

POSIÇÕES DE PARTO E A SUA INFLUÊNCIA NO ALÍVIO DA DOR: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.

THE POSITIONS OF DELIVERY AND THEIR INFLUENCE ON PAIN RELIEF: AN INTEGRATING REVIEW.

Antonia Bárbara Barbosa Silva ¹

Nilza Bezerra Pinheiro da Silva ¹

RESUMO

A dor é um sintoma presente no trabalho de parto e parto, sendo reconhecida como uma experiência iminente ao processo de parturição. Ela é subjetiva e pessoal, assim, depende da concepção de cada mulher. Diante desse sintoma, algumas posturas e métodos podem influenciar na intensidade da dor, tais como as posições durante o trabalho de parto. verificar na produção científica associação entre a intensidade da sensação dolorosa e as mudanças de posições da parturiente durante trabalho de parto e parto. Foi realizada uma revisão integrativa da literatura, nos anos de 2008 a 2018, nas bases de dados LILACS, Scielo e PUBMED. Verificou-se que as posições verticalizadas ou posições alternativas podem ser adotadas no trabalho de parto, pois trazem maior alívio da dor, sobretudo por ocasionarem uma distensão na pelve, melhor encaixe do feto, rotação e diminuição na duração do parto. Em contrapartida, a posição horizontal esteve relacionada com a intensificação da dor. As posições maternas constituem atualmente relevantes objetos de estudos. Entretanto, o interesse na avaliação das posições adotadas durante o trabalho de parto com respeito ao alívio da dor e conforto para as mulheres ainda precisam ser plenamente esclarecidos, apesar de já revelarem avanços no sentido de fortalecer a liberdade de posição, especialmente as verticalizadas e o protagonismo da mulher.

Palavras-chave: Parto; Dor do parto; Trabalho de Parto.

ABSTRACT

Pain is a symptom present in labor and delivery and is recognized as an immanent experience in the process of parturition. It is subjective and personal, so it depends on the conception of each woman. Some postures and methods can influence the intensity of pain, such as positions during the delivery. This review aimed to investigate the association between the intensity of the pain sensation and the changes in the parturient position during labor and delivery, considering the publications available in databases. The integrative literature review considered the journals between the years 2008 to 2018 in scientific and online databases in the context of health as LILACS, Scielo, and PUBMED. The results showed that the vertical or alternative positions adopted during the delivery might result in pain relief during the labor, possibly due to distension of the pelvis, followed by a better fit of the fetus, followed and rotation, decreasing the delivery period. Unlike the horizontal position was the most related position that intensifies the pain. It is possible to conclude that maternal positions during the delivery may influence the pain intensity sensation. The interest in assessing the positions adopted during labor and delivery concerning pain relief and comfort for women is still poorly clarified. So we observe that the studies bring this relationship broadly and superficially.

Keywords: Childbirth. Labor Pain. Labor, Obstetric.

¹ Antonia Barbara Barabosa da Silva - Departamento de Enfermagem - Universidade Federal do Maranhão.

² Nilza Bezerra Pinheiro da Silva - Enfermeira do Hospital Universitaria Presidente Dutra da Universidade Federal do Maranhão.

1. INTRODUÇÃO

A gestação é um fenômeno fisiológico e deve ser visto pelas gestantes e equipes de saúde como parte de uma experiência de vida saudável envolvendo mudanças dinâmicas do ponto de vista físico, social e emocional⁴.

Nos últimos anos, grandes avanços foram feitos na compreensão dos mecanismos que são subjacentes à dor e ao seu tratamento. No trabalho de parto, durante a fase de dilatação, predomina a dor visceral, com estímulo doloroso (nociceptivo) proveniente do mecanismo de distensão do segmento inferior uterino e dilatação cervical. Na fase do período expulsivo, a dor tem característica somática pela distensão e tração das estruturas pélvicas ao redor da cúpula vaginal e a distensão do assoalho pélvico e períneo¹³.

A dor é subjetiva e pessoal, assim, depende da concepção de cada mulher⁹. Ela é amplamente variável, e está sujeita a influências psíquicas (comportamental), temperamentais (motivação), culturais (educação), orgânicas (constituição genética) e aos possíveis desvios da normalidade (estresse), além de outros fatores, tais como: distócias, que podem aumentá-la, e liberação de endorfinas, que pode diminuí-la⁷.

Outro fator que pode interferir na sensação dolorosa é a posição no parto¹⁴. A Organização Mundial da Saúde enfatiza a importância de fornecer informações imparciais sobre as posições de parto para as mulheres, de modo que ela decida como parir sem influência profissional como um fator limitante na postura materna, de forma que ela escolha qual posição é mais confortável e menos dolorosa durante o trabalho de parto⁶.

Quando as parturientes são incentivadas a adotarem posturas alternadas, variando de: sentada no leito, cadeira, banqueta, decúbito lateral, ajoelhada, agachada, quatro apoios, em pé com inclinação de tronco, dentre outras, (sempre de acordo com as habilidades motoras de cada uma) é possível perceber qual traz melhor alívio da dor⁸.

Partindo desse pressuposto, apresenta-se como problema de pesquisa: a posição durante o trabalho de parto tem relação com alteração na sensação dolorosa?

Assim, visando contribuir para o melhor entendimento dessa temática, este estudo tem o objetivo de verificar, na produção científica de profissionais da saúde, associação entre a intensidade da sensação dolorosa e as mudanças de posições da parturiente durante trabalho de parto e parto.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com uma análise dos estudos relevantes que dão base para a tomada de decisão promovendo uma melhor prática clínica. Este método de pesquisa permite a síntese de múltiplos estudos publicados¹¹.

Esta revisão foi composta por seis etapas metodológicas: identificação do tema, seleção da hipótese ou questão de pesquisa e objetivo; definição da amostragem; categorização dos estudos; avaliação dos estudos incluídos na revisão; interpretação dos 7 resultados; apresentação da síntese do conhecimento.

Para a pesquisa foram utilizados os seguintes descritores dos DeCS – Descritores em Ciências da Saúde: Parto, Dor do parto e Trabalho de Parto, com uso do operador booleano “and”. Os critérios de inclusão foram: artigos originais publicados entre os anos de 2008 e 2018, em inglês ou português, disponibilizados na íntegra e que abordassem sobre posições maternas e alívio da dor. Foram excluídos editoriais, resumos, teses, dissertações, livros e cartas ao leitor. Aqueles estudos encontrados em mais de uma base de dados foram contabilizados uma única vez.

Para obter os dados dos artigos selecionados, utilizou-se um instrumento capaz de assegurar que a totalidade dos dados relevantes fosse extraída, minimizando o risco de erros na transcrição e garantindo precisão na checagem das informações. Para tanto, foram contemplados os seguintes aspectos: periódico, título, autoria, ano/país, objetivo, metodologia, resultados e conclusão.

A localização dos estudos ocorreu por meio de acesso a acervos disponíveis on-line Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), na biblioteca eletrônica Scientific Electronic Library online (SciELO) e National Library of Medicine National Institutes of Health dos EUA (PubMed).

Na base de dados LILACS, foram localizados quarenta e dois artigos. Na base de dados SciELO totalizando sessenta estudos. Já na base do PubMed, foram localizados setenta e sete artigos.

Das cento e setenta e nove produções científicas obtidas, inicialmente, e considerando os critérios de inclusão e exclusão previamente definidos, obtivemos um conjunto de sete artigos, que contemplavam a questão norteadora do estudo, sendo três estudos da SciELO, três da PubMed na LILACS apenas um.

3. RESULTADOS

Na base de dados Scielo, foram localizados 60 artigos *a priori*, onde após aplicação dos critérios já expostos, selecionou-se 23 artigos para apreciação e após leitura completa destes apenas 3 foram escolhidos. Na LILACS, foram localizados 42 artigos *a priori*, selecionando-se 4 artigos para apreciação, onde apenas 1 artigo foi escolhido.

Na base de dados PubMed, foram localizados 77 artigos, dos quais apenas 13 faziam relação das posições maternas com o trabalho de parto em si, onde após leitura dos resumos apenas 3 foram escolhidos por fazer a relação do alívio da dor com a posição materna.

No total, foram encontrados 179 artigos, que após avaliação inicial de título do artigo, autor, ano, periódico, métodos e objetivos, destacaram-se 40. Destes, apenas 7 foram selecionados, pois atendiam ao objetivo do estudo, sendo dois estudos qualitativos, uma análise distinta, um estudo descritivo transversal e correlaciona, outro ensaio Clínico, e uma revisão integrativa. Os resultados foram descritos de acordo com a temática relacionada a posições maternas e alívio da dor do parto e encontram-se sumarizados na Tabela 1.

Autor / Ano	Base de Dados	Título	Objetivo	Resultados
Gayeski ⁷ et al., 2009	Scielo	Percepções de puérperas sobre a vivência de parir na posição vertical e horizontal.	Conhecer as percepções das puérperas sobre a vivência de parir na posição vertical e horizontal, identificando os aspectos positivos e negativos de cada posição.	Posição vertical: mais cômoda; favorece a movimentação; quanto à posição horizontal: ao desconforto e dificuldade para fazer força
Miquelutti ¹² et al., 2009	Scielo	Posição vertical durante o trabalho de parto dor e satisfação.	Avaliar a posição vertical, adotada por mulheres nulíparas durante o trabalho de parto, em relação à dor e satisfação com a posição.	Aos 4 cm de dilatação, as mulheres com escore de dor < 5 permaneceram maior tempo do trabalho de parto na posição vertical quando comparadas às que tiveram escore > 7 (p=0.02). As mulheres mais satisfeitas, aos 4 e 6 cm de dilatação, permaneceram mais de 50 % do tempo na posição vertical (p=0.02 e p=0.03, respectivamente)
Nilsen ¹³ et al., 2011	Scielo	Dor e comportamento de mulheres durante o trabalho de parto em diferentes posições.	Descrever a intensidade da sensação dolorosa e o comportamento durante o trabalho de parto e parto nas posições semi-sentada, decúbito lateral esquerdo e litotomia, segundo a avaliação da parturiente;	Os resultados indicam uma associação entre posição no parto e sensação dolorosa, mas não foi possível identificar fatores explicativos, sendo necessário desenvolver estudos longitudinais
Valiani ¹⁸ et al 2016.	PubMed	Comparative study on the influence of three delivery positions on pain intensity during the second stage of labor.	Investigar o efeito da postura da mãe em três posições de trabalho sobre a intensidade da dor no segundo, terceiro e quarto estágios do trabalho de parto.	A aplicação de várias posições de trabalho como um dos métodos não medicinais para reduzir a dor no segundo e terceiro estágios do trabalho de parto leva à redução da dor de parto.
Thies-Lagergren ¹⁷ et al.2013.	PubMed	Who decides the position for birth? A follow-up study of a randomized controlled trial	Os objetivos deste estudo foram investigar fatores associados à adesão à posição de nascimento alocada e também investigar fatores associados à tomada de decisão para a posição de nascimento.	Elas frequentemente relataram do que os não aderentes que se sentiam poderosos, protegidos e autoconfiantes.
Ali ¹ et al.2018	PubMed	Effect of Change in Position and Back Massage on Pain Perception during First Stage of Labor.	O foco deste estudo foi identificar o impacto de qualquer mudança de posição ou massagem nas costas na percepção da dor durante o primeiro estágio do trabalho de parto.	Houve diferenças significativas entre os grupos A, B e C após a primeira, segunda e terceira intervenções (p1 = 0,011, p2 = 0,042, p3 = 0,024).
Maftei ¹⁰ et al 2014.	LILACS	Métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto: revisão integrativa	m: a eletroestimulação transcutânea, a técnica de exercício Avaliar a objetividade a busca de evidências disponíveis na literatura que abordem os métodos não farmacológicos para alívio da dor durante o trabalho de parto	Os métodos não farmacológicos propiciaram, por seu turno, a redução dos escores de dor na fase ativa;

Tabela 1 - Síntese dos estudos sobre posições maternas e alívio da dor 2008-2018.

4. DISCUSSÃO

A dor do parto faz parte da própria natureza humana e, contrariamente a outras experiências dolorosas agudas e crônicas, não está associada a patologia, mas sim à experiência de gerar uma nova vida¹¹. Todavia, algumas mulheres consideram que é a pior dor sentida e, muitas vezes, superior ao que esperavam¹⁶.

Mulheres durante a dor do parto tentam encontrar posições diferentes como uma maneira de desviar-se da dor, mesmo que não sejam orientadas a isto, como um instinto natural¹².

É importante ressaltar que as parturientes com risco habitual não devem ser obrigadas a permanecer no leito, e ainda, que as parturientes com alto risco devem ser avaliadas de acordo suas morbidades e risco materno-fetal⁵.

As posições podem ser horizontais como a supinas ou Litotomia, decúbito lateral esquerdo ou também chamada de Sims. Há uma diversidade maior de posições verticais tais como: Posição sentada em bancos ou semi-sentada em cadeiras de parto, cócoras (CC), posição de agachamento, sentada, Posição Inglesa ou Gaskin conhecida como de quatro, semi-Flower^{4,9,13,18}.

A imposição de determinada posição durante o trabalho de parto e parto é considerada como uma violência obstétrica, bem como a imposição de rotinas e interferências obstétricas desnecessárias. Violência obstétrica por perturbar e inibir o processo normal e fisiológico da evolução do parto, transformando-se em uma experiência de terror, impotência, alienação e dor^{3,5}.

Na busca de encontramos associações da dor e as posições maternas, encontramos que a posição SemiFowler e as posições laterais causam o conforto e a conveniência para as mães⁵. Essas posições resultam na preservação da energia, especialmente quando as mulheres se levantaram ou caminharam por um longo tempo¹⁸.

Em acordo com esses achados outros autores^{3,5,18} mostraram em uma pesquisa qualitativa, visando comparar as posições DLE e CC no segundo estágio do trabalho de parto, que a DLE proporciona mais conforto e redução da dor lombar do que a posição de cócoras.

Alguns estudos^{1,7,17,18} mostram que na posição semi-sentada (SS), quando a mulher permanece com uma inclinação de 30°, sobre um assento próprio para o parto, com as pernas fletidas e afastadas, a intensidade da dor é maior e resulta em menor conforto. Nesse caso é recomendável que as parturientes não permaneçam nessa posição por um longo período,

sobretudo no 2º estágio do trabalho de parto (período expulsivo), pois há risco de edema vulvar, devido à dificuldade de retorno venoso¹³.

A posição agachada ou cócoras, quando ocorre a flexão das coxas sobre o abdome, colabora com a retificação da curvatura lombo-sacra e com a rotação superior da sínfise púbica. Ela encurta o período expulsivo e reduz o número de episiotomias. Segundo Nilsen¹³ *et al.*, (2011) essa posição diminui a severidade da dor, na segunda etapa do trabalho de parto. Porém, outros autores^{2,5} apontam que apesar dos benefícios da posição de cócoras, essa é uma posição que pode trazer desconforto a puérpera, além de estar associada a um maior risco de edema vulvar e de sangramento uterino.

Já a posição de quatro apoios parece favorecer o desprendimento biacromial na distância de ombro, além de reduzir as lacerações perineais, pois favorece a proteção perineal durante a deflexão cefálica².

Para explicar o que ocorre com a mulher na posição vertical, Gayeski⁷ *et al.*, (2009) coloca que as dimensões pélvicas se expandem significativamente nesse posicionamento vertical, ocorrendo maior eficiência das contrações uterinas, por não ocorrer a oclusão da artéria aorta e da veia cava, trazendo vantagens para o trabalho de parto e parto. Além disso, favorece a percepção da parturiente sobre o gradiente crescente da contração uterina e o aumento da pressão no períneo⁷.

Com relação às posições horizontais, a mais indicada é a de decúbito lateral esquerdo (DLE), que pode reduzir o uso de ocitocina, de episiotomia, a perda de sangue materno, traumas perianais devido ao prolongamento do período de distensão, permitindo que o períneo se distenda, aos poucos, sem que haja o rompimento¹³. É considerada posição padrão quando se busca impedir a hipotensão e melhorar a oxigenação fetal durante o período expulsivo, gera conforto devido a melhora da oxigenação⁵.

No ensaio clínico realizado com parturientes iranianas e primíparas com idade gestacional entre 37 e 42 semanas, foram formados 3 grupos englobando as posições de litotomia, agachamento e sentada. Foram ratificadas as inferências descritas anteriormente¹⁸, no que concerne ao alívio da dor quando as parturientes foram colocadas em posições verticais, enfatizando ainda, que a posição de agachamento se mostrou mais eficaz do que a posição sentada no segundo estágio do trabalho de parto⁹.

Assim sendo, compreende-se que a adoção de posicionamentos diversos do supino, além de reduzirem a dor durante o parto, são metodologias leves de fácil

aplicação e que não demandam custos exorbitantes para os serviços de saúde¹.

O parto supino é mais demorado, aumenta o sofrimento e é um agravante aos riscos, pois intensifica a dificuldade das trocas materno-fetais, além de resultar em diminuição da circulação uteroplacentária, o que pode levar a um maior desconforto na região lombar¹⁵.

Em relação a dor do parto o estudo de Nilsen¹³ *et al.*, (2011) chegou a conclusões diferentes dos estudos^{7,10,12}, pois em seus achados não constatou a posição vertical como melhor relacionada ao alívio da dor do parto, embora com pouca diferença significativa em relação às posições semi-sentada e litotomia. Ou seja, as mulheres que tiveram o parto na posição de litotomia, durante o parto, referiram com maior frequência que a dor foi mais suportável, quando comparadas às mulheres que tiveram parto nas demais posições. Assim esses autores¹³ concluíram que seus achados estavam na contramão da maioria dos estudos que reconheciam a posição lateral como menos dolorosa, indicando a necessidade e a importância de mais investigações sobre esse tema.

Nota-se um avanço no meio científico com relação aos estudos sobre os métodos não farmacológicos de alívio da dor, demonstrando que o incentivo ao processo de humanização no cuidado à parturiente é imprescindível, pois pode proporcionar à essas mulheres autonomia e autoconfiança, além de proteger o caráter natural e fisiológico do processo de nascer.

Considerando todas as nuances apontadas, nosso estudo também mostrou que as mulheres que permaneceram na posição vertical, por longos períodos, relataram maior satisfação. Esses dados estão de acordo com e isso concorda com os resultados dos artigos avaliados^{2,3,4,5,13,18}, sendo diretamente relacionado esse alívio da dor com a expansão da pélvis.

5. CONCLUSÕES:

As posições maternas passaram a ser objeto de estudos, mostrando o avanço e o reconhecimento dos métodos não farmacológicos no trabalho de parto. Os interesses na avaliação das posições adotadas durante o trabalho de parto com respeito ao alívio da dor e conforto para as mulheres ainda têm de ser plenamente esclarecidos, observamos que os estudos trazem essa relação de forma ampla e superficial.

Como limitação da pesquisa, os métodos delineados e as abordagens encontradas, nota-se que uma avaliação ampla das posições, onde de forma quase

que universal todos chegaram ao consenso que as posições verticais trazem maior conforto alívio a mulher. Diferentemente das posições horizontais, que segundo os autores além de ser mais dolorosa traz outras complicações.

Considera-se importante enfatizar e valorizar o avanço desses estudos e o desenvolvimento dessa temática no contexto obstétrico.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria Nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Instituto no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. Diário Oficial da União n.121, seção 1, p.109, 2011.
2. Nilsen E, Sabatino H, Lopes MH. Dor e comportamento de mulheres durante o trabalho de parto e parto em diferentes posições. Rev Esc Enferm USP 2011; 45(3): 557-565.
3. Lee SL, Liu SY, Lu YY, Gau ML. Efficacy of warm showers on labor pain and birth experiences during the first labor stage. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs 2013; 42(1): 19-28.
4. Gayeski ME, Bruggemann OM. Métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto: uma revisão sistemática. Texto Contexto Enferm 2010; 19: 4-15.
5. Ricci SS. Enfermagem materno-neonatal e saúde da mulher. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2008.
6. Gallo RBS, Santana LS, Marcolin AC, Ferreira CHJ, Duarte G, Quintana SM. Recursos não-farmacológicos no trabalho de parto: Protocolo assistencial. Femina 2011; 39(1): 41-48.
7. Lawrence A, Lewis L, Hofmeyr GJ, Dowswell T, Styles C. Maternal positions and mobility during first stage labour. In: The Cochrane Library; 2009.
8. Mendes KDL, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto e Contexto Enferm 2008; 17(4): 758-64.
9. Santos ECS, Nascimento ER, Gallotti FCM, Sousa DS. Desafios da Assistência de Enfermagem ao Parto Humanizado. International Nursing Congress Theme: Good practices of nursing representations In the construction of society vol 9-12, 2017
10. Miquelutti MA, Cecatti JG, Morais SS, Makuch MY. The vertical position during labor: pain and satisfaction. Rev Bras Saúde Materno Inf 2009; 9(4): 393-398.
11. Valiani M, Rezaie M, Shahshahan Z. Comparative study on the influence of three delivery positions on pain intensity during the second stage of labor. Iran J Nurs Midwifery Res 2016; 21(4): 372-378.
12. Ferreira Junior AR, Barros NF. A humanização do parto no cenário de disputas da obstetrícia. Physis Rev Saúde Col 2012; 22(4): 1591-1593.
13. Amarin MMR, Porto AMF, Souza ASR. Assistência ao segundo e terceiro períodos do trabalho de parto baseada em evidências. Rev Femina 2010; 38(11): 583-591.
14. Barbosa MS. Posições de parto vaginal e prevenção de traumas perineais Rev. Eletrôn. Atualiza Saúde 2018; 8(8): 72-80.
15. Ali A-S K, Ahmed HM. Effect of Change in Position and Back Massage on Pain Perception during First Stage of Labor. Pain Manag Nurs 2018;19(3):288-294.
16. Thies-Lagergren L, Hildingsson I, Christensson K, Kvist LJ. Who decides the position for birth? A follow-up study of a randomised controlled trial. Women Birth 2013; 26(4): e99-104.
17. Mafetoni RR, Shimo KKS. Métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto: revisão integrativa. Rev Min Enferm 2014; 18(2): 505-512.
18. Rocha JA, Novaes PB. A consideration after 23 years of the World Health Organization recommendations for normal delivery. Femina 2010;38(3): 119-26.