



254-255. doi: 10.1046/j.1523-536x.2000.00254.x

Slade, P., MacPherson, S. A., Hume, A., & Maresh, M. (1993). Expectations, experiences and satisfaction with labour. *British Journal of Clinical Psychology*, 32 (4), 469-83. doi: 10.1111/j.2044-8260.1993.tb01083.x.

Waldesntröm, U. (1999). Experience of labor and birth in 1111 women. *Journal of Psychosomatic Research*, 47 (5), 471-482. doi: 10.1016/S0022-3999(99)00043-4.

# A participação ativa da parturiente no trabalho de parto através da liberdade de movimentos e posicionamentos

## The active participation of the mother in labor: movement and positioning

## La participación activa de la madre en el parto: libertad de movimiento y posicionamiento

Raquel Cardoso Cajão<sup>1</sup>

### RESUMO

**Enquadramento:** a utilização rotineira da tecnologia e de intervenções obstétricas por rotina nas últimas décadas, causou que grande maioria das mulheres passa-se a ter um papel passivo no seu trabalho de parto (TP). A promoção da liberdade de movimentos e posicionamentos (LMP) no TP é referida pela OMS (Organização mundial de saúde, 1996) como um método eficaz para promover a participação ativa da parturiente (PAP) e por consequência respeitar a sua autonomia e dignidade humana.

**Objetivo:** Pesquisar o que condiciona a PAP no seu TP e qual a responsabilidade do Enfermeiro Especialista de Saúde Materna e Obstétrica (EESMO) na promoção da PAP, nomeadamente através da LMP.

**Método:** Revisão da literatura (RL) sobre a LMP no TP como estratégia promotora da PAP em literatura cinzenta e pesquisa na plataforma Ebscohost (Cinahl, Cochrane e Medline), com os descritores *midwife, labor e birthing position* entre 2000 e 2015, incluindo artigos em português, inglês e espanhol, completos e no âmbito da temática. Dos 88 artigos encontrados, foram selecionados 6.

**Resultados:** A LMP durante o TP apresenta benefícios, nomeadamente a PAP e a promoção da sua autonomia na sala de partos. Também evidenciou que o EESMO é responsável por promover a PAP no seu TP.

**Conclusão:** Embora haja advertência da OMS e de inúmera literatura acerca da LMP durante o 1º e 2º estágio do TP, este é ainda desacreditado por muitos profissionais de saúde, sendo necessário incentivar a sua prática.

**Palavras-chaves:** trabalho de parto, liberdade de movimento, enfermeiro especialista de saúde materna e obstétrica.

### ABSTRACT

Advances and changes in obstetric medical technologies, processes and routine obstetrical interventions in the past decades have changed the role of women in the delivery room.

WHO indicates that freedom of movement (FoM) promotes the active participation (AP) in labor process and consequently respects her autonomy individual rights and dignity.

This article seeks to research what is limiting the AP of women and what is the responsibility and conduct of the Midwife to promote this active role.

**Objective:** To investigate what constrains the AP of women in their delivery and what is the responsibility of the Midwife in promoting AP through increasing the FoM.

**Method:** A research and review of the existing literature on the FoM, focusing on the 1st and 2nd stages of labor to understand and validate whether it is an efficient strategy to renew the AP of women in their delivery. The search was performed on Ebscohost (Cinahl, Cochrane e Medline) for the keywords: *midwife, labor and birthing position*, including articles in Portuguese, English and Spanish published between 2000 and 2015. From 88 results 6 were selected.

**Results:** FoM and positioning during labor presents several benefits, including the promotion of AP, and consequently increases women's autonomy in the delivery room.

**Conclusion:** WHO and the majority of published literature encourages a practice of FoM and positions, even though this issue is still discredited by many health professionals, so it is essential to encourage and to integrate these practice during labor.

**Keywords:** Labor, freedom of movement, midwife.

<sup>1</sup> Curso de Pós licenciatura de Especialização e Mestrado em Enfermagem em Saúde Materna e Obstétrica Enfermeira, Fundação D. Pedro IV, E-mail: raquelcajao@gmail.com, Portugal.



## RESUMEN

Debido a la utilización rutinaria de la tecnología y intervenciones en las últimas décadas la gran mayoría de las mujeres pasó a tener un papel pasivo en su parto. La libertad de movimientos y posicionamientos (LMP) se clasifica por la OMS (Organización Mundial de la Salud, 1996) eficaz para la promoción de la participación activa de las mujeres (PAM) en su parto, respetando su autonomía y la dignidad humana.

**Objetivo:** Investigar la PAM en su parto y la responsabilidad de la Matrona en la promoción de la PAM en su parto, en particular a través de la LMP.

**Método:** Revisión de la literatura (RL) en LMP en parto como una estrategia promotora de la PAM en literatura gris y Investigación sobre EBSCOhost (CINAHL, Cochrane y Medline), con descriptores midwife, labor y birthing position operacionalización entre 2000 y 2015, incluyendo artículos escritos en Portugués, Inglés y Español. En 88 artículos encontrados, se seleccionaron 6.

**Resultados:** El análisis del contenido de la literatura, mostró que la LMP durante el parto tiene varios beneficios, incluyendo la promoción de la participación activa de las mujeres, y por lo tanto contribuye a la promoción de su autonomía en la sala de partos.

**Conclusión:** A pesar de que hay una advertencia de la OMS y de innumerable literatura acerca de la LMP durante la primera y segunda etapa de lo parto, este tema está siendo desacreditado por muchos profesionales de la salud, por lo que es necesario alentar su práctica.

**Palabras clave:** matrona, parto, libertad de movimiento.

## INTRODUÇÃO

Esta pesquisa foi realizada pois verifica-se resistência na prática clínica comum em Portugal em promover a PAP. Assim o autor decidiu investigar a LMP como uma estratégia para a promoção da PAP. Um dos resultados desta pesquisa foi a realização do poster intitulado «Promoção da participação Ativa da Mulher durante o Trabalho de Parto» no 2º congresso nacional da APEO. Este poster teve como finalidade contribuir para o incentivo da prática da LMP no 1º e 2º estágio do TP pelo EESMO, como uma medida de PAP no seu TP, uma vez que este tema é ainda desacreditado por muitos profissionais de saúde, sendo assim necessário incentivar a sua prática. Segundo a Ordem dos Enfermeiros (OE) o EESMO é o enfermeiro com um conhecimento aprofundado num domínio específico de enfermagem, tendo em conta as respostas humanas aos processos de vida e aos problemas de saúde, que demonstram níveis elevados de julgamento clínico e tomada de decisão, traduzido num conjunto de competências especializadas relativas a um campo de intervenção (Regulamento nº 122/2011, 2011).

Na obra *“Safer Motherhood Care in normal birth: a practical guide”*, divulgado pela OMS (1996, p. 1), refere-se que nas últimas décadas vimos “uma rápida expansão no desenvolvimento e uso de uma variedade de práticas desenhadas para iniciar, corrigir a dinâmica, acelerar, regular ou monitorar o processo fisiológico do parto, com o objectivo de obter melhores resultados de mães e recém-nascidos, e algumas vezes para racionalizar e otimizar padrões de trabalho, no caso do parto hospitalar. Em países desenvolvidos onde essas atividades se generalizaram, questiona-se cada vez mais se esses altos níveis de intervenção são valiosos ou desejáveis” (*Safer Motherhood Care in normal birth: a practical guide*, 1996, p.1).

Consequentemente poderá dizer-se que em muitos casos a mulher passou a ter um papel passivo, decorrente do aumento substancial de tecnologia e de intervenções realizadas de forma rotineira e muitas vezes desnecessária com algumas consequências nefastas para a mulher/ bebê e para a própria sociedade – “em mulheres de baixo risco (...) o uso rotineiro e desnecessário de intervenções altera o curso fisiológico do parto e pode desencadear uma cascata de eventos (...) Neste processo o aumento do nível de complexidade do procedimento está associado ao aumento do risco decorrente dele, quer para a mãe quer para o filho.” (APEO, Associação Portuguesa dos Enfermeiros Obstetras 2009, p.15).

Portugal segundo o Relatório Primavera realizado pelo Instituto Nacional de Estatística, citado pela APEO (2009, p.14), tem 33% de cesarianas e 12% de partos instrumentalizados, que são indicadores de má prática clínica.

Nas práticas demonstradas úteis e estimuladas pela OMS (1996) na assistência ao parto normal, é preconizado a LMP durante o TP. Esta prática, segundo Leitão (2010) promove a autonomia da mulher no seu TP.

## OBJETIVOS

Pesquisar o que condiciona a participação ativa da parturiente no seu TP e qual a responsabilidade do EESMO na promoção desta participação, nomeadamente através da LMP.

## METODOLOGIA

Para reunir informação acerca do estado de arte do tema, foi realizada uma pesquisa (que não está inserida em nenhum estudo ou projeto aprovado em comissão de ética) sobre a LMP no 1º e 2º estágio do TP como estratégia promotora da PAP no seu TP. Esta pesquisa em literatura cinzenta e na plataforma Ebscohost (Cinahl, Cochrane e Medline). Nesta plataforma os descritores em saúde utilizados foram midwife, labor e birthing position operacionalizando-os através da expressão «and»; o horizonte temporal pesquisado foi entre 2000 e 2015, incluindo todos os artigos escritos em português, inglês e espanhol, completos e no âmbito da temática; de 88 artigos encontrados, foram selecionados 6.

## TIPO DE ESTUDO

Artigo de opinião.

## RESULTADOS

Historicamente, com o aparecimento dos fórceps obstétricos e com a consequente mudança da posição da mulher no TP, de vertical para horizontal, para facilitar o uso destes e de outras intervenções, começamos a observar o início da mudança do significado do parto de um processo natural, que decorre maioritariamente no seio familiar, para uma perspectiva do parto como uma doença/ possível problema, onde sinais do TP e partilhas da mulher começaram a ser preteridos (Kitzinger, 1996) e se optou por intervenções centradas em interesses particulares dos profissionais que tem por consequência a alteração do comportamento da mulher, retirando-lhe



a sua autonomia e autodeterminação em parir e afetando irremediavelmente o mecanismo do parto (Leitão, 2010).

Uma vez que, a mulher é o foco dos cuidados do EESMO, é da responsabilidade deste empoderá-la e incentivar a sua participação em todos os acontecimentos relacionados com o parto (Leitão, 2010). Segundo a Ordem dos Enfermeiros (2010, p.2) a mulher é “um ser social e único, com dignidade própria e direito em autodeterminar-se, em inter-relação com os conviventes significativos e com o ambiente no qual vive e se desenvolve. Por isto, deve ser respeitada como uma pessoa no seu todo, considerando-se o seu desejo e vontade para e no seu parto”, (Regulamento no 127/ 2011) devendo-se assim, proporcionar um ambiente seguro, de confiança e favorável para dar resposta a todas as suas necessidades.

As práticas obstétricas incluem o respeito pelo processo fisiológico e dinâmica própria de cada nascimento, nos quais as intervenções devem ser cuidadosas, evitando-se excessos e utilizando-se criteriosamente os recursos tecnológicos disponíveis (APEO e FAME, 2009, p. 15).

A ICM (International Confederation of Midwives, 2011) refere que é da competência do EESMO, otimizar a prestação de cuidados, integrando-se do e no mundo da mulher, ajudando-a na descoberta do seu corpo, das suas emoções e na construção do seu projeto de vida.

A Liberdade de Movimentos e Posicionamentos no 1º e 2º estágio do TP é uma estratégia que promove a participação ativa da mulher (Leitão, 2010).

Embora haja a advertência da OMS e de inúmera literatura acerca da liberdade de movimentos e posicionamentos durante o 1º e 2º estágio do TP, este tema é ainda desacreditado por muitos profissionais de saúde, sendo assim necessário incentivar a sua prática.

Diversos estudos demonstram que a manutenção do movimento durante o TP beneficia fisiologicamente a díade materno-fetal (Kitzinger, 1984, Mamede, et al, 2007).

De acordo com Harper (1994) e Kitzinger (1984) as mulheres preferem liberdade de movimentos durante o TP em vez de permanecerem em repouso no leito. Também Lawrence et al (2005) nos diz que as mulheres deverão ser apoiadas a adquirir a posição que lhes for mais confortável na primeira fase do TP. Muitas mulheres ao relatarem o seu trabalho de parto mostram frustração por não terem participado de forma ativa, participativa e inteira (Harper, 1994).

Leitão (2010) refere-nos que a mulher necessita de autonomia na sala de partos, acrescentando que esta autonomia é partilhada e por vezes delegada nos profissionais de saúde que confia que irão agir com o consentimento dela, mesmo tendo a consciência de que nem sempre a ação considerada clinicamente a mais adequada é a mais adequada aos olhos da mulher grávida (Leitão, 2010, p.9).

Segundo Carracedo (1992) a autonomia da mulher é um direito fundamental dela e expressa a sua dignidade humana.

Segundo Leitão (2010) a mulher ao ser internada tem frequentemente a sensação de perda de controlo da situação, “neste momento a sua capacidade de tomar decisões sobre

os procedimentos e ações a serem levadas a cabo sobre o seu corpo e o do seu filho, encontra-se por vezes francamente diminuída” (Leitão, 2010, p.14). Assim, o profissional de saúde para respeitar a autonomia da mulher e promover a sua participação ativa deve “percecionar os seus sentimentos, desejos, necessidades e situação clínica, adaptando a sua prática aquela pessoa. O papel dos profissionais de saúde não é o de decidir pela mulher e família, mas acima de tudo negociar, orientar e coordenar esforços para ir ao encontro das necessidades reais e sentidas, procurando dar resposta às solicitações que lhe são colocadas, da melhor forma possível e em respeito pelas melhores práticas”(Leitão, 2010, p.14). Sendo o TP um momento de grande intensidade, a capacidade da mulher em exercer a sua autonomia pode estar fragilizada, logo cabe ao profissional de saúde zelar para que sejam respeitados os direitos e vontade da mulher.

O EESMO pode proporcionar conforto e autonomia à mulher incentivando-a a reconhecer e desenvolver as suas próprias habilidades, nomeadamente a mover-se e posicionar-se no seu parto.

Nascimento et al (2010), ao estudar a percepção das mulheres face aos cuidados que receberam durante o seu TP, conclui que a grande maioria não reclama da falta de conhecimento técnico, mas da ausência de uma abordagem carinhosa, de liberdade para se movimentarem e autorização/ incentivo da presença de um acompanhante.

A livre movimentação corporal consiste no incentivo/ condições para a mulher efetuar o movimento/ posicionamento em que sinta maior conforto.

A expressão desta estratégia pela mulher é influenciada pela sua cultura, sociedade e experiência de vida. Mais uma vez cabe ao profissional de saúde articular as competências técnicas, científicas e relacionais que possui com todos os aspetos que envolvem a parturiente e o local onde presta cuidados de saúde, por forma a respeitar a vontade e a necessidade da mulher e contribuir para a progressão do TP e para uma vivência positiva da mulher no seu TP.

## CONCLUSÃO

O presente artigo reafirma a liberdade de movimentos e posicionamentos como uma estratégia que promove a participação ativa da mulher no seu TP.

Sendo a mulher e o bebé os principais focos do cuidado do EESMO, é importante que este siga uma conduta ética que respeita direitos, crenças, valores e cultura, ao mesmo tempo que caminha lado a lado com os avanços tecnológicos.

No modelo intervencionista de assistência obstétrica, ainda existente em Portugal, a mulher torna-se o objecto da ação, perdendo o controlo e a decisão sobre o próprio processo do parto e nascimento. “A autonomia da mulher no momento do parto esta associada à sua participação nas decisões no que ao parto diz respeito, depois de devidamente informada das evidências científicas disponíveis para indicação da melhor conduta na sua situação específica... é impor-



tante encontrar novas formas que possibilitem à mulher um maior controlo sobre o próprio parto, com direito à opção fundamentada e escolha informada” (APEO, 2009, p. 16).

A liberdade de movimentos e posicionamentos durante o TP é uma forma privilegiada de promover um melhor processo, vivência e resultado deste aspeto crucial da vida humana que é o TP.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- APEO & FAME (2009). *Iniciativa Parto Normal - Documento de Consenso*. Camarate: Lusociência – Edições Técnicas e Científicas, Lda.
- Benner, P. (2001). *De Iniciado a Perito*. Coimbra. Quarteto Editora.
- Carracedo, José Rubio (1992). *Ética constructivista y autonomia personal*. Madrid: Tecnos.
- Harper, B. (1994). *Gentle Birth Choices*. Vermont: HealingArtsPress.
- ICM (2008). Keeping birth normal International Confederation of Midwives. 1-2. Acedido em Setembro, 2014, em: <http://www.nurse.or.jp/nursing/international/icm/definition/pdf/shoshin/f-17.pdf>.
- ICM (2011). Essential Competencies for Basic Midwifery Practice. International Confederation of Midwives. 1-19. Acedido em Junho 21, 2014, em <http://www.internationalmidwives.org/Portals/5/2011/DB%202011/Essential%20Competencies%20ENG.pdf>.
- Kitzinger, S. (2004). *The complete Book of Pregnancy & Childbirth* (4ª Edição). New York: Alfred A. Knoff.
- Kitzinger, S. (1984). A experiência do Parto. Lisboa: Instituto Piaget.
- Kitzinger, S. (2008). Letter from Europe: Home Birth Reborn. *Birth*. 35:1, 77-78.
- Lawrence, A., Lewis, L., Hofmeyr, G., Dowswell, T. & Styles C. (2009). Ma-

ternal Positions and mobility during first stage labour. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 15 April 2009 in Issue 2: CD003934. doi: 10.1002/14651858.CD003934.

- Leitão, J. C. (2010). *Autonomia da mulher em trabalho de parto*. Universidade de Lisboa, Faculdade de Medicina, Departamento de Bioética. Mestrado em Bioética. Lisboa.
- Mamede, F., Almeida, A. M., Nakano, A. M., Gomes, F. & Panobianco, M. (2007). O efeito da deambulação na duração da fase ativa do trabalho de parto. *Escola AnnaNery. Revista de Enfermagem*. 11(3). 466-471.
- Parés, V.N & Calais-Germain, B. (2013). *Parir en movimiento. Las movi- lidades de la Pelvis en el parto* (Segunda Edição). Barcelona. Laliebre de marzo.
- Ordem dos enfermeiros (2012). *Pelo direito ao parto normal – uma visão partilhada*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.
- Priddis H1, Dahlen H, Schmied V. (2011) – What are the facilitators, inhibitors, and implications of birth positioning? A review of the literature. *Women and birth: School of nursing and midwifery, University of Western Sydney, Austrália*. 25, 100-106.
- Regulamento nº 122/2011 de 18 de Fevereiro de 2011. Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. *Diário da República II série nº35 (11-02-18) 8648- 8653*.
- Regulamento nº 127/2011 de 18 de Fevereiro de 2011. Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Saúde Materna, Obstétrica e Ginecológica. *Diário da República II série nº35 (11-02-18) 8662-8666*.
- WHO (1996) - Safer Motherhood Care in normal birth: a practical guide. Geneva: WHO 1-58. Acedido em Junho 21, 2014, em <http://www.internationalmidwives.org/Portals/5/2011/DB%202011/Essential%20Competencies%20ENG.pdf>.