


Influência da mobilidade e posturas verticais na duração do primeiro estágio do trabalho de parto: revisão integrativa

 Andreia Monteiro Lobão¹ ✉ **Influence of mobility and vertical postures on the duration of the first stage of labor: integrative review**

 M^ª Otília Brites Zangão² **Influencia de la movilidad y las posturas verticales en la duración de la primera etapa del trabajo de parto: revisión integradora**

DOI: <https://doi.org/10.53795/rapeo.v22.2022.17>

RESUMO

O trabalho de parto é um processo inimitável, único e emocionante para a mulher que o experiencia. Vários organismos nacionais e internacionais recomendam a mobilidade e adoção de posturas verticais, como práticas benéficas na dinâmica do primeiro estágio do trabalho de parto.

Objetivo: Identificar a evidencia científica sobre a influência da mobilidade e adoção de posturas verticais na duração do 1^o estágio do trabalho de parto.

Método: Realizou-se uma revisão integrativa da literatura, através da pesquisa em bases de dados bibliográficas online. Dois revisores independentes avaliaram a relevância dos artigos, realizaram a extração e síntese dos dados.

Resultados: Da pesquisa (337 artigos) obtiveram-se doze artigos para análise, que demonstraram quase com unanimidade que a mobilidade materna e a adoção de posturas verticais durante o primeiro estágio do trabalho de parto encurtam a duração desse estágio.

Conclusões: Apesar do consenso encontrado, a heterogeneidade dos estudos analisados quanto ao número de participantes e tipo de intervenções, requer atenção na interpretação dos resultados e aponta para a necessidade de mais estudos sobre a temática.

Descritores: Posicionamento do Paciente; Postura; Deambulação; Primeira Fase do Trabalho de Parto

Abstract

Labor is an inimitable, unique and exciting process for the woman who experiences it. Several national and international organizations recommend mobility and the adoption of vertical postures as beneficial practices in the dynamics of the first stage of labor.

Objective: Identify the scientific evidence on the influence of mobility and the adoption of vertical postures on the duration of the 1st stage of labor.

Method: An integrative literature review was carried out by searching online bibliographic databases. Two independent reviewers assessed the relevance of the articles, performed the extraction and synthesis of the data.

Results: From the research (337 articles) twelve articles were obtained for analysis, which demonstrated almost unanimously that maternal mobility and the adoption of vertical postures during the first stage of labor shorten the duration of this stage.

Conclusion: Despite the consensus found, the heterogeneity of the studies analyzed regarding the number of participants and type of interventions requires attention in the interpretation of results and points to the need for more studies on the subject.

Keywords: Patient Positioning; Posture; Ambulation; Labor Stage, First

Resumen

El parto es un proceso inimitable, único y emocionante para la mujer que lo experimenta. Varias organizaciones nacionales e internacionales recomiendan la movilidad y la adopción de posturas verticales como prácticas beneficiosas en la dinámica de la primera etapa del parto.

Objetivo: Identificar la evidencia científica sobre la influencia de la movilidad y la adopción de posturas verticales en la duración de la 1ª etapa del trabajo de parto.

Método: Se realizó una revisión integradora de la literatura mediante la búsqueda de bases de datos bibliográficas en línea. Dos revisores independientes evaluaron la relevancia de los artículos, realizaron la extracción y síntesis de los datos.

Resultados: De la investigación (337 artículos) se obtuvieron doce artículos para su análisis, que demostraron casi unánimemente que la movilidad materna y la adopción de posturas verticales durante la primera etapa del parto acortan la duración de esta etapa.

Conclusión: A pesar del consenso encontrado, la heterogeneidad de los estudios analizados en cuanto al número de participantes y tipo de intervenciones requiere atención en la interpretación de los resultados y apunta a la necesidad de más estudios sobre el tema.

Descriptorios: Posicionamiento del Paciente; Postura; Déambulation; Primer Periodo del Trabajo de Parto

¹ Mestre em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica; Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica no Bloco de Partos da Unidade de Portimão do Centro Hospitalar Universitário do Algarve, Portugal.

² Doutora em Enfermagem, Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica. Investigadora do Comprehensive Health Research Centre (CHRC), Escola Superior de Enfermagem São João de Deus, Universidade de Évora, Portugal.

Introdução

Atualmente o nascimento humano é um processo diferente daquele visto em qualquer outra espécie viva, resultado da interação de várias características da nossa história evolutiva, como o bipedismo, a postura ereta, a encefalização e “altricialidade” secundária. Tendo em conta tais transformações, entende-se como o nascimento humano evoluiu de um evento solitário, como o vemos ainda na maioria dos mamíferos, para um evento social e cultural, no qual a assistência por outra pessoa veio dar resposta às necessidades emocionais durante o trabalho de parto e parto, ampliadas pelas características evolutivas da espécie¹.

Com a institucionalização do nascimento ocorreram várias mudanças nas práticas de cuidar, sendo que uma delas diz respeito à mobilidade e à posição da mulher durante o trabalho de parto e parto. O posicionamento para a mulher parir, perdeu a sua condição espontânea, de livre escolha. As restrições impostas pelos próprios procedimentos hospitalares, como a monitorização fetal, a terapia endovenosa e a analgesia, entre outros forçaram a mulher a assumir a posição considerada mais adequada - a posição de litotomia mais ou menos reclinada com pernas suspensas em perneiras².

Contudo, a história e a antropologia revelam que antes da institucionalização e da medicalização do parto, as mulheres de quase todas as culturas tinham o hábito de se manterem em movimento durante o trabalho de parto e adotavam usualmente posturas verticais³. Neste sentido, nas últimas décadas, foram surgindo várias discussões relativamente a esta temática, sendo consideradas as desvantagens da posição de litotomia em oposição as vantagens da mobilidade materna e das posturas verticais no decurso do trabalho de parto e parto. Inúmeros estudos têm revelado que a mobilidade e a postura vertical apresentam efeitos benéficos e seguros para a mãe, para o feto e para a progressão do trabalho de parto^{4,5,6}.

No sentido de promover a segurança, de respeitar a fisiologia do processo de nascimento e garantir que o parto seja uma experiência positiva para a mulher e família a World Health Organization (WHO) recomenda o encorajamento das mulheres à liberdade de posturas e movimento durante o trabalho de parto⁵.

Vários estudos têm demonstrado que a mobilidade e as posturas verticais durante o trabalho de parto e parto facilitam a ação da gravidade, reduzindo a compressão dos grandes vasos maternos, o que consequentemente melhora a oxigenação fetal, diminuindo o risco de sofrimento fetal, e reduzindo o risco de hipotensão materna^{6,7,8}. Ao mesmo tempo, os diâmetros do canal de parto são aumentados⁷, ajudando o feto a encontrar o melhor alinhamento no canal de parto e beneficiando a sua descida^{8,9,10}. As posturas verticais e a deambulação favorecem a irrigação uterina, potenciando a eficiência do músculo uterino e promovendo contrações mais intensas, rítmicas e, portanto, mais

eficazes no apagamento e dilatação cervical, levando ao encurtamento da duração do trabalho de parto^{11,12}.

A duração do trabalho de parto varia de mulher para mulher, pelo que a suspeita de trabalho de parto prolongado deve ser cuidadosamente avaliada antes de se considerar qualquer intervenção invasiva⁵. Comumente têm sido usadas perfusões de ocitocina endovenosa e/ou amniotomia com o intuito de acelerar o trabalho de parto. Apesar do aumento do trabalho de parto poder ser benéfico na prevenção do trabalho de parto prolongado, o uso inadequado dessas práticas pode resultar em efeitos adversos, aumentando o risco de uma onda de intervenções durante o trabalho de parto e o parto e, ao mesmo tempo, as intervenções excessivas privam as mulheres da sua autonomia e dignidade, podendo ter um impacto negativo na sua experiência de parto¹³. A adoção de posturas verticais e a mobilidade durante o trabalho de parto reduzem a necessidade de utilizar perfusões de ocitocina artificial e diminuem a frequência de partos instrumentados e cirúrgicos¹⁴. Por outro lado, aumenta a tolerância da parturiente à dor, evitando o uso de analgesia durante o trabalho de parto¹⁴, a mulher melhora o controle de si mesma, o que se traduz em maior satisfação materna com a sua experiência de parto¹⁰.

No entanto, as posições de decúbito na cama tornaram-se tão comuns, que as mulheres são frequentemente surpreendidas ao saber que existem outras posições, muitas vezes mais eficientes para a progressão do trabalho de parto. Não é incomum que as mulheres permaneçam deitadas na cama desde o momento em que são admitidas no hospital e durante a maior parte do trabalho de parto¹⁴. A importância e os benefícios das mudanças de posição durante trabalho de parto para facilitar o progresso do trabalho de parto parece ainda não ser bem compreendida pelas mulheres, que podem não estar motivadas para se mover e adotar posturas verticalizadas durante esse período. No sentido de assegurar uma decisão consciente e informada por parte da parturiente, os Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica assumem extrema importância no acompanhamento e incentivo da mulher na adoção de posturas verticais, bem como na transmissão de orientações, acerca dos benefícios dessas práticas¹¹.

Visto isto, o objetivo da presente revisão integrativa da literatura consiste em identificar a evidência científica sobre a influência da mobilidade e adoção de posturas verticais na duração do 1º estágio do trabalho de parto. Pretende-se, então, a ampliação dos conhecimentos para a implementação de intervenções efetivas na prestação de cuidados, determinando orientações claras, baseadas nas mais atualizadas evidências científicas, a fornecer às mulheres, para que participem ativamente no decurso do seu parto, através de escolhas informadas que aumentem a probabilidade de terem o parto desejado, contribuindo para a sua satisfação.

Método

Foi realizada uma revisão integrativa da literatura. Este método de investigação permite a pesquisa, avaliação crítica e síntese das evidências disponíveis sobre um tema, com o objetivo de identificar o estado do conhecimento sobre o mesmo, a implementação de intervenções efetivas na prestação de cuidados e na redução de custos, bem como a identificação de fragilidades que poderão orientar futuras investigações¹⁵.

Esta revisão seguiu as orientações de Sousa et al.¹⁵ e da Joanna Briggs Institute¹⁶. Formulou-se a questão de pesquisa, segundo a estratégia PICO, com adaptação para PIO (População, Paciente, Problema; Intervenções; Resultado/outcome): Será que a mobilidade e adoção de posturas verticalizadas (Intervenção) pela parturiente (Participante) tem influência na duração do 1º estágio do trabalho de parto (Resultado/outcome)?

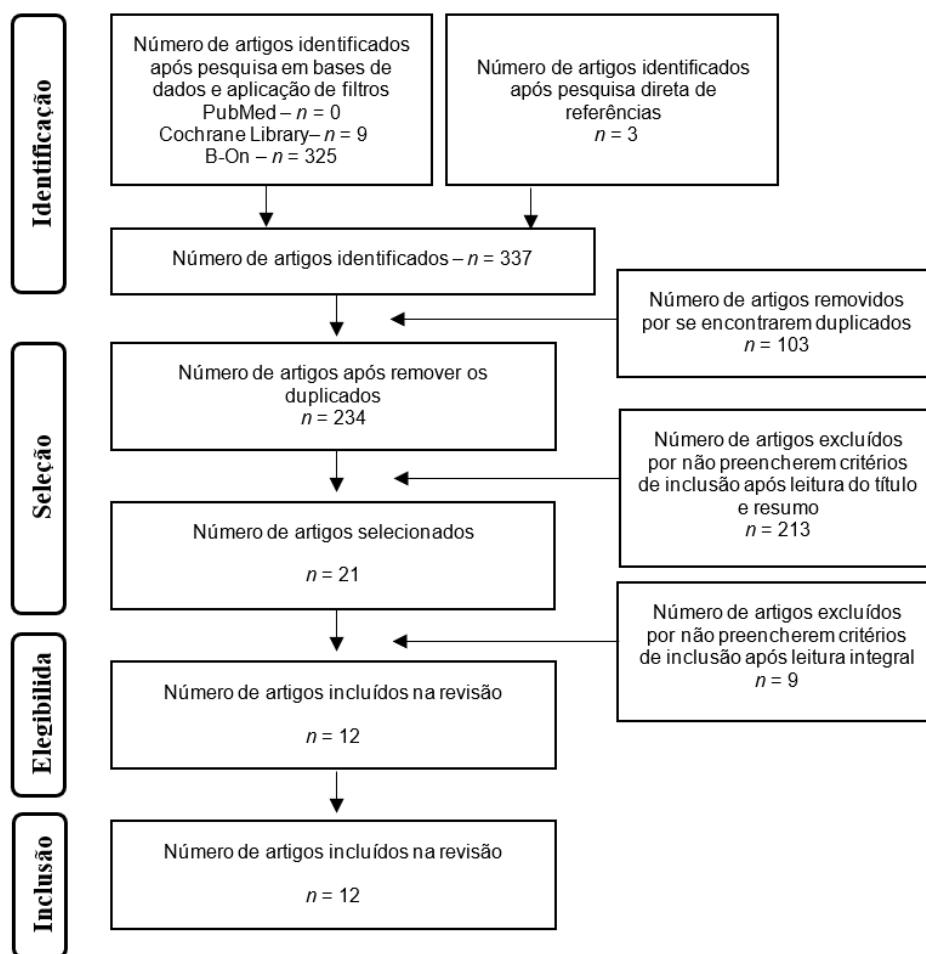
A pesquisa de artigos para a presente revisão foi desenvolvida nas bases de dados eletrónicas Pub-Med, Cochrane Library (Cochrane Database Register of Controlled Trials e Cochrane Database of Systematic Reviews) e plataforma Biblioteca do Conhecimento Online (B-on), utilizando os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) / Medical Subject Headings (MeSH) e palavras chave, em língua inglesa: Patient Positioning; Posture*; Ambulation*; Upright Position*; labor stage, first; first stage of labor; first stage of labour; duration; benefit*;effect*, combinados usando os operadores booleanos AND e OR.

Aos resultados da pesquisa realizada, foram aplicados os filtros acessibilidade em texto integral e data (nomeadamente entre agosto de 2011 e agosto de 2021). Optou-se por considerar o período de publicação referente aos últimos 10 anos com o intuito de aumentar o material disponível para análise, garantindo a atualidade da informação recolhida. A pesquisa foi ainda completada com referências bibliográficas sugeridas nos textos incluídos.

Após esta seleção, procedeu-se primeiramente à leitura dos títulos dos artigos e posteriormente dos artigos integrais, de forma a verificar os critérios de inclusão e exclusão. Foram definidos como critérios de inclusão: estudos com diferentes abordagens metodológicas; redigidos em português, espanhol ou inglês; que abordem a influência da mobilidade e posições verticais (deambulação, em pé, sentada, agachada, ajoelhada, sentada na bola de parto/pilates) durante o primeiro estágio do trabalho de parto, na duração do mesmo. Excluíram-se os artigos não redigidos em português, espanhol ou inglês e que não apresentem resultados claros relativamente à influência da mobilidade e posições verticais na duração do primeiro estágio do trabalho de parto.

A estratégia de seleção encontra-se exposta de acordo com o fluxograma apresentado na Figura 1, tendo resultado num total de 12 artigos para análise.

Figura 1 – Prisma Flow Diagram



A pertinência dos artigos foi avaliada por dois revisores independentes. Na existência de divergências sobre a seleção de algum artigo, estava previsto uma reunião entre os revisores para aferir os argumentos década um. Caso se mantivesse um impasse, tinha sido estabelecido a consulta de um perito para desempate como terceiro revisor. Todavia, não foi necessário o recurso a nenhum dos procedimentos descritos, uma vez que as avaliações foram coincidentes. Para a extração de dados foi utilizada tabela de documentação de dados baseada no instrumento da JBI¹⁶ que incluiu: Autor, Ano, País, Título, Tipo de estudo, Participantes e Resultados dos estudos.

Resultados

Na Tabela 1 são apresentados os artigos que compuseram esta revisão, organizada por ordem cronológica de publicação, apresentado o autor, ano de publicação, o país e título.

Tabela 1 – Identificação dos artigos incluídos

Código	Autor	Ano	País	Título
A1	Mathew, et al. ¹⁹	2012	Índia	<i>A comparative study on Effect of ambulation and birthing ball on maternal and newborn outcome among primigravida mothers in selected hospitals in Mangalore</i>
A2	Lawrence, et al. ¹⁴	2013	Austrália	<i>Maternal Positions and Mobility during First Stage Labour</i>
A3	Gizzo, et al. ²⁵	2014	Itália	<i>Women's Choice of Positions during Labour: Return to the Past or a Modern Way to Give Birth? A Cohort Study in Italy</i>
A4	Prabhakar, et al. ¹⁷	2015	Índia	<i>Effectiveness of Ambulation during first stage of Labour, on the outcome of labour among primigravid women in selected hospitals of Palakkad District, Kerala</i>
A5	Zaky ²¹	2016	Egipto	<i>Effect of pelvic rocking exercise using sitting position on birth ball during the first stage of labor on its progress</i>
A6	Emam & Al-Zahrani ²³	2018	Egipto	<i>Upright versus recumbent position during first stage of labor among primipara women on labor outcomes</i>
A7	Makvandi, et al ²²	2019	Irão	<i>The Impact of Birth Ball Exercises on Mode of Delivery and Length of Labor: A Systematic Review and Meta-Analysis</i>
A8	Nishikumari & Chinchpure ¹⁸	2019	Índia	<i>Assess the Effectiveness of Ambulation During First Stage of Labour on Outcome of Labour Among the Primigravida Mothers in Selected Hospital</i>
A9	Ibrahim, et al. ²⁴	2020	Egipto	<i>Effect of upright and ambulant positions versus lying down during the active first stage of labor on birth outcomes among nulliparous women: randomized controlled clinical trial</i>
A10	Mirzakhani, et al. ²⁶	2020	Irão	<i>The Effect of Maternal Position on Maternal, Fetal and Neonatal Outcomes: A Systematic Review</i>
A11	Wang, et al. ²⁰	2020	China	<i>The effectiveness of delivery ball use versus conventional nursing care during delivery of primiparae</i>
A12	Pachauri, et al. ²⁷	2021	Índia	<i>Effect of Prolonged Upright Position during First Stage of Labour-on-Labour Outcome in Low Risk Term Nulliparous Women</i>

De forma a facilitar a análise dos resultados foi construída uma tabela de síntese de dados obtidos da análise dos artigos (Tabela 2), onde são apresentados os tipos de estudos incluídos, os participantes e os resultados relativos à duração do primeiro estágio do trabalho de parto. É ainda apresentada a classificação dos estudos quanto ao nível de evidência (NE), de acordo com a classificação proposta por Stetler et al. em 1998, citada por Sousa et al.¹⁵.

Tabela 2 – Síntese dos artigos incluídos

	Tipo de estudo	Participantes	Resultados relativos à duração do primeiro estágio do trabalho de parto	NE
A1	Estudo randomizado controlado Comparação do efeito da deambulação e uso da bola de parto durante o primeiro estágio do trabalho de parto, na duração do primeiro e segundo estádios do trabalho de parto, evolução da dilatação cervical, tipo de parto e resultados neonatais	60 parturientes, nulíparas, no primeiro estágio do trabalho de parto, divididas de modo aleatório em 3 grupos: Grupo estudo (deambulação): 20 participantes, que deambularam entre os 1-3 cm de dilatação cervical Grupo de estudo (bola de parto): 20 participantes, que usaram a bola de partos entre os 1-3 cm de dilatação cervical Grupo controlo: 20 participantes, sem intervenção	A duração média do primeiro estágio do trabalho de parto foi significativamente ($P < 0.05$) menor em ambos os grupos de estudo, em comparação com o grupo controlo. Quer a deambulação, quer o uso da bola de partos, reduzem a duração do primeiro estágio do trabalho de parto	II
A2	Revisão Sistemática da Literatura Revisão de 25 estudos randomizados e quasi-randomizados, com vista a comparar o efeito da posição vertical (em pé, sentado, ajoelhado, caminhar) com a posição reclinada (supina, semi-reclinada e lateral) na duração do trabalho de parto, tipo de parto e outros resultados maternos e neonatais	5218 parturientes (3337 sem analgesia epidural e 1881 com analgesia epidural)	Nas parturientes sem analgesia epidural que adotaram posições verticais, a primeira fase do trabalho de parto foi aproximadamente uma hora e 22 minutos mais curta, menor taxa de cesarianas e de complicações neonatais Nas parturientes com analgesia epidural não se verificaram diferenças significativas relativamente às diferentes variáveis analisadas	I
A3	Estudo de coorte observacional Comparação do efeito da adoção de posições reclinadas versus posições verticais, no primeiro estágio do trabalho de parto (contrações regulares e pelo menos 2cm de dilatação – até dilatação completa), no processo de trabalho de parto (duração do primeiro e segundo estágio do trabalho de parto, tipo de parto entre outras variáveis) e bem-estar neonatal.	225 parturientes, primíparas, sem complicações na gravidez, com feto único em apresentação cefálica, no início do trabalho de parto (pelo menos 2cm de dilatação cervical, e contrações uterinas regulares), divididas em dois grupos, consoante as posições por elas adotadas: Grupo A (mais de 50% do trabalho de parto em posição supina e lateral, deitada na cama) – 69 mulheres Grupo B (mais de 50% do trabalho de parto em pé, sentada, quatro apoios, agachada e sentada na bola de pilates) – 156 mulheres	A duração média do primeiro estágio do trabalho de parto foi: Group-A (336.1 ± 161.1 minutos) Group-B (192.1 ± 125.8 minutos) ($p < 0.001$) A duração do primeiro estágio do trabalho de parto foi menor no grupo de parturientes que assumiu posições verticais.	IV
A4	Estudo Experimental	Quasi-60 parturientes, primigestas, de baixo risco, divididas em dois grupos:	A duração média do trabalho de parto no grupo de estudo é inferior ao	III

	Determinação da eficácia da deambulação durante o primeiro estágio do trabalho de parto, na duração no trabalho de parto, no tipo de parto e resposta comportamental materna, bem como no bem-estar neonatal	Grupo de estudo: 30 mulheres (deambularam por uma média de uma hora a hora e meia, com períodos de descanso, conforme a sua preferência) Grupo de controlo: 30 mulheres (permaneceram na cama a maior parte do tempo)	grupo controlo, sendo a diferença média de 41,93 minutos. Grupo de estudo: 575,27 minutos Grupo controlo: 617,20 minutos (P = 0.027) A deambulação durante o primeiro estágio do trabalho de parto reduz a duração do trabalho de parto.	
A5	Estudo Quasi-Experimental Determinação do efeito da posição sentada na bola de parto, com balanço pélvico, na duração, frequência e intensidade da contratilidade uterina, dilatação cervical, apagamento, descida da cabeça fetal, intensidade da dor e na duração do primeiro, segundo e terceiro estádios do trabalho de parto	80 parturientes, nulíparas, com gravidez única, de termo, de baixo risco, feto com apresentação cefálica, com início espontâneo do trabalho de parto, na fase ativa do primeiro estágio do trabalho de parto (4 cm de dilatação cervical), divididas aleatoriamente em dois grupos: Grupo de estudo: 40 parturientes, receberam educação sobre os benefícios e técnicas de utilização da bola de parto e foram encorajadas a usar a bola de partos como demonstrado, durante 5-10 minutos a cada hora, durante a toda a fase ativa do primeiro estágio do trabalho de parto Grupo controlo: 40 mulheres (sem intervenção)	A duração do primeiro estágio do trabalho de parto foi de 8 a 10 horas para todo o grupo de estudo (100%), em comparação com 57,5% do grupo de controlo. A utilização da bola de parto, em posição sentada e o balanço pélvico favorece uma posição ereta e a liberdade de movimentos, contribuindo para a contratilidade uterina eficaz, a dilatação e apagamento cervical, a descida e rotação do feto, e o encurtamento da duração do primeiro estágio do trabalho de parto.	III
A6	Estudo quasi-experimental Avaliação e comparação do efeito das posições verticais versus reclinadas durante a primeira fase do trabalho de parto, na progressão do trabalho de parto, duração do primeiro, segundo e terceiro estágio do trabalho de parto, tipo de parto, resultados neonatais e satisfação materna	100 parturientes, primíparas, com gravidez única, de termo, feto com apresentação cefálica (occipito-anterior), membranas intactas, e início espontâneo do trabalho de parto, na fase ativa (4-6cm de dilatação cervical) do primeiro estágio do trabalho de parto, divididas em dois grupos: Grupo de 50 parturientes que assumiu posições verticais (em pé, sentada, ajoelhada, agachada) durante a fase ativa do primeiro estágio do trabalho de parto Grupo de 50 parturientes que assumiu posições reclinadas (supina, semi-reclinada, lateral esquerdo), durante a fase ativa do primeiro estágio do trabalho de parto	A duração do primeiro estágio do trabalho de parto foi de 10 a 12 horas para 92% das parturientes do grupo que assumiu posições verticais, em comparação com 66% das parturientes do grupo que assumiu posições reclinadas. 34% das parturientes do grupo que assumiu posições reclinadas apresentou duração do primeiro estágio do trabalho de parto entre 12 a 14 horas, em comparação com 0% das parturientes do grupo que assumiu posições verticais. A duração do primeiro estágio do trabalho de parto foi significativamente menor no grupo de participantes que adotou posições verticais (p=0,000).	III
A7	Revisão Sistemática e meta-análise Revisão de 5 estudos randomizados controlados, com vista a	Parturientes nulíparas e múltiparas, de baixo risco, com gravidez de termo, feto único em apresentação cefálica, no primeiro estágio do trabalho de parto	Nas parturientes que usaram a bola de parto, a fase ativa do primeiro estágio do trabalho de parto foi aproximadamente 111,9 minutos mais curta (p=0,048).	I

	avaliar o efeito do uso da bola de parto (movimentos pélvicos, sentada na bola) na duração do trabalho de parto e tipo de parto		A duração da fase ativa do trabalho de parto foi menor nas mulheres que usaram a bola de partos.	
A8	Estudo quasi-experimental Avaliação da eficácia da deambulação durante o primeiro estágio do trabalho de parto, na progressão da dilatação e apagamento cervical, na rutura de membranas, na duração do primeiro e segundo estádios do trabalho de parto, no tipo de parto, necessidade de acelerar o trabalho de parto com ocitocina e complicações maternas e fetais	60 parturientes, primigestas, de baixo risco, com gravidez única, com idade gestacional 36-40 semanas, de terno, feto com apresentação cefálica, sem rutura de membranas, admitidas em trabalho de parto, divididas aleatoriamente em dois grupos: Grupo de estudo: 30 parturientes, encorajadas a deambular quando não tinham contrações e a descansar quando cansadas Grupo de controlo: 30 parturientes (não receberam intervenção)	6,6% das parturientes do grupo de estudo tiveram duração do primeiro estágio > 14 horas enquanto 80% das parturientes do grupo de controlo tiveram duração do primeiro estágio > 14 horas (p <0,0001). A deambulação durante o primeiro estágio do trabalho de parto é eficaz na redução da duração desse estágio.	III
A9	Estudo randomizado controlado Comparação do efeito da posição vertical e deambulação versus efeito da imobilidade e posições de decúbito, no primeiro estágio do trabalho de parto (fase ativa), nos resultados maternos e neonatais (duração do primeiro, segundo e terceiro estádios do trabalho de parto, duração, intervalo e frequência das contrações uterinas, intensidade da dor, dilatação cervical, descida da cabeça fetal, tipo de parto e condição neonatal ao nascer)	150 parturientes, nulíparas, com gravidez única, de terno, feto de tamanho normal com posição occipito-anterior, no primeiro estágio do trabalho de parto (fase ativa), sem quaisquer doenças crônicas, divididas em dois grupos: Grupo estudo: 75 mulheres - assumiram posições verticais (em pé, sentada, ajoelhada e agachada) ou caminharam 20-25 minutos por cada hora Grupo controlo: 75 mulheres - permaneceram deitadas na cama)	No grupo de estudo a duração do primeiro estágio do trabalho de parto foi menor: Grupo de estudo: 11.88 ± 2.50 horas Grupo controlo: 12.74 ± 1.86 h (P = 0.018) As posições verticais e deambulação aumentam a qualidade das contrações uterinas, melhoram o progresso da dilatação cervical e descida fetal.	II
A10	Revisão Sistemática Revisão de 17 estudos, para avaliar o efeito das posições verticais versus posições deitada na duração das diferentes fases do trabalho de parto, posição occipital	4848 parturientes	Dos estudos que avaliaram o efeito das posições maternas na duração do trabalho de parto: 7 revelaram que a posição materna não tem efeito na duração do trabalho de parto; 2 estudos mostraram que as posições verticais e liberdade de escolha materna diminuíram a duração dos diferentes estádios do trabalho de	I

	posterior persistente, hemorragia pós-parto, dor materna, ansiedade e fadiga		parto; 3 estudos revelaram que a posição materna prolongou os diferentes estádios do trabalho de parto	
A11	Estudo randomizado controlado Determinação da eficácia do uso da bola de parto e liberdade de posições em comparação com cuidados convencionais, na dor, conforto, sensação de controlo no parto, tipo de parto, hemorragia pós-parto e duração do primeiro, segundo e terceiro estádios do trabalho de parto	110 parturientes, primípara, com gravidez única, de terno, sem problemas médicos nem obstétricos, no primeiro estádio do trabalho de parto, divididas aleatoriamente em dois grupos: Grupo de estudo: 55 mulheres - usaram a bola de parto combinada com liberdade de posição (em pé, sentada, ajoelhada, agachada) Grupo de controlo: 55 mulheres - receberam cuidados convencionais	A duração média do primeiro estádio do trabalho de parto foi menor no grupo de estudo, sendo a diferença estatisticamente significativa: Grupo de estudo: 451.34±135.75 minutos Grupo controlo: 517.41±125.07 minutos (p <0.05)	II
A12	Estudo intervencional Comparação do efeito da adoção prolongada de posições verticais versus o efeito da adoção de posições da escolha própria da mulher, durante o primeiro estádio do trabalho de parto, na duração do primeiro e segundo estádio do trabalho de parto, no uso de ocitocina, no tipo de parto e resultados neonatais	60 parturientes, nulíparas, de baixo risco, no primeiro estádio do trabalho de parto, divididas aleatoriamente em dois grupos: Grupo de estudo: 30 mulheres (assumiram posições verticais: sentada, de pé, caminhar), por pelo menos 60% da duração da fase ativa do primeiro estádio do trabalho de parto) Grupo de controlo: 30 mulheres (assumiram posições da sua preferência, inclusive posições verticais)	Em média, o primeiro estádio do trabalho de parto foi 52,07 minutos mais curto nas mulheres que adotaram posições verticais, mas esta diferença não foi estatisticamente significativa (p=0.144). As posições verticais em mulheres nulíparas de baixo risco, durante o primeiro estádio do trabalho de parto estão associadas a contrações mais frequentes e intensas, mas não tem impacto significativo na duração do trabalho de parto.	III

Apresentação e Discussão dos resultados

Dos 12 estudos incluídos nesta revisão a sua maioria (oito estudos) são clínicos experimentais ou quase-experimentais, um estudo de coorte observacional e três revisões sistemáticas de literatura, duas das quais com meta-análise. Na análise dos mesmos foi possível verificar que, apesar de alguma heterogeneidade no tipo de intervenções, os objetivos convergiam para a determinação do efeito que a mobilidade e posições verticais durante o primeiro estádio do trabalho de parto assumem em diferentes variáveis, de entre as quais a duração do primeiro estádio do trabalho de parto.

Na sua maioria os estudos incluíram parturientes nulíparas^{17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 27}, de baixo risco^{17, 18, 20, 21, 22, 24, 25, 27}, com gravidez de termo^{18, 20, 21, 22, 23, 24} e com feto único^{18, 20, 21, 22, 23, 24, 25}.

Nos artigos analisados, as posições reclinadas/deitadas consideradas foram a posição supina^{17, 23, 24, 25}, semi-reclinada na cama^{17, 23, 25} e posição de decúbito lateral^{23, 25}. No que respeita às posições verticais/mobilidade consideraram-se a posição de pé^{20, 23, 24, 25, 27}, sentada^{19, 20, 21, 23, 24, 25, 27} (cama, cadeira, bola de parto), ajoelhada^{20, 23, 24}, agachada^{20, 23, 24, 25}, em quatro apoios²⁵, a deambulação^{17, 18, 19, 27} e o movimento de balanço pélvico^{20, 21, 22}.

Dois estudos clínicos quase-experimentais, realizados na Índia, analisaram o efeito da deambulação durante o primeiro estágio do trabalho de parto na duração do mesmo estágio, tendo constatado que a deambulação é eficaz na redução da duração primeiro estágio do trabalho^{17, 18}. Também num estudo experimental, randomizado controlado, realizado na Índia, que avaliou o efeito quer da deambulação, quer do uso de bola de parto, na duração do primeiro estágio do trabalho de parto, se verificou que a deambulação, bem como a utilização da bola de parto, são significativamente eficazes na redução da duração do primeiro estágio do trabalho de parto¹⁹.

Num estudo randomizado controlado, realizado na China, comparando um grupo de estudo com 55 parturientes que utilizou a bola de parto em combinação com liberdade de posições verticais e um grupo controlo de 55 parturientes que recebeu cuidados convencionais, durante o primeiro estágio do trabalho de parto, constatou-se que a duração média do primeiro estágio do trabalho de parto foi significativamente menor no grupo de estudo, refletindo a eficácia do uso da bola de parto e liberdade de posturas na redução da duração do primeiro estágio do trabalho de parto²⁰. Em outro estudo quase-experimental, realizado no Egito, verificou-se que os exercícios de balanço pélvico na posição sentada na bola de parto contribuem para a eficácia da contratilidade uterina, a dilatação e apagamento cervical, para a descida e rotação da cabeça fetal e para o encurtamento da duração do primeiro estágio do trabalho de parto²¹. Uma revisão sistemática e meta-análise, analisou cinco estudos randomizados controlados, com o objetivo de avaliar o efeito do uso da bola de parto (na posição sentada, com movimentos pélvicos) na duração do trabalho de parto e tipo de parto, tendo-se constatado que o uso da bola de parto levou à redução da duração da fase ativa do primeiro estágio do trabalho de parto²².

Através de um estudo quase-experimental realizado no Egito, o qual comparou o efeito das posições verticais versus posições reclinadas em 100 parturientes, apurou-se que a adoção de posições verticais durante o primeiro estágio do trabalho de parto é eficaz na redução dos scores de dor, no aumento da frequência, intensidade e duração das contrações uterinas, na melhoria da progressão da dilatação cervical e descida da cabeça fetal, bem como na duração do primeiro, segundo e terceiro estádios do trabalho de parto²³. Noutro estudo clínico experimental, também realizado no Egito, que comparou o efeito das posições verticais e deambulação versus posições de decúbito na cama numa amostra de 150 parturientes, apresentou resultados que corroboram os resultados apresentados por Emam & Al-Zahrani²³, refletindo a eficácia da adoção de posições verticais e da deambulação no encurtamento do primeiro estágio do trabalho de parto²⁴.

Num estudo de coorte observacional, desenvolvido em Itália, com 225 parturientes, foi possível observar que num grupo de 156 participantes, que assumiram posições verticais durante mais de 50% do trabalho de parto, a duração média do primeiro estágio do trabalho de parto foi inferior do que no grupo de 69 participantes que adotaram posições reclinadas na cama durante mais de 50% do trabalho de parto²⁵.

Numa revisão sistemática e meta-análise, que incluiu 25 estudos randomizados e quase-randomizados, que comparou o efeito das posições verticais versus posições reclinadas, verificou-se que nas parturientes, sem analgesia epidural, que adotaram posições verticais, a duração do primeiro estágio do trabalho de parto foi uma hora e vinte e dois minutos mais curta¹⁴. Por outro lado, outra revisão sistemática da literatura, realizada no Irão, que incluiu 17 estudos, com o objetivo de avaliar o efeito das posições verticais versus posições reclinadas na duração dos diferentes estádios do trabalho de parto e outras variáveis, identificou apenas dois estudos que confirmaram a eficácia das posições verticais e liberdade de movimento na redução da duração do primeiro estágio do trabalho de parto²⁶. Na mesma revisão sistemática, foram ainda identificados sete estudos que revelaram que a posição materna não reduz a duração dos diferentes estádios do trabalho de parto, mas os autores concluem que mulheres de baixo risco devem ter a possibilidade de, durante o trabalho de parto, adotar as posições de sua preferência e que lhes são mais confortáveis²⁶.

Um outro estudo intervencional realizado na Índia que comparou o efeito da adoção prolongada de posições verticais com o efeito da adoção de posições da escolha da própria

parturiente, verificou que em parturientes de baixo risco, as posições verticais adotadas por tempo prolongado durante o primeiro estágio do trabalho de parto estão associadas a contrações mais frequentes e intensas, apesar de não apresentarem impacto significativo na duração do trabalho de parto²⁷. No entanto, este resultado pode justificar-se com o facto de as participantes de ambos os grupos terem tido oportunidade de assumirem posições verticais.

Conclusão

Esta revisão objetivou identificar a evidência científica sobre a influência da mobilidade e adoção de posturas verticais durante o primeiro estágio do trabalho de parto, na duração do mesmo estágio. Os resultados encontrados permitem responder à questão de investigação e perceber que a mobilidade materna e a adoção de posturas verticais durante o primeiro estágio do trabalho de parto influenciam a duração do primeiro estágio do trabalho de parto, encurtando-a.

A classificação do nível de evidência dos estudos incluídos na revisão foi variada e alguns estudos fornecem menos informação quanto aos métodos. Note-se a grande heterogeneidade dos estudos analisados relativamente ao número de participantes e tipo de intervenções, que leva à necessidade de atenção na interpretação dos resultados.

Contudo, é comum a todos os estudos a ideia de que sempre que possível as mulheres devem ser informadas sobre os benefícios das posturas verticais e mobilidade durante trabalho de parto e serem incentivadas e apoiadas a assumir as posições que escolherem para o seu conforto e bem-estar.

Como limitações deste estudo são consideradas a utilização de descritores e palavras-chave num único idioma (apenas o inglês) e o filtro de texto integral disponível, que pode ter contribuído para a perda de potenciais estudos que pudessem acrescentar valor a esta revisão.

Quanto às implicações para a prática, pode afirmar-se que mulheres, de baixo risco obstétrico, devem ser encorajadas a seguir os seus instintos no que respeita à mobilidade e posturas durante o trabalho de parto, já que é uma intervenção benéfica, de baixo custo e que podem ter impacto positivo nas experiências de parto. A filosofia de cuidados dos Enfermeiros Especialistas de Saúde Materna e Obstétrica deve assentar na tomada de decisões informadas, pelo que é fundamental que as mulheres sejam informadas sobre o efeito da mobilidade e posturas verticais na duração do trabalho de parto e sejam apoiadas nas suas escolhas.

Será importante promover mais investigação sobre o tema em estudo dada a sua relevância para a experiência positiva do parto, procurando identificar quais as posturas e movimentos são mais

benéficos para o encurtamento do trabalho de parto, bem como o nível de satisfação das mulheres relativamente às suas experiências de mobilidade e posturas durante o trabalho de parto e parto.

Referências

1. Rosenberg K, Trevathan W. Birth, obstetrics and human evolution. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology* [Internet]. 2002;109:1199-206. Available from: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1046/j.1471-0528.2002.00010.x?sid=nlm%3Apubmed>.
2. Brüggemann OM, Parpinelli MA, Osis MJ. Evidence on support during labor and delivery: a literature review. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2005 Sep-Oct; 21(5):1316-27. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16158136>.
3. Stone PK. Biocultural perspectives on maternal mortality and obstetrical death from the past to the present. *Am J Phys Anthropol* [Internet]. 2016; 159:150-71. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/ajpa.22906>.
4. Porto AMF, Amorim MMR, Souza ASR. Assistência ao primeiro período do trabalho de parto baseada em evidências. *Feminina* [Internet]. 2010; 38(10):583-91. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-574503>.
5. World Health Organization. Recommendations on Intrapartum care for a positive childbirth experience. WHO [Internet]. 2018. Available from: <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/intrapartum-care-guidelines/en/>.
6. Sabatino J. Análisis crítica de los beneficios del parto normal en distintas posiciones. *Tempus Actas de Saúde Coletiva* [Internet]. 2010; 4:143-8. Available from: https://www.researchgate.net/publication/307712505_Analisis_critica_de_los_beneficios_del_parto_normal_en_distintas_posiciones.
7. Nogueira J. Posições alternativas em trabalho de parto. *Revista da Associação Portuguesa dos Enfermeiros Obstetras* [Internet]. 2012; 12:25-9. Available from: <https://rapeo.apeo.pt/index.php/rapeo/issue/view/10>.
8. Calais-Germain B, Parés NV. *Parir En Movimiento - Las Movilidades De La Pelvis En El Parto*. 3 ed. Barcelona, 2013.
9. Aguilar OC, Romero ALF, García VEM. Comparison of obstetric and perinatal results of childbirth vertical position vs. childbirth supine position. *Ginecol Obstet Mex* [Internet]. 2013 Jan; 81(1):1-10. Available from: https://www.researchgate.net/publication/236065535_Comparison_of_obstetric_and_perinatal_results_of_childbirth_vertical_position_vs_Childbirth_supine_position.
10. Borde MBM, Gómez PMV, Huerta MSM, Barbero EV, López AIT, Barreiro SA. Influencia en los resultados obstétricos de determinadas posiciones durante el trabajo de parto con analgesia epidural. *Matronas Hoy* [Internet]. 2014; 2(2):8-16. Available from: <https://www.enfermeria21.com/revistas/matronas/articulo/34/influencia-en-los-resultados-obstetricos-de-determinadas-posiciones-durante-el-trabajo-de-parto-con-analgesia-epidural/>.
11. Ferrão AC, Zangão MO. Deambulação e posições verticais no primeiro estágio do trabalho de parto: revisão sistemática da literatura. *Revista da Associação Portuguesa dos Enfermeiros Obstetras* [Internet]. 2016; 17:8-14. Available from: <https://rapeo.apeo.pt/index.php/rapeo/issue/view/4/19>.

12. Mamede FV, Mamede MV, Dotto LMG. Reflexões sobre deambulação e posição materna no trabalho de parto e parto. Esc Anna Nery R Enferm [Internet]. 2007; 11(2):331-6. Available from: <https://www.scielo.br/j/ean/a/mM6Nj6kjRXzXZXPQYMnZ5VL/abstract/?lang=pt#>.
13. World Health Organization. Recommendations for augmentation of labour. WHO [Internet]. 2015. Available from: https://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/augmentation-labour/en/.
14. Lawrence A, Lewis L, Hofmeyr GJ, Styles C. Maternal positions and mobility during first stage labour. Cochrane Database Syst Rev [Internet]. 2013 Oct; (10):CD003934. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24105444>.
15. Sousa L, Marques-Vieira C, Severino S, Antunes V. Metodologia de Revisão Integrativa da Literatura em Enfermagem. Revista Investigação em Enfermagem. 2017 Nov; 2:17-26. Available from: https://www.researchgate.net/publication/321319742_Metodologia_de_Revisao_Integrativa_da_Literatura_em_Enfermagem.
16. Aromataris E, Munn Z. JBI Manual for Evidence Synthesis. JBI. 2020. Available from: <https://synthesismanual.jbi.global>. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-01>.
17. Prabhakar D, George LS, Karkada S. Effectiveness of Ambulation during First Stage of Labour, on the Outcome of Labour among Primigravid Women in Selected Hospitals of Palakkad District, Kerala. International Journal of Nursing Education [Internet]. 2015 Jan 01; 7(1):1-6. Available from: https://www.researchgate.net/publication/273300506_Effectiveness_of_Ambulation_during_First_Stage_of_Labour_on_the_Outcome_of_Labour_among_Primigravid_Women_in_Selected_Hospitals_of_Palakkad_District_Kerala
18. Nishikumari, Chinchpure S. Assess The Effectiveness of Ambulation During First Stage of Labour on Outcome of Labour Among the Primigravida Mothers in Selected Hospital. Journal of Community & Social Health Nursing [Internet]. 2019; 1(2):7-18. Available from: <https://zenodo.org/record/2586484>.
19. Mathew A, Nayak S, Vandana K. A comparative study on effect of ambulation and birthing ball on maternal and newborn outcome among primigravida mothers in selected hospitals in Mangalore. Journal of Health and Allied Sciences NU [Internet]. 2012 Jun; 2(2):2-5. Available from: https://www.researchgate.net/publication/339652395_A_COMPARATIVE_STUDY_ON_EFFECT_OF_AMBULATION_AND_BIRTHING_BALL_ON_MATERNAL_AND_NEWBORN_OUTCOME_AMONG_PRIMIGRAVIDA_MOTHERS_IN_SELECTED_HOSPITALS_IN_MANGALORE.
20. Wang J, Lu X, Wang C, Li X. The effectiveness of delivery ball use versus conventional nursing care during delivery of primiparae. Pak J Med Sci [Internet]. 2020 Mar-Apr; 36(3):550-4. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7150382/>.
21. Zaky NH. Effect of pelvic rocking exercise using sitting position on birth ball during the first stage of labor on its progress. IOSR Journal of Nursing and health Science [Internet]. 2016; 5(4):19-27. Available from: <https://www.semanticscholar.org/paper/Effect-of-pelvic-rocking-exercise-using-sitting-on-Zaky/91edc27da7aca79aef0b1e98b7c7a93102d7f96c>.
22. Makvandi S, Mirzaiinajmabadi K, Tehranian N, Mirteimouri M, Sadeghi R. The Impact of Birth Ball Exercises on Mode of Delivery and Length of Labor: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Midwifery and Reproductive Health* [Internet]. 2019; 7(3):1841-50. Available from: https://www.researchgate.net/publication/340721007_The_Impact_of_Birth_Ball_Exercises_on_Mode_of_Delivery_and_Length_of_Labor_A_Systematic_Review_and_Meta-Analysis.
23. Emam AM, Al-Zahrani AE. Upright versus recumbent position during first stage of labor among primipara women on labor outcomes. Journal of Nursing Education and Practice [Internet]. 2018;

- 8(7):113-24. Available from: https://www.researchgate.net/publication/323810801_Upright_versus_recumbent_position_during_first_stage_of_labor_among_primipara_women_on_labor_outcomes.
24. Ibrahim HA, Said HII, Elgzar WTI. Effect of upright and ambulant positions versus lying down during the active first stage of labor on birth outcomes among nulliparous women: randomized controlled clinical trial. *Frontiers of Nursing* [Internet]. 2020; 7(3):239-48. Available from: https://www.researchgate.net/publication/345324561_Effect_of_upright_and_ambulant_positions_versus_lying_down_during_the_active_first_stage_of_labor_on_birth_outcomes_among_nulliparous_women_randomized_controlled_clinical_trial.
25. Gizzo S, Di Gangi S, Noventa M, Bacile V, Zambon A, Nardelli G. Women's Choice of Positions during Labour: Return to the Past or a Modern Way to Give Birth? A Cohort Study in Italy. *BioMed Research International* [Internet]. 2014; 2014. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4052104/>.
26. Mirzakhani K, Karimi FZ, Vatanchi AM, Zaidi FF, Najmabadi KM. The Effect of Maternal Position on Maternal, Fetal and Neonatal Outcomes: A Systematic Review. *Journal of midwifery and reproductive health* [Internet]. 2020; 8(1):1988-2004. Available from: <https://www.semanticscholar.org/paper/The-Effect-of-Maternal-Position-on-Maternal%2C-Fetal-Mirzakhani-Karimi/2e86b5cabf5f004fc2492d972136fd1c17d4cc9b>.
27. Pachauri D, Dabral A, Bharti R, Kumari A, Sethi A, Gupta M. Effect of Prolonged Upright Position during First Stage of Labour on Labour Outcome in Low Risk Term Nulliparous Women. *Indian Journal of Public Health Research & Development* [Internet]. 2021; 12(3):41-7. Available from: <https://medicopublication.com/index.php/ijphrd/article/view/16034>.