**POSIÇÕES ASSUMIDAS DURANTE O PARTO: INFLUÊNCIAS E DESFECHOS MATERNOS/FETAIS**

Ribeiro, Ana Luisa Mendes1

Santos, Pedro Isaque Inácio dos2

Sousa, Raissa Rayane Cirne de Aguiar3

Santos, Pedro Vitor Mendes4

**RESUMO:**

**Introdução:** As posições de parto estão entre os métodos não farmacológicos que podem facilitar o parto normal. Tais posições são geralmente categorizadas como posições verticais e posições supinas. Evidências apontam que as posições eretas apresentam muitas vantagens fisiológicas sobre as posições supinas, facilitando o parto vaginal e melhorando os resultados para mães e bebês, especialmente durante a segunda fase do trabalho de parto. **Objetivo:** Avaliar os efeitos de diferentes posições de parto durante as fases do trabalho de parto e dos resultados maternos e fetais que elas proporcionam, através de evidências de estudos relevantes disponibilizados na literatura científica. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de caráter qualitativo e descritivo. Para execução do presente estudo, seguiu-se as seguintes etapas: definição do tema e elaboração da questão de pesquisa; delimitação dos critérios de inclusão e exclusão; definição dos descritores; busca nas bases de dados; análise crítica dos estudos encontrados; discussão dos resultados e apresentação da revisão. A busca foi realizada de forma online, no período de abril de 2023, por meio da base de dados PubMed, com a combinação dos descritores (effect) OR (influence) AND (maternal) OR (women) AND (positions) AND (parturition) AND (duration) AND (second stage of labor). **Resultados e discussão:** A mulher tem o direito de se movimentar livremente durante o trabalho de parto e permanecer na posição que lhe parecer mais confortável e o profissional de saúde que estiver lhe acompanhando deve incentivar essa movimentação, sendo assim, dos 13 artigos que compõem a pesquisa, 10 deles relatam que a posição interfere de forma benéfica na evolução e duração tanto do primeiro período do parto, como do segundo, trazendo redução da dor do trabalho de parto, menor risco de necessidade de parto instrumental ou cesáreo, e ainda uma melhora na vitalidade do bebê ao nascimento. **Conclusão:** Os estudos demonstraram os benefícios da mudança de posição da parturiente durante o segundo estágio do trabalho de parto, posições ereta, de cócoras, que proporcionavam a flexibilidade do sacro ajudavam na saída do bebê e na sua vitalidade ao nascer.

**Palavras-Chave:** Trabalho de parto; Segundo estágio do parto; Posição materna.

**Área Temática:** Ciências da Saúde: Atenção Secundária ou Terciária

**E-mail do autor principal:** analuuhm28@gmail.com

1Acadêmica de Enfermagem, Universidade Federal do Piauí, Teresina-PI, [analuuhm28@gmail.com](mailto:analuuhm28@gmail.com), 2Acadêmico de Enfermagem, Universidade Federal do Piauí, Teresina-PI, [pisaque08@gmail.com](mailto:pisaque08@gmail.com), 3Acadêmica de Enfermagem, Universidade Federal do Piauí, Teresina-PI, [raissacirn1@gmail.com](mailto:raissacirn1@gmail.com). 4Enfermeiro, Especialista em Enfermagem Obstétrica pela Universidade Estadual do Maranhão, Mestrando do programa de pós-graduação em Enfermagem (mestrado) da Universidade Federal do Piauí, [pedrovitormendesp2@gmail.com](mailto:pedrovitormendesp2@gmail.com).

**1. INTRODUÇÃO**

Historicamente, o nascimento representa um evento natural, considerado mobilizador e marcante na vida da mulher e da família. A experiência do parto envolve inúmeros significados culturais que podem variar amplamente de uma cultura para outra ou sofrer transformações através das gerações. Toda sociedade possui regras que controlam o nascimento, quer especificando o local de sua ocorrência, quer determinando quem atende a parturiente ou indicando comportamentos a serem adotados, durante o trabalho de parto. Portanto, para entender o processo de parturição é preciso considerar os contextos sociais e culturais e a individualidade física e psicológica da parturiente, os quais influenciam na maneira como ela interpreta as diferentes sensações físicas do trabalho de parto (MAMEDE; MAMEDE; DOTTO, 2007).

O trabalho de parto é um processo caracterizado por contrações uterinas rítmicas que evoluem de forma cada vez mais intensa, gerando estímulos dolorosos, e pode ser analisado em três fases principais, precedidas de um estádio preliminar, chamado de período premonitório ou pré-parto (MONTENEGRO; FILHO, 2017). A primeira fase é a dilatação do colo uterino, que se subdivide em fase latente e fase ativa, sendo finalizada ao atingir os 10 cm de dilatação ou ao iniciar o processo expulsivo do trabalho de parto. A segunda fase do parto começa quando o colo do útero está totalmente dilatado e finda com o nascimento do bebê. Este período também é frequentemente subdividido em uma fase passiva e em uma fase ativa, sendo esta caracterizada pelo momento que o bebê emerge por completo (BERTA et al., 2019). A terceira fase compreende o período no qual acontece a dequitação, ou seja, o útero expele a placenta. Por fim, considera-se ainda um quarto período, que compreende a primeira hora após a saída da placenta, caracterizada como uma fase de riscos imanentes (MONTENEGRO; FILHO, 2017).

No decorrer dos séculos XIX e XX, começou a surgir gradualmente a figura do médico cirurgião durante o trabalho de parto e a assistência intraparto hospitalar tornou-se rotina. As razões para tal mudança são multifatoriais e vêm evoluindo ao longo do tempo. Tal modelo de obstetrícia mudou a percepção geral de gravidez de uma condição fisiológica para uma condição patológica. Isso também resultou em uma diminuição na mobilidade da mulher durante o trabalho de parto. Uma das causas dessa diminuição é a adoção de uma posição de litotomia, proporcionando melhor acesso perineal sempre que um parto instrumental é necessário. Outra razão é o aumento da realização de cesarianas, bem como, o uso de medicações e de analgesia epidural (DOKMAK *et al*., 2020). Entretanto, nos últimos anos, várias estratégias foram desenvolvidas no Brasil com a finalidade de melhorar a assistência no parto, reduzir o número de cesarianas e a morbimortalidade materna e fetal (MENDES; SILVA, 2022).

Dentre essas estratégias, têm-se utilizado métodos e recursos não farmacológicos que visam a redução do quadro álgico e da duração do trabalho de parto, de forma a auxiliar no posicionamento materno, minimizar traumas e reduzir o risco de sofrimento materno e fetal (JONES *et al*., 2015). Mulheres que fazem uso desses recursos durante o trabalho de parto apresentam menos efeitos colaterais em comparação às que fazem uso de recursos farmacológicos, uma vez que, os métodos não farmacológicos trazem uma combinação de técnicas físicas e psicológicas de apoio ao parto que oferecem suporte à gestante no manejo e autocontrole no processo de parto, gerando maior confiança na parturiente (BIANA *et al*., 2021). Nesse contexto, a autoconfiança é de suma importância para que a mulher possa vivenciar esse momento de forma satisfatória, devendo se sentir responsável pelo processo de trabalho de parto e vendo a equipe como auxílio e apoio (MENDES; SILVA, 2022).

As posições de parto estão entre os métodos não farmacológicos que podem facilitar o parto normal. Tais posições são geralmente categorizadas como posições verticais e posições supinas. As posições eretas são posturas onde as vértebras lombares das mulheres se alinham verticalmente, incluindo posições sentada ou semi-sentada, andar, ficar de pé, agachar e ajoelhar-se. As posições supinas são definidas como posturas em que as vértebras lombares das mulheres se alinham horizontalmente, sendo elas posições laterais, dorsais, semi-reclinadas, bem como, posição litotômica ou Trendelenburg. Evidências apontam que as posições eretas apresentam muitas vantagens fisiológicas sobre as posições supinas, facilitando o parto vaginal e melhorando os resultados para mães e bebês, especialmente durante a segunda fase do trabalho de parto (ZANG *et al.,* 2020).

Diante das inúmeras vantagens, os estudos mostram que as posições verticalizadas assumidas pela parturiente produzem melhor efeito na progressão do trabalho de parto devido à melhor circulação uterina, permitindo que as fibras musculares cumpram com sua função contrátil de maneira eficiente, assim, resultando em uma duração do trabalho de parto mais curta. Além disso, a ação da gravidade sobre o trajeto e descida fetal é favorecida pela posição ereta da parturiente no trabalho de parto e parto, pois aumenta os diâmetros do canal de parto e o ângulo de encaixe, assim como, impede a compressão dos grandes vasos maternos e melhora a circulação materno-fetal (MAMEDE; MAMEDE; DOTTO, 2007).

Ademais, muitos autores relatam que as posições verticais, a deambulação ou mudanças de posição durante o trabalho de parto tem um papel importante para o alívio da dor e diminuição da necessidade do uso de ocitocina e de analgesia, assim como, reduz a frequência de parto vaginal instrumental, a taxa de parto cirúrgico e a realização de episiotomia (HICKEY; SAVAGE, 2019). No entanto, alguns efeitos relacionados às posições eretas durante o trabalho de parto permanecem controversos, pois, embora os estudos tenham indicado inúmeras vantagens, eles também apontam um aumento na quantidade de sangramento após o parto e na taxa de lesões obstétricas do esfíncter anal (ZANG *et al.,* 2020).

Diante do exposto, o objetivo do presente trabalho é avaliar os efeitos de diferentes posições de parto durante as fases do trabalho de parto e dos resultados maternos e fetais que elas proporcionam, através de evidências de estudos relevantes disponibilizados na literatura científica.

**2. METODOLOGIA**

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de caráter qualitativo e descritivo, visto que proporciona ampla abordagem com rigor metodológico que contempla a literatura teórica e empírica, possibilitando gerar um panorama consistente que abrange um vasto leque de conceitos, teorias e problemas relevantes (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Para execução do presente estudo, seguiu-se as seguintes etapas: definição do tema e elaboração da questão de pesquisa; delimitação dos critérios de inclusão e exclusão; definição dos descritores; busca nas bases de dados; análise crítica dos estudos encontrados; discussão dos resultados e apresentação da revisão.

A questão norteadora: “Como a posição materna influencia no desfecho do nascimento e parto?”, foi elaborada a partir da estratégia PICO (quadro 1), que representa um acrômio para Paciente/população (P), Intervenção (I), Comparação/controle (C), Desfecho/resultados (O).

Quadro 1 – Elementos da estratégia PICO – Teresina, PI, Brasil, 2023.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Acrômio/elementos | P | I | C | O |
|  | Parturientes | Posições assumidas durante o trabalho de parto | Parturientes que não receberam a intervenção | Redução do tempo de trabalho de parto e melhor vitalidade neonatal |

Fonte: Autores.

A busca foi realizada de forma online, no período de abril de 2023, por meio da base de dados PubMed (quadro 2), com a combinação dos descritores (effect) OR (influence) AND (maternal) OR (women) AND (positions) AND (parturition) AND (duration) AND (second stage of labor).

Foram definidos como critérios de inclusão: estudos completos, disponíveis online, que contemplassem o tema proposto, nos idiomas português, inglês ou espanhol, publicados entre os anos de 2018 a 2023. Os critérios de exclusão foram: estudos duplicados e que não fossem pertinentes ao objetivo do estudo.

No total, foram encontrados 100 artigos, e após aplicação dos filtros disponíveis na base de dados, idioma português, inglês e espanhol e ano de publicação entre 2018 e abril de 2023, restaram então 30 publicações, que após leitura criteriosa, foram selecionados 13 artigos para compor a presente pesquisa.

Quadro 2 – Estratégias de busca utilizadas na base de dados PubMed– Teresina, PI, Brasil, 2023.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| BASE DE DADOS | ESTRATÉGIA DE BUSCA | RESULTADOS | FILTRADOS | SELECIONADOS |
| **PubMed** | (Effect) OR (Influence) AND (Maternal) OR (Women) AND (Positions) AND (Parturition) AND (Duration) AND (Second stage of labor) | 100 | 30 | **13** |

Fonte: Autores.

**3. RESULTADOS**

Na tabela abaixo pode-se observar a descrição dos artigos desta revisão de acordo com a base de dados, ano, periódicos, idioma dos artigos, procedência, áreas de atuação dos autores, delineamento da pesquisa, classificação da evidência e grau de recomendação.

Tabela 1 – Caracterização dos estudos. Teresina- PI, 2023.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| VARIÁVEIS | NUMEROS ABSOLUTOS | PORCENTAGEM(%) |
| **Base de dados** |  |  |
| PUBMED | 13 | 100 |
| **Ano** |  |  |
| 2018 | 03 | 23,07 |
| 2019 | 03 | 23,07 |
| 2020 | 04 | 30,77 |
| 2022 | 02 | 15,39 |
| 2023 | 01 | 7,70 |
| **Periódico** |  |  |
| BMC pregnancy and childbirth | 01 | 7,7 |
| Cochrane Database of Systematic Reviews | 01 | 7,7 |
| Nursing for women’s health | 01 | 7,7 |
| American Journal of perinatology | 01 | 7,7 |
| European Journal of Obstetrics and Reprodutive Biology | 01 | 7,7 |
| Journal of Obstetrics and Gynecology | 01 | 7,7 |
| Journal of Advanced Nursing | 01 | 7,7 |
| Journal of Clinical Nursing | 01 | 7,7 |
| International Journal of Environmental Research and Public Health | 01 | 7,7 |
| Journal of Midwifery & Women’s Health | 01 | 7,7 |
| F1000Pesquisa | 01 | 7,7 |
| Journal of Nursing Reseach | 01 | 7,7 |
| Journal of Gynecology Obstetrics and Human Reproduction | 01 | 7,7 |
| **Idioma da publicação** |  |  |
| Inglês | 13 | 100 |
| **Procedencia do artigo** |  |  |
| Índia | 01 | 20 |
| Irã | 02 | 40 |
| Tailândia | 01 | 20 |
| Italia | 01 | 20 |
| **Delineamento de pesquisa** |  |  |
| Ensaios clínicos randomizados | 06 | 46,15 |
| Estudo caso-controle | 01 | 7,70 |
| Revisão sistemática e meta-análise | 06 | 46,15 |
| **Classificação da evidência** |  |  |
| 1A | 06 | 46,15 |
| 1B | 06 | 46,15 |
| 3B | 01 | 7,70 |
| **Grau de recomendação** |  |  |
| A | 12 | 92,30 |
| B | 01 | 7,70 |

**Fonte**: Autor

Na tabela 2 está descrito os títulos dos artigos, delineamento, grau de recomendação, nível de evidência, objetivo principal e principais resultados dos artigos que foram selecionados para compor o presente estudo.

Tabela 2:Características dos artigos sobre a influência da posição materna no desfecho do parto e nascimento selecionados para compor a revisão. Teresina, Piauí, 2023.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Autoria, Título, Ano de publicação e Periódico** | **Delineamento** | **Grau de recomendação** | **Nível de evidência** | **Objetivo principal** | **Principais achados** |
| BERTA, M. *et al*., Effect of maternal birth positions on duration of second stage of labor: systematic review and meta-analysis, 2019; BMC pregnancy and childbirth | Revisão sistemática e meta-análise | A | 1A | Examinar o efeito da posição materna flexível de nascimento sacro sobre a duração do segundo estágio do trabalho de parto. | A duração do segundo estágio foi reduzida nos casos de parto em posição com sacro flexível. Embora a redução da duração varie entre os estudos com considerável heterogeneidade, as parturientes devem ser encorajadas a escolher sua posição confortável para o parto. |
| WALKER, K. F. *et al*., Maternal position in the second stage of labour for women with epidural anaesthesia, 2018; Cochrane Database of Systematic Reviews | Revisão sistemática e meta-análise | A | 1A | Avaliar os efeitos das diferentes posições de parto (ereta ou reclinada) durante o segundo estágio do trabalho de parto, sobre os resultados maternos e fetais de mulheres com analgesia peridural. | A análise de sensibilidade de estudos com baixo risco de viés indicou que posições reclinadas podem reduzir a necessidade de parto operatório e cesariana, sem aumentar o risco de parto instrumental. As mães podem ficar mais satisfeitas com sua experiência de parto adotando uma posição reclinada. |
| HICKEY, L.; SAVAGE, J., Effect of peanut ball and position changes in women laboring with an epidural, 2019; Nursing for women's health | Ensaio clínico randomizado | A | 1B | Examinar o efeito de uma intervenção conduzida por enfermeira usando uma bola de amendoim (PB) com mudanças de posição sobre a duração do trabalho de parto e incidência de cesariana entre mulheres que recebem anestesia peridural. | A mudança de decúbito frequentemente esteve associada à redução da duração do primeiro e segundo estágios do trabalho de parto. |
| MERCIER, R. J.; KWAN, M., Impact of peanut ball device on the duration of active labor: A randomized control trial. 2018; American journal of perinatology | Ensaio clínico randomizado | A | 1B | Avaliar se o uso de um dispositivo de bola de amendoim encurta a duração do trabalho de parto ativo em nulíparas. | Uso da bola de amendoim especificamente na fase ativa do trabalho de parto não parece encurtar a duração da atividade fase do trabalho de parto, reduzir as taxas de cesariana ou reduzir taxas de má posição fetal em pacientes nulíparas. |
| DOKMAK, F. *et al*., Squatting position in the second stage of labor: a systematic review and meta-analysis. 2020; European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology | Revisão sistemática e meta-análise | A | 1A | Avaliar os benefícios e riscos da adoção de uma posição de cócoras durante o período de [Segunda fase do trabalho de parto](https://www.sciencedirect.com/topics/medicine-and-dentistry/labor-stage-2). | As evidências disponíveis não mostram que a posição de cócoras durante o parto seja benéfica. Como não há evidências a favor ou contra o agachamento, as mulheres devem poder escolher a posição que preferirem. |
| SURACI, N. *et al*., Improving labour progression among women with epidural anesthesia following use of a birthing ball: a review of recent literature. 2020; Journal of Obstetrics and Gynaecology | Revisão sistemática e meta-análise | A | 1A | Revisar a literatura recente referente às bolas de parto e seu papel na melhoria da qualidade e dos resultados dos partos vaginais em pacientes com epidural | Vários estudos demonstram a redução da duração do trabalho de parto no primeiro e segundo estágio entre mulheres que recebem anestesia peridural e usam uma bola de parto. |
| ZANG, Y. *et al.,* Effects of upright positions during the second stage of labour for women without epidural analgesia: A meta‐analysis. 2020; Journal of Advanced Nursing | Revisão sistemática e meta-análise | A | 1A | Avaliar os efeitos da posição ereta sobre os resultados maternos de mulheres sem analgesia peridural em comparação com a posição reclinável durante o segundo estágio do trabalho de parto | As posições eretas estavam relacionadas a uma diminuição do risco de parto vaginal instrumental, uma duração mais curta da fase ativa de puxo e uma diminuição do risco de parto perineal grave trauma e episiotomia, mas foram associados a um risco aumentado de trauma perineal de segundo grau. |
| ZANG, Y. *et al.,* Effects of flexible sacrum positions during the second stage of labour on maternal and neonatal outcomes: A systematic review and meta‐analysis. 2020; Journal of Clinical Nursing | Revisão sistemática e meta-análise | A | 1A | Avaliar os efeitos da posição sacral flexível sobre o tipo de parto, duração do segundo estágio do trabalho de parto, trauma perineal, hemorragia pós-parto, dor materna, padrões anormais de frequência cardíaca fetal e escores de Apgar com base na literatura publicada | As posições com sacro flexível podem reduzir a incidência de parto cirúrgico, parto vaginal instrumental, cesariana, episiotomia, trauma perineal grave, dor intensa e encurtar a duração da fase de puxo ativo na segunda fase do trabalho de parto. No entanto, pode aumentar a incidência de trauma perineal leve. |
| BADI, M. B. *et al.,* Effect of Flexible Sacrum Position on Maternal and Neonatal Outcomes in Public Health Facilities, Amhara Regional State, Ethiopia: A Quasi-Experimental Study.2022; International Journal of Environmental Research and Public Health | Ensaio clínico randomizado | A | 1B | Examinar o efeito das posições flexíveis de nascimento no sacro sobre os resultados maternos e neonatais em unidades de saúde pública na região de Amhara, na Etiópia. | Mulheres que deram à luz em posição com sacro flexível (FSP) tiveram riscos significativamente reduzidos de rupturas perineais. Os neonatos tiveram risco reduzido de Apgar baixo quando suas mães deram à luz em FSP. A redução da dor perineal e a presença de sinais bons e vitais nos bebês podem levar à interação precoce entre a mãe e seu bebê, além de facilitar o início da amamentação precoce. |
| DE VERASTEGUI‐MARTÍN, M. *et al.,* Influence of Laboring People's Mobility and Positional Changes on Birth Outcomes in Low‐Dose Epidural Analgesia Labor: A Systematic Review with Meta‐Analysis. 2023. Journal of Midwifery & Women's Health | Revisão sistemática e meta-análise | A | 1A | Avaliar a influência das alterações de mobilidade e posicionamento nos resultados perinatais e neonatais em pessoas em trabalho de parto com analgesia peridural, descrever a gama de intervenções de movimento utilizadas durante o primeiro e o segundo estágio do trabalho de parto e descrever o grau de bloqueio motor entre pessoas com baixas doses de analgesia peridural. | Embora nenhum benefício claro tenha sido observado para a mobilização no trabalho de parto peridural, também não foram encontrados efeitos prejudiciais, de modo que os profissionais de assistência perinatal devem incentivar a mobilização, se a pessoa em trabalho de parto assim desejar, durante todo o processo de parto. |
| KAMATH, P. *et al*., Effectiveness of a peanut ball device during labour on maternal and neonatal outcomes: protocol for a randomised controlled trial. 2022;  F1000Research. | Ensaio clínico randomizado | A | 1B | Avaliar a eficácia do dispositivo de bola de amendoim durante o trabalho de parto em resultados maternos e neonatais e avaliar a resposta ao estresse induzido pelo trabalho de parto em termos de cortisol materno e neonatal em mulheres primigestas de baixo risco | Os resultados esperados do estudo são que o uso da bola de amendoim ajuda a ampliar a saída pélvica, apoiando assim a progressão natural do nascimento pelo aumento da circulação materno-fetal, diminuição da dor e do estresse do trabalho de parto e menos padrões anormais de frequência cardíaca fetal, diminuição da duração do trabalho de parto, menos risco de hemorragia pós-parto e reduzir o número de taxa de cesariana. |
| YU-CHING, L. I. N. *et al.,* Efficacy of an ergonomic ankle support aid for squatting position in improving pushing skills and birth outcomes during the second stage of labor: a randomized controlled trial. 2018; Journal of Nursing Research | Ensaio clínico randomizado | A | 1B | Comparar as experiências de empurrar e os resultados do nascimento de três diferentes posições de empurrar durante o segundo estágio do trabalho de parto. | Em comparação com o agachamento sem apoio e o empurrão semi-reclinado, o agachamento com o auxílio de suportes de tornozelo ergonomicamente projetados reduziu os tempos de empurrão, melhorou a dor do trabalho de parto e melhorou a experiência de empurrar. Assim, essa intervenção pode reduzir as necessidades de cuidado da mulher durante o segundo estágio do trabalho de parto |
| DOYLE, J. *et al*., Birth outcomes and usability of Relaxbirth® for upright positioning intrapartum: A retrospective case control study. 2019; Journal of Gynecology Obstetrics and Human Reproduction | Estudo caso-controle | B | 3B | Comparar os resultados do parto com e sem o uso do Relaxbirth® e avaliar a usabilidade do dispositivo. | Um dispositivo experimental projetado para facilitar o posicionamento vertical [intraparto](https://www.sciencedirect.com/topics/medicine-and-dentistry/intrapartum), chamado Relaxbirth®, foi positivo neste estudo piloto. O dispositivo foi associado a resultados favoráveis ao parto e usabilidade, sugerindo potencial como um adjuvante seguro e novo para promover escolhas intraparto, posicionamento ereto e satisfação materna. |

Fonte: Autores.

**4. DISCUSSÃO**

A mulher tem o direito de se movimentar livremente durante o trabalho de parto e permanecer na posição que lhe parecer mais confortável e o profissional de saúde que estiver lhe acompanhando deve incentivar essa movimentação, sendo assim, dos 13 artigos que compõem a pesquisa, 10 deles relatam que a posição interfere de forma benéfica na evolução e duração tanto do primeiro período do parto, como do segundo, trazendo redução da dor do trabalho de parto, menor risco de necessidade de parto instrumental ou cesáreo, e ainda uma melhora na vitalidade do bebê ao nascimento.

Badi *et al.* (2022) em seu estudo fala que as mulheres que deram à luz em uma posição com sacro flexível tiverem uma redução do risco de lacerações perineais, além de diminuir também o risco de o neonato nascer com Apgar reduzido, além disso, os autores citam como isso é importante e pode influenciar no início da amamentação, incentivando a amamentação precoce.

Segundo Farias et al. (2020), constatou-se uma maior prevalência de partos na posição vertical quando estes são realizados por enfermeiros obstétricos, apresentando desfechos com à vitalidade neonatal invicta, segundo o índice de Apgar ≥ 7 no primeiro e no quinto minuto de vida, indicando boa vitalidade, seu estudo também foi aprovado na relação estatística entre a posição de parir e a satisfação da mulher, com 6,63 vezes maior de serem muito satisfeitas com o parto nesta posição, quando comparada aquelas insatisfeitas ou pouco insatisfeitas.

Zang et al. (2020) promoveu um estudo que abordou 4.314 mulheres demonstrando que as posições eretas diminuíram significativamente a taxa de parto vaginal instrumental, encurtou a fase ativa de empurrar, diminuiu a taxa de trauma perineal grave e episiotomia, concluindo que as parturientes erguidas em linha reta benéficas para melhorar os resultados maternos. Estudos apontam que é necessário analisar um contexto orbital quando relacionamos a posição ideal na hora do parto, por mais que seja política promover um TP mais confortável possível para a mãe, ao observar os estudos alinha-se um pensamento geográfico nos centros obstétricos onde a força orbital do próprio planeta terra e o ponto da gravidade auxilia na descida do bebê durante o TP.

Vários estudos também demonstram a redução da duração do trabalho de parto no primeiro e segundo estágio entre mulheres que recebem anestesia peridural e usam uma bola de parto ou a bola de amendoim (SURACI, 2020).

Kamath, et al., (2022), diz que o uso da bola de amendoim aliviar tensões nervosas, proporcionar uma boa postura, estabilização e relaxamento pélvico fazendo, ajuda a ampliar do posicionamento da abertura pélvica, utilizada em casos de anestesia peridural, influenciando no aumento da circulação materno-fetal e contribuindo para a diminuição da dor e do estresse no TP que atuando diretamente nos sinais vitais fetais e nos riscos de hemorragia pós-parto. Em contrapartida, foram promovidos estudos com a criação de protocolos para a utilização da bola de amendoim durante o trabalho de parto, corroborando a eficiência dos benefícios para o parto na fase ativa do TB não parece encurtar a duração da atividade fase do trabalho de parto, reduzir as taxas de cesariana ou reduzir taxas de má posição fetal em pacientes nulíparas (MERCIER, 2018).

Algumas gestantes preferem adotar a posição não litotomia durante o trabalho de parto no segundo estágio. Na sequência, uma revisão sistemática e meta-análise mostrou evidências disponíveis mostrando que a posição de cócoras durante o parto com potenciais vantagens proporcionadas pelos efeitos da gravidade influenciando num melhor alinhamento do feto no canal de parto, um aumento do diâmetro da saída pélvica e um aumento na eficiência das contrações uterinas. Entretanto, não foram contactadas evidências a favor ou contra o agachamento, adotando as medidas de políticas públicas em que as mulheres devem poder escolher a posição que preferirem (DOKMAK, 2020).

O modo adotado pelas mulheres durante o parto impacta significativamente nos desfechos gestacionais, resultando em experiências únicas fomentadas pelas orientações da equipe multiprofissional no parto. Analisando a literatura catalogada observamos também que o agachamento sem apoio e o empurrão semi-reclinado reduzem os tempos de empurrão, durante a fase ativa do TP atuando no alívio da dor proporcionando um maior conforto e eficiência do impulso, essa tese se baseou em uma coleta de 168 mulheres primíparas durante a 38ª a 42ª semanas de gestação. Porém, em contrapartida, algumas posições exigem das gestantes uma boa aptidão física e uma resistência muscular em forma para suportar a posição por um longo período, inespecífico.

**5. CONCLUSÃO**

Os estudos demonstraram um amplo espectro de métodos sendo na sua grande maioria não farmacológicos corroborando as recomendações da rede cegonha que visa incentivar o parto via vaginal, a partir daí nesta conformidade foram surgindo técnicas para auxiliar as equipes obstétricas como a posição vertical auxiliada pela força da gravidade do planeta terra, a posição sacro flexível em que se constatou que promove uma maior flexibilidade ao sacro promovendo uma abertura durante o período expulsivo do parto para o nascimento do bebê, a posição de cócoras que aumenta do diâmetro da saída pélvica e a eficiência das contrações uterinas e os agachamentos influenciando diretamente no alívio da dor. Outrossim, ao longo do tempo foram desenvolvidos mecanismos para auxiliar esses posicionamentos de parto como a bola de amendoim eficaz na segunda fase do trabalho de parto a ser utilizada em casos de anestesia peridural.

**REFERÊNCIAS**

BADI, M. B. *et al.* Effect of Flexible Sacrum Position on Maternal and Neonatal Outcomes in Public Health Facilities, Amhara Regional State, Ethiopia: A Quasi-Experimental Study. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 19, n. 15, p. 9637, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph19159637>. Acesso em: 08 de Maio de 2023.

BERTA, M. *et al*. Effect of maternal birth positions on duration of second stage of labor: systematic review and meta-analysis. **BMC pregnancy and childbirth**, v. 19, n. 1, p. 1-8, 2019. Disponível em: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-019-2620-0?fbclid=IwAR2SWGk9HMpP-rzHDcb7c_EopnzkFD7aHoF8IjIZbMCjtuyxH8kZCbCNryo>. Acesso em: 07 de Maio de 2023.

BIANA, C. B. et al. Non-pharmacological therapies applied in pregnancy and labor: an integrative review. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 55, e03681, abr. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/hFW77ZFvW6MbsJfqMD53yvp/?lang=en&format=html>. Acesso em: 06 de Maio de 2023.

DE VERASTEGUI‐MARTÍN, M. *et al.* Influence of Laboring People's Mobility and Positional Changes on Birth Outcomes in Low‐Dose Epidural Analgesia Labor: A Systematic Review with Meta‐Analysis. **Journal of Midwifery & Women's Health**, v. 68, n. 1, p. 84, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jmwh.13446>. Acesso em: 07 de Maio de 2023.

DOKMAK, F. *et al*. Squatting position in the second stage of labor: a systematic review and meta-analysis. **European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology**, v. 254, p. 147-152, 2020. Disponível em :<https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2020.09.015>. Acesso em: 09 de Maio de 2023.

DOYLE, J. *et al*. Birth outcomes and usability of Relaxbirth® for upright positioning intrapartum: A retrospective case control study. **Journal of Gynecology Obstetrics and Human Reproduction**, v. 48, n. 4, p. 275-282, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jogoh.2018.10.019>. Acesso em: 01 de Maio de 2023.

HICKEY, L.; SAVAGE, J. Effect of peanut ball and position changes in women laboring with an epidural. **Nursing for women's health**, v. 23, n. 3, p. 245-252, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.nwh.2019.04.004>. Acesso em: 01 de Maio de 2023.

JONES, L. E. *et al*. Assessment of pain associated with childbirth: Women's perspectives, preferences and solutions. Midwifery, v. 31, n. 7, p. 708–712, jul. 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2015.03.012>. Acesso em: 01 de Maio de 2023.

KAMATH, P. *et al*. Effectiveness of a peanut ball device during labour on maternal and neonatal outcomes: protocol for a randomised controlled trial. **F1000Research**, v. 11, n. 717, p. 717, 2022. Disponível em: [Effectiveness of a peanut ball device during labour... | F1000Research](https://f1000research.com/articles/11-717). Acesso em: 01 de Maio de 2023.

MAMEDE, F.; MAMEDE, M.; DOTTO, L. Reflexões sobre deambulação e posição materna no trabalho de parto e parto. **Escola Anna Nery**, v. 11, p. 331-336, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/mM6Nj6kjRXzXZXPQYMnZ5VL/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 01 de Maio de 2023.

MENDES, C.; SILVA, F. O uso da bola de nascimento como recurso fisioterapêutico: diminui a dor e a duração do trabalho de parto?. Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) - Faculdade UNA Divinópolis, Minas Gerais, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i16.37875>. Acesso em: 01 de Maio de 2023.

MERCIER, R. J.; KWAN, M. Impact of peanut ball device on the duration of active labor: A randomized control trial. **American journal of perinatology**, v. 35, n. 10, p. 1006-1011, 2018. Disponível em: <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/abstract/10.1055/s-0038-1636531>. Acesso em: 01 de Maio de 2023. DOI: 10.1055/s-0038-1636531.

MONTENEGRO, C. A. B., FILHO, J. R. **Rezende obstetrícia**. 13. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein (São Paulo)**, v. 8, p. 102-106, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1679-45082010RW1134>. Acesso em: 01 de Maio de 2023.

SURACI, N. *et al*. Improving labour progression among women with epidural anesthesia following use of a birthing ball: a review of recent literature. **Journal of Obstetrics and Gynaecology**, v. 40, n. 4, p. 491-494, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/01443615.2019.1633519>. Acesso em: 01 de Maio de 2023.

WALKER, K. F. *et al.* Maternal position in the second stage of labour for women with epidural anaesthesia. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, n. 11, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD008070.pub4>. Acesso em: 01 de Maio de 2023.

YU-CHING, L. I. N. *et al.* Efficacy of an ergonomic ankle support aid for squatting position in improving pushing skills and birth outcomes during the second stage of labor: a randomized controlled trial. **Journal of Nursing Research**, v. 26, n. 6, p. 376-384, 2018. Disponível em: Acesso em: <https://journals.lww.com/jnr-twna/Fulltext/2018/12000/Efficacy_of_an_Ergonomic_Ankle_Support_Aid_for.2.aspx>. 03 de Maio de 2023. DOI: 10.1097/jnr.0000000000000262.

ZANG, Y. *et al*. Effects of flexible sacrum positions during the second stage of labour on maternal and neonatal outcomes: A systematic review and meta‐analysis. **Journal of Clinical Nursing**, v. 29, n. 17-18, p. 3154-3169, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jocn.15376>. Acesso em: 01 de Maio de 2023.

ZANG, Y. *et al.* Effects of upright positions during the second stage of labour for women without epidural analgesia: A meta‐analysis. **Journal of Advanced Nursing**, v. 76, n. 12, p. 3293-3306, 2020. Disponível em:<https://doi.org/10.1111/jan.14587>. Acesso em: 01 de Maio de 2023.