que afetam uso de posições maternas pelas enfermeiras obstétricas certificadas, na gestão do segundo estadio do trabalho de parto	Inquérito nacional/ Questionário autoaplicável enviado por correio/ 439 Enfermeiras obstétricas certificadas	A experiência anterior das enfermeiras com a prática de posições não litotómicas parece favorecer o seu uso. O uso da posição dorsal foi associado a menos horas de leitura de periódicos profissionais pelas enfermeiras. As enfermeiras obstétricas com scores mais baixos de autonomia foram associadas ao uso da litotomia e posições supinas dorsais.
E4- Factors hindering midwives’ utilisation of alternative birth positions during labour in a selected public hospital/ Musie, M., Peu, M. & Bhana-Pema, V./ 2019/ Africa do Sul	Explorar e descrever os fatores que dificultam a utilização de posições alternativas de parto pelas parteiras durante o trabalho de parto em um hospital público selecionado.	Estudo qualitativo, exploratório e descritivo/ 20 parteiras que realizaram parto vaginal normal no hospital.	O estudo revelou os seguintes temas: (1) Perceção das parteiras sobre o uso alternativo de posições de parto – as parteiras posicionam as parturientes em posição de litotomia por conveniência e conforto pessoal e por escolha da posição de parto pelas mulheres (2) Barreiras à utilização de posições alternativas de parto. Nomeadamente a falta de habilidade e treino necessário, a falta de instalações e equipamentos e a dificuldade de comunicação entre a parteira e a mulher devido á barreira linguística.
E5- What are the facilitators, inhibitors, and implications of birth positioning? A review of the literature/ Priddis, H., Dahlen, H. & Schmied, V./ 2012/ Austrália	Identificar o impacto das posições de parto no bem-estar materno e perinatal e os fatores que facilitam ou inibem as mulheres a adotar várias posições de parto durante o primeiro e segundo estágios do trabalho de parto.	Revisão da Literatura: foram pesquisadas as seguintes bases de dados: CINAHL, CIAP, Cochrane Database of Systematic Reviews, Medline, Biomed Central, OVID e Google Scholar. A pesquisa foi limitada aos últimos 15 anos. Foram incluídos, mais de 40 artigos.	A adoção de posições verticais relaciona-se com: trabalho de parto mais curto, menos intervenções, menos dor intensa e maior satisfação com a experiência de parto. Há uma falta de estudos sobre fatores e/ou práticas dentro do atual sistema de saúde que facilitam ou inibem as mulheres a adotar várias posições durante o trabalho de parto e parto. O posicionamento vertical do parto parece ocorrer com mais frequência em ambientes menos “medicalizados” como casas de parto ou domicílio. As preferências e as filosofias dos profissionais de saúde também são relatadas como impactantes sobre a posição que as mulheres adotam durante o parto.

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0217e.39733>

Tabela 2 – Temas emergentes e respetivos artigos correspondentes

Obstáculos relativos ao ambiente organizacional	Falta de instalações e equipamentos que favoreçam a verticalização do parto	E1; E4
	Práticas rotineiras instituídas ou protocoladas que posicionam a mulher em posições horizontais	E1
	Défices de recursos humanos	E1
	Contexto	E2
	Modelos de cuidados centrados no controlo do parto por profissionais	E5
Obstáculos relativos aos profissionais	Falta de formação e de experiência dos profissionais em partos verticalizados	E1, E3, E4, E5
	Preferência do profissional por posições horizontais	E1; E5
	Relacionamento/ pressão/ crítica de outros profissionais	E1; E2
	Falta de receptividade e a resistência á mudança da equipa	E1
	Baixos scores de autonomia do EESMO	E5
Obstáculos relativos à parturiente	Falta de empoderamento e preparação das mulheres para o parto	E1
	Caraterísticas da mulher (cultura, personalidade, condição física, personalidade)	E2
	Preferência da mulher por posições supinas no parto	E3
Obstáculos relativos ao parto	Analgésia epidural	E1; E2
	Indução de trabalho de parto	E1
	Risco obstétrico presente	E1
	Partos instrumentados	E2
	Cardiotocografia continua	E2
	Necessidade de episiotomia	E2
	Amniotomia	E2

4. DISCUSSÃO

Muitos estudos foram realizados para atestarem os benefícios das posições verticais no parto, evidenciando que a adoção de posições verticais no parto é protetora para mãe, feto e neonato (Amaro et al., 2021). Contudo existe pouca literatura que aborde as barreiras para a implementação do parto verticalizado. Sabe-se também que apesar das evidências científicas e das recomendações das organizações nacionais e internacionais a posição litotomia/ supina continua a ser a mais usada (Mselle & Eustace, 2020).

Após a análise dos artigos incluídos podemos dividir os obstáculos à implementação de posições verticais no parto em 4 categorias: Obstáculos relativos ao ambiente organizacional, aos profissionais, à parturiente e ao parto.

Obstáculos relativos ao ambiente organizacional:

O ambiente onde decorre o parto influencia o modo como este decorre, temos de ter em consideração o modelo de cuidados utilizado pelos profissionais da instituição em causa, o ambiente físico e os recursos humanos. (Silva et al., 2020).

No estudo 2, 63.5% das enfermeiras questionadas concordam que o contexto onde o parto acontece influencia o uso de posições verticais no parto. No mesmo sentido, é considerado um fator inibitório para o uso de posições verticais, a falta de instalações e equipamentos que favoreçam a verticalização do parto (E1 e E4). Os modelos de cuidados centrados no controlo do parto por profissionais e delegando uma posição passiva à parturiente são limitativos à implementação do parto verticalizado (E5). Também as práticas rotineiras instituídas ou protocoladas que posicionam a mulher em posições horizontais são uma barreira (E1). Em relação aos recursos humanos, o estudo 1 refere que os défices nas dotações seguras são um obstáculo ao parto vertical estando de acordo com Silva et al. (2020). Cabe também em grande medida ao EESMO promover a mudança nos cuidados, colocando a mulher como protagonista do seu parto, possibilitando posições alternativas no parto.

Obstáculos relativos aos profissionais:

O EESMO é o profissional que passa mais tempo com a parturiente e que tem grande influência nas posições maternas adotadas no decorrer do trabalho de parto e parto (Torres et al., 2018; Mselle & Eustace, 2020).

O principal obstáculo à implementação do parto verticalizado é a falta de formação em posições verticais maternas no parto, dos profissionais que o assistem e a falta de experiência prática na sua realização (E1, E3, E4, E5), estando de acordo com Costella et al. (2021) e Yadav et al. (2021). Os baixos *scores* de autonomia do EESMO são uma barreira à implementação da verticalização do parto (E3).

A falta de receptividade e a resistência à mudança da equipa, assim como a pressão exercida e a crítica por parte de outros profissionais identificam-se como uma barreira à verticalização do parto (E1) indo de encontro ao estudo 2, em que 55.7% das participantes referem que o relacionamento com outros profissionais é um obstáculo na verticalização do parto.

A preferência por posições horizontais por parte dos enfermeiros, para seu conforto e conveniência, para melhor controlarem o parto e a desvalorização das posições verticais, ou crença nos benefícios das posições supinas em situações normais ou hipoteticamente complicadas, são impeditivos à adoção de posições verticais no parto (E1, E5).

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0217e.39733>

Será essencial que as instituições escolares promovam o ensino dos cuidados mais recomendados e potencializem as experiências práticas em parto verticalizado aos seus alunos, assim como os profissionais de saúde deverão procurar atualizar-se e apoiar a sua prática nas melhores evidências científicas.

Obstáculos relativos à parturiente:

As recentes orientações vão no sentido de a mulher ser a protagonista do seu parto, o respeito pela posição que a mulher escolheu é um direito (WHO, 2018). Contudo também é essencial que a mulher possua informações para adotar as posições que mais a beneficiam ao longo do trabalho de parto.

A preferência da mulher por posições supinas no trabalho de parto e parto é uma barreira à verticalização do parto (E3). Esta preferência poderá estar relacionada com algumas características da mulher nomeadamente a cultura, personalidade, condição física, referidas pelo estudo 2 como impedimento a adoção de posições eretas no parto. Mas também pela falta de preparação das mulheres e a falta de empoderamento destas em relação ao parto como obstáculos à implementação do parto verticalizado. A ausência de pedido, por parte da mulher, para ter um parto verticalizado é também um obstáculo (E1).

É da responsabilidade do EESMO o papel de empoderamento da grávida, preparando-a para o parto, dando-lhe informações dos benefícios da mobilidade e posições verticais no decorrer do trabalho de parto, esclarecendo a mulher e promovendo exercícios práticos de posições verticais.

Obstáculos relativos ao parto:

O parto é um processo natural e ocorre maioritariamente sem complicações, contudo nas últimas décadas houve um aumento considerável de práticas para iniciar, acelerar, regular e monitorizar o trabalho de parto. As intervenções no trabalho de parto alteram o seu decorrer normal e se realizadas rotineiramente, sem indicações precisas podem trazer prejuízos para o bem-estar de mãe e bebé (WHO, 2018). Muitos dos procedimentos comuns no parto hospitalar dificultam a utilização de posições verticais (E1, E2).

No estudo 1, o procedimento mais referido como obstáculo é a analgesia epidural pois a técnica convencional limita a liberdade de movimentos da mulher e conseqüentemente na adoção de posições não horizontais. No mesmo artigo foi também referida a indução de trabalho de parto e o risco obstétrico presente, como limitantes ao uso de posições verticais nas parturientes.

No artigo 2, os procedimentos que são citados como obstáculos à implementação do parto vertical são os partos instrumentados (80,9%), a cardiocografia continua (60,9%), a necessidade de episiotomia (60%), a amniotomia (48,2%) e a analgesia epidural (33%). No caso da analgesia epidural o resultado é ambíguo pois os autores referem que numa das instituições foi considerada como muito limitadora enquanto noutra instituição foi considerada irrelevante, não ficando claro se a técnica de analgesia epidural nas instituições é equiparável visto que existem diferentes abordagens deste procedimento que comprometem a mobilidade de forma diferente.

Cabe à equipa refletir e ponderar as intervenções no parto que limitem a mobilidade da mulher. A utilização por rotina de cardiocografia continua, episiotomia, amniotomia, indução do parto, instrumentalização do parto são procedimentos não recomendados rotineiramente e a adoção de posições verticais e mobilidade durante o trabalho de parto e parto são fatores que promovem a diminuição da sua realização. (Amaro et al., 2021). A analgesia epidural para alívio da dor é recomendada, contudo uma abordagem diferente deste procedimento como a *walking* epidural poderá ser uma boa abordagem para que a mobilidade da mulher não esteja comprometida, para além de ser recomendada a aplicação de técnicas não farmacológicas para o alívio da dor (Sequeira et al., 2020; WHO, 2018).

CONCLUSÃO

Tendo por base a evidência científica que nos diz que a adoção de posições verticais traz benefícios maternos e ao recém-nascido, o EESMO deverá promover a mudança para que as posições verticais e a mobilidade que lhes está inerente sejam a normalidade do nascer em Portugal.

Concluimos com esta revisão que os obstáculos para a implementação do parto verticalizado são variados e referem-se ao ambiente organizacional onde decorre o parto, aos profissionais que o assistem, à parturiente e às intervenções no decorrer do parto, destaca-se a falta de formação e prática no uso de posições verticais no parto, a falta de empoderamento da mulher em relação a este tema, o desinteresse organizacional para a promoção do parto vertical e a técnica de analgesia epidural que limita a mobilidade da mulher.

A revisão *scoping* apresenta algumas limitações, pois só foram considerados artigos em texto integral e de acesso livre, em inglês, espanhol e português, num número limitado de bases de dados. Os poucos estudos existentes sobre a temática dos obstáculos à verticalização do parto constituem uma limitação ao estudo. Pelo que se sugere a realização de mais estudos para identificar os obstáculos à implementação do parto verticalizado e quais são os mais relevantes, assim como identificar soluções para ultrapassar estas barreiras e que medidas promotoras a aplicar para a implementação do parto vertical em contexto hospitalar.

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0217e.39733>

AGRADECIMENTO E FINANCIAMENTO

Os autores agradecem à instituição de acolhimento Escola Superior de Saúde de Viseu – IPV. Agradece-se também ao trabalho de apoio realizado pela bibliotecária Doutora Fátima Jorge na fase de localização dos estudos. Este trabalho é financiado por Fundos Nacionais através da FCT – Fundação para a Ciência e a Tecnologia, I.P., no âmbito do projeto Ref^a. UIDB/00742/2020.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Conceptualização, C.M. e E.C.; tratamento de dados, C.M. e E.C.; análise formal, C.M. e E.C.; investigação, C.M., H.D., M.J.S. e E.C.; metodologia, C.M., H.D., M.J.S. e E.C.; recursos, C.M., C.A., H.D., M.J.S. e E.C.; supervisão, H.D., M.J.S. e E.C.; validação, C.M., C.A., H.D., M.J.S., e E.C.; visualização C.M., C.A., H.D., M.J.S. e E.C.; redação – preparação do rascunho original, C.M., C.A., H.D., M.J.S. e E.C.; redação – revisão e edição, C.M., C.A., H.D., M.J.S. e E.C.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não existir conflito de interesses.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Amaro, C. I. T. (2022). *A experiência vivida pelo Enfermeiro EESMO na verticalização da mulher no parto*. [Dissertação de mestrado, Escola Superior de Saúde de Viseu, Instituto Politécnico de Viseu]. Repositório do Instituto Politécnico de Viseu. <https://repositorio.ipv.pt/entities/publication/708e0ac1-7108-4158-9912-b86a5062aa49>
- Amaro, C. I. T., Dias, H., Santos, M. J. O., Nelas, P. A. A. B., & Coutinho, E. C. (2021). Benefícios da verticalização do parto. *Revista INFAD de Psicología. International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(1), 489–502. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2021.n1.v1.2130>
- Associação Portuguesa pelos Direitos da Mulher na Gravidez e Parto. (2020). *Inquérito experiências de parto em Portugal* (2.ª ed.). https://associacaogravidezparto.pt/wp-content/uploads/2020/12/Experiências-de-Parto-em-Portugal_2edicao_2015-19-1.pdf
- Cardoso, V., Mineiro, A. L., Carracha, S., Monteiro, M. J., Santos, M., Carneiro, E., Varela, V., Sequeira, A., & Santos, M. E. (2020). Posicionamento da parturiente no período expulsivo. In A. Sequeira, O. Pousa, & C. F. Amaral (Coords.), *Procedimento de Enfermagem em Saúde Materna e Obstétrica* (Cap. 5.2, pp. 123–130). Lidel.
- Costella, A. P., Faller, G. da S. G., & Laste, G. (2021). Percepção dos profissionais da saúde sobre o parto de cócoras. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 13(11), e9059. <https://doi.org/10.25248/reas.e9059.2021>
- Garbelli, L., & Lira, V. (2021). Maternal positions during labor: Midwives' knowledge and educational needs in northern Italy. *European Journal of Midwifery*, 5, 15. <https://doi.org/10.18332/ejm/136423>
- Hanson, L. (1998). Second-stage positioning in nurse-midwifery practices. Part 2: Factors affecting use. *Journal of Nurse-Midwifery*, 43(5), 326–330. [https://doi.org/10.1016/s0091-2182\(98\)00034-2](https://doi.org/10.1016/s0091-2182(98)00034-2)
- Huang, J., Zang, Y., Ren, L., Li, F., & Lu, H. (2019). A review and comparison of common maternal positions during the second-stage of labor. *International Journal of Nursing Sciences*, 6(4), 460–467. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2019.06.007>
- Mineiro, A., Rito, B., Cardoso, V., & Sousa, C. (2021). A posição da mulher no trabalho de parto. In M. Nené, R. Marques, & M. A. Batista (Coords.), *Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica* (Cap. 11.3, pp. 335–347). Lidel.
- Mselle, L. T., & Eustace, L. (2020). Why do women assume a supine position when giving birth? The perceptions and experiences of postnatal mothers and nurse-midwives in Tanzania. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20(1), 36. <https://doi.org/10.1186/s12884-020-2726-4>
- Musie, M., Peu, M., & 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 & Family Medicine*, 11(1), a2071. <https://doi.org/10.4102/phcfm.v11i1.2071>
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., ... Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, 372, n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- Peters, M., Godfrey, C., McInerney, P., Munn, Z., Tricco, A., & Khalil, H. (2020). Chapter 11: Scoping reviews. In E. Aromataris & Z. Munn (Eds.), *JBIM Manual for Evidence Synthesis*. JBI. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-12>

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0217e.39733>

- Pinheiro, A. A. (2021). Promoção do parto normal. In M. Nené, R. Marques, & M. A. Batista (Coords.), *Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica* (Cap. 11.2, pp. 324–334). Lidel.
- Priddis, H., Dahlen, H., & Schmied, V. (2012). What are the facilitators, inhibitors, and implications of birth positioning? A review of the literature. *Women and Birth*, 25(3), 100–106. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2011.05.001>
- Sequeira, A., Freitas, C., Seabra, A., & Correia, T. I. (2020). Walking epidural. In A. Sequeira, O. Pousa, & C. F. Amaral (Coords.), *Procedimento de Enfermagem em Saúde Materna e Obstétrica* (Cap. 4.6, pp. 107–114). Lidel.
- Silva, R. R. C. P., Sousa, J. N., Borges, P. R. P., Figueiredo, I. H. S., Sousa, T. O., Nascimento, L. M. C., Cabral, L. R., Nascimento, F. M. A., Pereira, P. E. C., & Silva, R. T. (2020). Fatores que interferem na qualidade da assistência ao parto humanizado. *Revista Eletrônica Acervo Científico*, 14, e4159. <https://doi.org/10.25248/reac.e4159.2020>
- Sousa, J., Silva, I., Gonçalves, L., Nery, I., Gomes, I., & Sousa, L. (2018). Percepção de puérperas sobre a posição vertical no parto. *Revista Baiana de Enfermagem*, 32, e27499. <https://doi.org/10.18471/rbe.v32.27499>
- Torres, M., Vinagre, C., Godinho, A. B., Casal, E., & Pereira, A. (2018). Evidência sobre a posição da grávida no segundo estágio do trabalho de parto. *Acta Obstétrica e Ginecológica Portuguesa*, 12(4), 277–283. http://scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1646-58302018000400005&lng=pt&tlng=pt
- Tricco, A. C., Lillie, E., Zarin, W., O'Brien, K. K., Colquhoun, H., Levac, D., Moher, D., Peters, M. D. J., Horsley, T., Weeks, L., Hempel, S., Akl, E. A., Chang, C., McGowan, J., Stewart, L., Hartling, L., Aldcroft, A., Wilson, M. G., Garritty, C., ... Straus, S. E. (2018). PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Annals of Internal Medicine*, 169(7), 467–473. <https://doi.org/10.7326/M18-0850>
- Varela, V., Amaral, C. F., Santos, M. E., Madruga, C., Ferreira, N., & Ferreira, S. (2020). Diagnóstico de início de trabalho de parto. In A. Sequeira, O. Pousa, & C. F. Amaral (Coords.), *Procedimento de Enfermagem em Saúde Materna e Obstétrica* (Cap. 4.1, pp. 75–78). Lidel.
- World Health Organization. (1996). *Assistência ao parto normal: Um guia prático*. World Health Organization. <https://abrir.link/mzrmQ>
- World Health Organization. (2018). *WHO recommendations: Intrapartum care for a positive childbirth experience*. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260178/9789241550215-eng.pdf>
- Yadav, A., Kamath, A., Mundle, S., Baghel, J., Sharma, C., & Prakash, A. (2021). Exploring the perspective of nursing staff or caregivers on birthing positions in Central India. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 10(3), 1149–1154. https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc_2066_20