

# Posições verticalizadas durante o segundo estadio do trabalho de parto: benefícios



Alves, Cláudia<sup>1,2</sup>; Correia, Teresa<sup>1,3\*</sup>

<sup>1</sup>Instituto Politécnico de Bragança, Portugal

<sup>2</sup>Enfermeira, Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro ORCID ID: 0000-0002-6884-5099, [claudiaantunes11@gmail.com](mailto:claudiaantunes11@gmail.com)

<sup>3</sup> PhD, ESMO, Investigadora da UICISA: E, ORCID ID: 0000-0001-9975-7908, [teresacorreia@ipb.pt](mailto:teresacorreia@ipb.pt)

## XIV JORNADAS INTERNACIONAIS DE ENFERMAGEM DE SAÚDE MATERNA E OBSTÉTRICA – WEBINAR



### 1. Introdução

O documento da OMS sobre as recomendações de cuidados intraparto para uma experiência positiva de parto, afirma que a mulher em trabalho de parto e sem analgesia epidural poderá escolher a posição de parto de sua escolha, incluindo as posições verticalizadas.(1).

### 2. Objetivo

Identificar os benefícios do uso das posições verticalizadas em mulheres no segundo estadio de trabalho de parto, comparativamente com a comumente usada posição de litotomia/ginecológica.

Assim, para a revisão sistemática da literatura a pergunta de investigação formulada foi: **quais os benefícios das posições verticalizadas da mulher durante o segundo estadio do trabalho de parto, em comparação com a posição de litotomia/ginecológica?**

### 3. Metodologia

Realizada uma revisão sistemática da literatura, abrangendo estudos de 2015 a 2021. A pesquisa realizou-se através da base de dados B-On, com os descritores: *parturition, labour/labor stage, second e posture* da qual resultaram 270 artigos. Após a aplicação dos critérios de seleção emergiram para análise 12 artigos, 91,67% nível de evidência I e 8,33% nível de evidência II.

### 4. Resultados

Verificou-se a existência de uma correlação significativa na diminuição de intervenções tais como partos instrumentalizados (RR=0,68, IC 95%: 0,50 – 0,92), incidência da episiotomia (RR=0,69 e IC 95%: 0,60 – 0,79), diminuição do tempo do segundo estadio do trabalho de parto (MD = -9,95 min, IC 95%: 15,85 - 4,05, p <0,10) e manutenção de períneos íntegros (RR=0,44 e IC 95%: 0,23 – 0,83). Contrariamente, podem ser um fator de risco à presença de lacerações do segundo grau (RR = 1,38, IC 95%: 1,11 – 1,72) e a uma maior perda hemática (RR = 1,39, IC 95%: 1,12 – 1,72).

### 5. Conclusões

A mulher deverá adotar a posição que lhe é mais confortável e o profissional de saúde ter a formação especializada no contexto das boas práticas de cuidados especializados, garantindo as opções e a qualidade dos cuidados à mulher. Este estudo reflete a realidade de países da europa, sendo que não se encontrou nenhum estudo português. Neste contexto, esta revisão poderá ser um contributo para a produção científica em Portugal.

### 6. Referências

1. World Health Organization. (2018). *WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience* Switzerland. 2018:1 – 201
2. Jonge, A., Teunisse, T. A. M. & Lagro-Janssen, A. L. M. (2004). Supine position compared to other positions during the second stage of labor: a meta-analytic review. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*, 25, pp. 35 – 45
3. Tulder, M. V., Furlan, A. & Bombardier, C. (2003). Updated method guidelines for systematic reviews in the Cochrane collaboration back review group. *Spine*, 28 (12), pp. 1290 – 1299
4. Walker KF, Kibuka M, Thornton JG, Jones NW. (2018). Maternal position in the second stage of labour for women with epidural anaesthesia. *CochraneDatabase of Systematic Reviews*, 11