

Luis Henrique Almeida Castro
(Organizador)

SAÚDE:

Impasses e desafios enfrentados
no Brasil 2



Luis Henrique Almeida Castro
(Organizador)

SAÚDE:

Impasses e desafios enfrentados
no Brasil 2



Atena
Editora
Ano 2022

Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Bruno Oliveira

Camila Alves de Cremo

Luiza Alves Batista

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

2022 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2022 Os autores

Copyright da edição © 2022 Atena

Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena

Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial**Ciências Biológicas e da Saúde**

Profª Drª Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira – Hospital Federal de Bonsucesso

Profª Drª Ana Beatriz Duarte Vieira – Universidade de Brasília

Profª Drª Ana Paula Peron – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás

Prof. Dr. Cirênio de Almeida Barbosa – Universidade Federal de Ouro Preto
 Prof^o Dr^a Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí
 Prof^o Dr^a Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão
 Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
 Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
 Prof^o Dr^a Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
 Prof^o Dr^a Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
 Prof^o Dr^a Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
 Prof^o Dr^a Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
 Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
 Prof^o Dr^a Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
 Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
 Prof^o Dr^a Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
 Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
 Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
 Prof^o Dr^a Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
 Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
 Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
 Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
 Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
 Prof. Dr. José Aderval Aragão – Universidade Federal de Sergipe
 Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
 Prof^o Dr^a Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
 Prof^o Dr^a Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
 Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
 Prof^o Dr^a Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
 Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
 Prof^o Dr^a Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
 Prof. Dr. Maurílio Antonio Varavallo – Universidade Federal do Tocantins
 Prof^o Dr^a Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
 Prof^o Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
 Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
 Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
 Prof^o Dr^a Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
 Prof^o Dr^a Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
 Prof^o Dr^a Sheyla Mara Silva de Oliveira – Universidade do Estado do Pará
 Prof^o Dr^a Suely Lopes de Azevedo – Universidade Federal Fluminense
 Prof^o Dr^a Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
 Prof^o Dr^a Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
 Prof^o Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
 Prof^o Dr^a Welma Emidio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco

Saúde: impasses e desafios enfrentados no Brasil 2

Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Yaidy Paola Martinez
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizador: Luis Henrique Almeida Castro

| Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) | |
|--|--|
| S255 | Saúde: impasses e desafios enfrentados no Brasil 2 / Organizador Luis Henrique Almeida Castro. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2022. Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-65-258-0856-7 DOI: https://doi.org/10.22533/at.ed.567220812 1. Saúde. 2. Brasil. I. Castro, Luis Henrique Almeida (Organizador). II. Título. CDD 613 |
| Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166 | |

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná – Brasil
Telefone: +55 (42) 3323-5493
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.

DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, *desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.

O Brasil enfrenta grandes desafios na garantia da saúde gratuita e de qualidade a toda a população num momento em que tenta recuperar a capilaridade e a boa gestão pública do Sistema Único de Saúde. Passado o pico epidemiológico da pandemia de COVID-19, faz-se necessário que a comunidade científica compartilhe experiências e reflexões no intuito de avançar o debate das políticas de saúde no país. Contribuindo neste sentido, o e-book “Saúde: Impasses e desafios enfrentados no Brasil” da Atena Editora traz ao leitor 35 estudos técnicos e científicos divididos em 2 volumes que tratam desde o contexto pandêmico nacional até a defesa dos direitos humanos e estratégias de ensino em saúde.

Os artigos foram elaborados por profissionais, docentes e acadêmicos de várias Instituições de Ensino Superior e, agradecendo a colaboração e a dedicação destes autores, desejamos a todos uma boa leitura!

Luis Henrique Almeida Castro

CAPÍTULO 1 1**HUMANIZAÇÃO DA ENFERMAGEM NO CUIDADO AOS IDOSOS NA UTI**

Rosane da Silva Santana
 Wildilene Leite Carvalho
 Cristiane Costa Moraes de Oliveira
 Lilia Frazão de Oliveira
 Jéssica Mykaella Ferreira Feitosa
 Ana Patrícia Bulcão da Silva
 Daiane Araújo Mendonça Braga
 Kárita de Sá Lima Uchoa
 Isadora Duarte Pinheiro Barros
 Mayrlla Cristina de Macedo Rodrigues
 Paula Belix Tavares
 Aryanne Thays Feitosa Façanha
 Ilzaneth de lima silva
 Francinélia de Araújo Caland
 Thalita Costa Ribeiro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5672208121>

CAPÍTULO 2 12**IMIGRANTES, SAÚDE E DIREITOS: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

Dora Mariela Salcedo Barrientos
 Nathalya Tavares
 Priscila Mazza de Faria Braga.
 Maria Luiza da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5672208122>

CAPÍTULO 326**IMPACTOS FUNCIONAIS E CARDIORRESPIRATÓRIOS PÓS-COVID-19**

Cinara de Souza Nunes
 Gleiciane Moreira dos Santos
 Amanda Remus Macedo
 Lemuel de Freitas Marques
 Walbron Arlan Freire de Sousa
 Bruna da Silva Sousa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5672208123>

CAPÍTULO 438**IMPUREZAS E DESAFIOS NO CONTROLE DE QUALIDADE EM PRODUTOS FARMACÊUTICOS NO BRASIL**

Lucas do Nascimento Silva
 Thania Raquel Alves dos Passos
 João Paulo de Melo Guedes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5672208124>

CAPÍTULO 549**INCLUSÃO ESCOLAR DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS NO COTIDIANO DE PROFESSORES**

Andressa da Silveira
 Mariana Henrich Cazuni
 Lairany Monteiro dos Santos
 Juliana Traczinski
 Juliana Portela de Oliveira
 Francieli Franco Soster
 Gabrielli Maria Huppes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5672208125>

CAPÍTULO 659**INFLUÊNCIAS NA INTERRUÇÃO PRECOCE DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO**

Milena dos Santos Barreto
 Larissa França Padilha
 Leila Batista Ribeiro
 Claudia Rocha de Souza
 Lira Caetano de Lima
 Yanne Gonçalves Bruno Silveira
 Natália Coelho da Silva
 Danilo César Silva Lima
 Claudiana Soares da Silva
 Alberto César da Silva Lopes
 Marcus Vinícius Ribeiro Ferreira
 Pâmella Thaís de Paiva Nunes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5672208126>

CAPÍTULO 773**INGLÊS NUTRITIVO - UMA INTERVENÇÃO PEDAGÓGICA NO INTERIOR DO CEARÁ**

Perla Silva Rodrigues
 Maria Valéria Chaves de Lima
 Aline Bessy da Silva Valente
 Maria Nildenia de Oliveira Rocha
 Ellen Caminha Souza
 Camila Fernandes Maia de Carvalho
 Érica Galdino Félix
 Leonel Francisco de Oliveira Freire
 Helida Lunara de Freitas Aquino
 Thaina Jacome Andrade de Lima
 Karlucy Farias de Sousa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5672208127>

CAPÍTULO 882**INVESTIGAÇÃO DA SÍFILIS CONGÊNITA EM UMA MATERNIDADE PÚBLICA**

DO ESTADO DO PARÁ

Monique Lindsay de Souza Baia
 Elisângela Ferreira
 Mônica Custódia do Couto Abreu Pamplona
 Fabiane Lima da Silva
 Bruno Thiago Gomes Baia
 Dayara de Nazaré Rosa de Carvalho
 Jessica Costa Mourão

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5672208128>

CAPÍTULO 9 94**NEUTROPENIA FEBRIL, URGÊNCIA ONCO-HEMATOLÓGICA: REVISÃO DE LITERATURA**

Bibiana Fernandes Trevisan
 Adelita Noro
 Aline Tigre
 Vanessa Belo Reyes
 Nanci Felix Mesquita
 Patrícia Santos da Silva
 Ana Paula Wunder Fernandes
 Cristiane Tavares Borges
 Yanka Eslabão Garcia
 Paula de Cezaro
 Ana Maria Vieira Lorenzoni
 Daniela Cristina Ceratti Filippon

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5672208129>

CAPÍTULO 10..... 100**O MANEJO DO CHOQUE CARDIOGÊNICO**

Brendda Lee Loureiro de Moraes
 José Siqueira Neto

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.56722081210>

CAPÍTULO 11 105**O PAPEL DO ENFERMEIRO AUDITOR EM CENTRO CIRÚRGICO: REVISÃO NARRATIVA**

Cláudia Carina Conceição dos Santos
 Elizete Maria de Souza Bueno
 Adriana Maria Alexandre Henriques
 Fabiane Bregalda Costa
 Simone Thais Vizini
 Telma da Silva Machado
 Zenaide Paulo Silveira
 Maria Margarete Paulo
 Letícia Toss
 Ester Izabel Soster Prates

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.56722081211>

CAPÍTULO 12..... 111

OS SERVIÇOS DE SAÚDE OFERTADOS E O DIRECIONAMENTO DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS DO MUNICÍPIO DE PRESIDENTE KENNEDY-ES NA PERSPECTIVA DAS POLÍTICAS DE SAÚDE

Mezaque da Silva José Rodrigues
Italla Maria Pinheiro Bezerra

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.56722081212>

CAPÍTULO 13..... 124

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE INTERNAÇÕES POR TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS NO ESTADO DE ALAGOAS, BRASIL

Maxsuel Oliveira de Souza
Mariama Augusto Furtado

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.56722081213>

CAPÍTULO 14..... 142

POSIÇÃO DA MULHER NO TRABALHO DE PARTO E PARTO: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Marina Mendes Coelho
Letícia Toss
Isadora Marinsaldi da Silva
Fabiane Bregalda Costa
Zenaide Paulo Silveira
Maicon Daniel Chassot
Claudia Carina Conceição dos Santos
Elizete Maria de Souza Bueno
Adriana Maria Alexandre Henriques

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.56722081214>

CAPÍTULO 15..... 156

PREVALÊNCIA DE DEPRESSÃO NA POPULAÇÃO LGBTQIA+: REVISÃO INTEGRATIVA

Fabício Vieira Cavalcante
Bruna da Silva Sousa
Marcia Regina Pinez
Camila Rodrigues Azevedo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.56722081215>

CAPÍTULO 16..... 166

PSICOEDUCAÇÃO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE - A CONSTRUÇÃO DE UMA TECNOLOGIA SOCIAL DE APOIO AO CUIDADOR INFORMAL DE PESSOAS PORTADORAS DE SEQUELAS DE ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO (AVE)

Neudson Johnson Martinho
Rodrigo Ramos Rodrigues Teixeira
Cainan Vitor Santos Pinto da Silva
Gabriel Ramos de Jesus

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.56722081216>

CAPÍTULO 17..... 174

UMA REVISÃO CRÍTICA SOBRE O USO DO *P* – VALOR EM PESQUISAS NA
ÁREA DA SAÚDE

Orlando Luiz do Amaral Júnior

Maitê Munhoz Scherer

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.56722081217>

CAPÍTULO 18..... 179

USO INDISCRIMINADO DE SUBSTÂNCIAS PARA EMAGRECER E OS
DANOS CAUSADOS

Cícero Valter da Silva

Tibério Cesar Lima de Vasconcelos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.56722081218>

SOBRE O ORGANIZADOR..... 190

ÍNDICE REMISSIVO.....191

POSIÇÃO DA MULHER NO TRABALHO DE PARTO E PARTO: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Data de aceite: 01/12/2022

Marina Mendes Coelho

Letícia Toss

Isadora Marinsaldi da Silva

Fabiane Bregalda Costa

Zenaide Paulo Silveira

Macon Daniel Chassot

Claudia Carina Conceição dos Santos

Elizete Maria de Souza Bueno

Adriana Maria Alexandre Henriques

RESUMO: Introdução: A variabilidade de posições no trabalho de parto e parto é recomendada pela Organização Mundial da Saúde e classificada como “claramente útil e que deve ser estimulada”. Objetivos: analisar a produção científica publicada relativa à temática da posição da mulher em trabalho de parto e parto e conhecer os desfechos positivos e negativos ocasionados pela adoção das posições verticalizadas durante o trabalho de parto e parto, para a díade mãe-neonato. Método: trata-se de uma revisão integrativa da

literatura. A amostra foi composta por 5 artigos selecionados nas bases de dados LILACS e SciELO, publicados entre os anos de 2006 e 2016, no idioma português. Utilizou-se um quadro sinóptico como instrumento para a coleta e análise dos dados composto por título, autores, local de origem do estudo, periódico de publicação, metodologia, objetivos, resultados e conclusões. Resultados: Constatou-se que a influência das políticas e dos programas de humanização do parto e do nascimento, assim como a divulgação de manuais com normas de atenção ao parto, impactam no crescente número de partos verticalizados. A verticalização da posição proporciona alívio da dor no processo parturitivo, conforto e satisfação à mulher. Conclusões: a adoção de posições verticalizadas e a livre movimentação durante o trabalho de parto e parto podem ser consideradas seguras e devem ser encorajadas.

PALAVRAS-CHAVE: Parto humanizado. Postura materna. Posição de Parto.

WOMEN POSITION IN LABOR AND BIRTH: INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW

ABSTRACT: The variety of labor positions and delivery is recommended by the World

Health Organization and classified as “clearly useful and should be stimulated”. Objectives: analyze the published scientific literature on the theme of women's position in labor and delivery and to know the positive and negative outcomes caused by the adoption of upright positions during labor and birth for the mother-neonate. Method: it is an integrative literature review. The sample consisted of five articles selected in the databases LILACS and SciELO, published between the years 2006 and 2016, in the Portuguese language. It was used a summary table as a tool for collecting and analyzing data consisted of title, authors, place of origin of the study, published periodical, methodology, objectives, results and conclusions. Results: It was found that the influence of policies and humanization of labor and birth programs, as well as the dissemination of manuals with childbirth care standards, impact on the increasing number of upright births. The vertical position provides pain relief in the birth process, comfort and satisfaction to women. Conclusions: the adoption of the vertical position and the free movement during labor and delivery can be considered safe and should be encouraged.

KEYWORDS: Humanizing delivery. Maternal posture. Childbirth position.

1 | INTRODUÇÃO

O nascimento de um bebê é historicamente um evento natural que mobiliza e marca a vida de uma mulher e de sua família. Entretanto, com a transferência do nascimento do domicílio para o hospital, sendo este local desconhecido e estranho, ocorrem mudanças significativas no seu contexto, desde o ambiente físico ao momento em que a mulher dá à luz. A partir da entrada do profissional médico na cena do parto, com seus instrumentos e intervenções, centra-se a atenção no recém-nascido e deixa-se a parturiente em segundo plano, acarretando-a o papel de objeto no processo de parturição. A mulher adquire a condição de paciente e perde o controle e a autonomia sobre o seu corpo (SABATINO et al, 2000). A partir de então, observam-se diferenças marcantes na posição adotada pela mulher para a condução do trabalho de parto e parto. A posição de litomia passou a ser considerada ideal pelas restrições impostas pelos procedimentos hospitalares como: monitorização fetal, analgesia, entre outros, e também por ser cômodo ao profissional que assiste ao parto para o acompanhamento da progressão fetal e realização de parto operatório, se necessário (GUPTA; HOFMEYR, 2006).

A partir do ano de 1985 a Organização Mundial da Saúde (OMS) passou a publicar recomendações relacionadas à assistência ao parto fundamentadas em evidências científicas (BRUGGEMANN et al, 2009). No Brasil as recomendações foram amplamente divulgadas a partir da publicação e distribuição pelo Ministério da Saúde dos livros: “Assistência ao Parto Normal: um guia prático” (BRASIL, 1996) e “Parto, aborto e puerpério: Assistência Humanizada à Mulher” (BRASIL, 2003). No ano de 2002 foi instituído através da Portaria nº569/GM/MS de 01/06/2000 o “Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento” construído a partir da análise das necessidades de atenção específica à gestante, ao recém-nascido e à mulher no período pós-parto. Esse documento orienta a adoção de medidas e procedimentos benéficos para o acompanhamento do parto e do nascimento, evitando

práticas intervencionistas desnecessárias, que embora tradicionalmente realizadas não beneficiam o binômio mãe-bebê, e com frequência acarretam riscos para ambos (BRASIL, 2002). Com base nas recomendações de assistência ao parto da OMS, o Ministério da Saúde sugere que a parturiente seja encorajada a conduzir o seu trabalho de parto e parto e a assumir a posição desejada durante todo o processo, cabendo aos profissionais possuir capacitação para orientá-la, respeitando suas escolhas (BRASIL, 2003). A posição que a mulher adota durante o trabalho de parto e parto interfere nas adaptações anatômicas e fisiológicas no período de parturição, por isso a mudança frequente de posições deve ser promovida e encorajada. Sabe-se que essa prática alivia a fadiga, ativa a circulação sanguínea e promove conforto (LOWDERMILK et al, 2012).

Um dos principais objetivos da obstetrícia moderna constitui-se em assegurar a qualidade da assistência humanizada à parturiente. Esta premissa só é possível a partir da valorização e da capacitação contínua dos profissionais atuantes na área obstétrica, do diálogo intra e intequipes e do respeito por meio desses aos direitos da mulher e de sua família, às suas subjetividades e referências culturais (DESLANDES, 2004; MAMEDE et al, 2007). As práticas humanizadoras do nascimento baseiam-se em evitar intervenções desnecessárias e reconhecer aspectos socioculturais de cada parturiente em relação ao trabalho de parto e parto. Este cuidado implica em oferecer suporte emocional à mulher e sua família e estimular o empoderamento desta sobre seu corpo com autonomia nas decisões quanto a forma de condução do seu parto (DIAS; DOMINGUES, 2005). Nesse contexto incluem-se as medidas de conforto e alívio da dor no processo de parturição e as práticas capazes de promover um parto fisiológico, prazeroso e seguro para a mulher e sua família (MAMEDE et al, 2007). A diminuição da sensação dolorosa, assim como a sensação de conforto, permitem que a mulher participe ativamente do momento, que aumente sua auto-estima e que haja maior interação com o neonato logo após o parto. Também permite que a parturiente guarde lembranças positivas do nascimento de seu filho (WEISSHEIMER, 2005).

Com base nas melhores evidências científicas, a Organização Mundial da Saúde descreveu no documento “Maternidade Segura: Assistência ao parto normal: um guia prático” do ano de 1996, a classificação das práticas de assistência ao parto normal. Dentre elas, destacam-se as práticas relacionadas à liberdade de posição e de movimento e o estímulo a posições não supinas durante trabalho de parto – classificadas como “claramente úteis e que devem ser estimuladas” (GENEBRA, 1996). A adoção de posições verticalizadas pela parturiente (sentando, ajoelhando, agachando, caminhando) oferece inúmeras vantagens como: a ação da gravidade sobre a descida fetal e contrações uterinas mais fortes e eficientes no apagamento e na dilatação do colo uterino que podem acelerar o trabalho de parto (GUPTA, 2004; LAWRENCE, 2009; ZWELLING, 2010). Outro fator positivo é a diminuição da pressão em grandes vasos sanguíneos maternos como a aorta descendente e veia cava ascendente, já ocasionada naturalmente pelas contrações

uterinas, intensificada nas posições supinas e que pode resultar em hipotensão supina e diminuir a perfusão placentária. A adoção de posições verticais e a descompressão dos grandes vasos aumenta o débito cardíaco e conseqüentemente melhora o fluxo sanguíneo uteroplacentário e renal da mulher, além de diminuir o risco de asfixia fetal (BLACKBURN, 2007; ZWELLING, 2010). Posições como “quatro apoios” pode reduzir a lombalgia e se o feto estiver em posição occiptoposterior (OP), pode favorecer a sua rotação anterior, em casos de distócias de ombro. A lateralização, mesmo que em decúbito dorsal, também pode auxiliar na rotação fetal quando este encontra-se em OP (HUNTER et al, 2007; SIMPSON et al, 2011; ZWELLING, 2010). Além de todos os benefícios descritos, a verticalização no processo de parturição parece fornecer maior conforto à parturiente, o que por si só justificaria a importância da variabilidade de posições.

2 | OBJETIVOS

Analisar a produção científica publicada relativa à temática da posição da mulher em trabalho de parto e parto, e conhecer os desfechos positivos e negativos ocasionados pela adoção das posições verticalizadas durante esse processo para a díade mãe-neonato.

3 | MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Para a realização deste estudo percorre-se seis etapas distintas descritas por Mendes, Silveira & Galvão (2008): identificação do tema e estabelecimento da hipótese; estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão de estudos; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; interpretação dos resultados; apresentação da síntese do conhecimento. Após a escolha do tema a ser estudado, definiu-se a questão norteadora: “qual a produção científica publicada relativo à temática das posições da mulher durante o trabalho de parto e parto?”.

A busca aos artigos científicos foi feita nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe (LILACS) e Scientific Eletronic Library (SciELO). Foram incluídos estudos originais publicados no idioma português entre os anos de 2006 e 2016 e que responderam à questão norteadora proposta. Para a busca bibliográfica utilizou-se os descritores: parto humanizado, dor do parto e posição em Descritores em Ciência e Saúde (DeCS). Excluíram-se os artigos com ano de publicação inferior ao de 2006, incompletos (os quais continham apenas resumos disponíveis), duplicidades, teses, dissertações, monografias e em outros idiomas além do português. A busca bibliográfica ocorreu no período entre agosto e dezembro de 2015. Os dados obtidos em pesquisas primárias foram descritos em um quadro sinóptico cujos itens escolhidos foram: título, autores, local de origem do estudo, periódico de publicação, metodologia, objetivos, resultados e conclusões. A interpretação dos dados ocorreu a partir da análise do quadro sinóptico, em

que os dados de cada artigo foram comparados, para atingir o objetivo dessa pesquisa e responder a sua questão norteadora. Todos os autores foram devidamente mencionados e seus artigos devidamente referenciados, conforme normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) respeitando a Lei no 9.610 de 19 de fevereiro de 1998, que trata dos Direitos Autorais (BRASIL, 1998). O conteúdo dos textos utilizados foi abordado mantendo sua originalidade e a identidade das instituições e dos profissionais citados foi preservada, a fim de garantir o seu anonimato.

4 | RESULTADOS

Na busca às bases de dados por intermédio da união dos descritores “parto humanizado”, “dor do parto” e “posição”, foram encontradas 87 publicações na LILACS e 32 na SciELO. Realizou-se então, uma leitura preliminar para identificar os artigos que contemplavam os critérios de inclusão e respondiam à questão norteadora do estudo. Após a leitura de seus títulos e resumos restaram 8 artigos extraídos da base de dados LILACS e 10 artigos extraídos da base de dados SciELO. Procedeu-se então, a leitura na íntegra de todos esses estudos, restando 5 da LILACS e 3 da SciELO por contemplarem os critérios de inclusão desse trabalho. Porém, as três publicações extraídas da base de dados SciELO foram excluídas por apresentarem duplicidade com a base de dados LILACS. Ao final, identificaram-se 5 publicações da base de dados LILACS, que compuseram a amostra desse estudo por se adequarem às normas predefinidas.

A seguir, os estudos que compõe essa amostra são expostos em um quadro constituído por título e código (T1, T2, T3...), autores e código (A1, A2,A3...), base de dados, periódico e ano de publicação.

| Título | Autores | Base de dados | Periódico | Ano de publicação |
|--|---|---------------|-----------------------------------|-------------------|
| 1. Parto vertical em hospital universitário: série histórica, 1996 a 2005 (T1) | Bruggemann, OM (A1); Knobel, R (A2); Siebert, ERC (A3); Boing, AF (A4); Andrezzo, HFA (A5). | LILACS | Rev. Bras. Saúde Materno Infantil | 2009 |
| 2. Reflexões sobre deambulação e posição materna no trabalho de parto e parto (T2) | Mamede, FV (A1); Mamede, MV (A2); Dotto, LMG (A3) | LILACS | Rev. Enf. Escola Anna Nery | 2007 |
| 3. Posição vertical durante o trabalho de parto: dor e satisfação (T3) | Miquelutti, MA (A1); Cecatti, JG (A2); Morais, SS (A3); Makuch, MY (A4). | LILACS | Rev. Bras. Saúde Materno Infantil | 2009 |
| 4. Dor e comportamento de mulheres durante o trabalho de parto e parto em diferentes posições (T4) | Nilsen, E (A1); Sabatino, H (A2); Lopes, MHB (A3). | LILACS | Rev. Escola de Enf. USP | 2011 |

| | | | | |
|---|--|--------|-----------------------------------|------|
| 5. Influência da posição de parto vaginal nas variáveis obstétricas e neonatais de mulheres primíparas (T5) | Baracho, SM (A1); Figueiredo, EM (A2); (A Silva, LB (A3); Cangussu, ICAG (A4); Pinto, DN (A5); Souza, ELLB (A6); Filho, ALS (A7) | LILACS | Rev. Bras. Saúde Materno Infantil | 2009 |
|---|--|--------|-----------------------------------|------|

Quadro 1 – Artigos presentes na amostra do estudo.

Fonte: dados coletados pela pesquisadora. Porto Alegre, RS, 2016.

Observa-se que 60% (3) dos estudos foram publicados no ano de 2009, 20% (1) no ano de 2007 e outros 20% (1) no ano de 2011. Nota-se também, que 60% (3) dos artigos foram publicados pela Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, da região Nordeste do país, mais precisamente da cidade de Recife e que 20% (1) foram publicados pela Revista de Enfermagem da Escola Anna Nery, da cidade do Rio de Janeiro. Os outros 20% (1) foram publicados pela Revista da Escola de Enfermagem da USP, da cidade São Paulo.

A formação dos autores dos estudos em análise, suas metodologias, objetivos e resultados serão apresentados em um quadro a seguir.

| Título | Formação dos autores | Metodologia | Objetivos | Resultados |
|--|--|-------------------------------------|--|--|
| 1. Parto vertical em hospital universitário: série histórica, 1996 a 2005 (T1) | A1 – enfermeiro obstetra; A2 – médico ginecologista -obstetra; A3 – enfermeiro obstetra; A4 - Odontologist a A5 – médico ginecologista -obstetra | Estudo descritivo – série histórica | 1.Descrever a evolução do número de partos horizontais e verticais em Hospital Universitário (HU); 2.Avaliar a associação dos mesmos com a taxa de cesárea, de internações dos neonatos em UTI Neonatal e as transfusões maternas. | 1. Em 1996 a porcentagem de partos verticais era 5,4% e em 2005 foi de 52,3%; 2. A variação média anual dos partos verticais foi de +20,8% e dos partos horizontais de -15,2%; 3. As cesáreas apresentaram tendência de estabilidade 4. Houve diminuição no número de recém nascidos internados em UTIs Neonatais em 6,1% ano ano; 5. Houve diminuição na taxa de transfusões sanguíneas maternas em 5,2%. |

| | | | | |
|---|---|---|---|--|
| <p>2. Reflexões sobre deambulação e posição materna no trabalho de parto e parto (T2)</p> | <p>A1 – enfermeiro obstetra A2 – enfermeiro obstetra A3 – enfermeiro obstetra</p> | <p>Estudo reflexivo.</p> | <p>1. Refletir sobre os fatores determinantes que levaram à mudança da posição da mulher de vertical para horizontal no processo de parturição. 2. Discutir acerca da liberdade de posição e de movimentação durante o trabalho de parto (TP) e suas contribuições para a assistência.</p> | <p>1. Mudanças do posicionamento materno não efetivaram significativa redução na mortalidade materna e neonatal, promoveram a desumanização da assistência 2. Novo olhar sobre o efeito da deambulação e da posição no TP está sendo incentivado e está oportunizando a evidência de uma série de vantagens e benefícios para a diáde.</p> |
| <p>3. Posição vertical durante o trabalho de parto: dor e satisfação (T3)</p> | <p>A1 – fisioterapeuta ; A2 – médico ginecologista -obstetra; A3 – estatístico; A4 – psicólogo;</p> | <p>Estudo de abordagem analítica, distinta e de eficácia, secundária aos dados de um ensaio controlado randomizado.</p> | <p>Avaliar a posição vertical adotada por mulheres nulíparas durante o trabalho de parto, em relação à dor e a insatisfação com a posição.</p> | <p>1. Aos 4 cm de dilatação cervical, as mulheres que apresentaram escore de dor menor que 5 permaneceram maior parte do tempo do TP em posição vertical (PV), quando comparadas às que tiveram escore maior do que 7; 2. Mulheres mais satisfeitas, aos 4 e cm de dilatação, permaneceram mais de 50% do TP em PV.</p> |
| <p>4. Dor e comportamento de mulheres durante o trabalho de parto e parto em diferentes posições (T4)</p> | <p>A1 – enfermeiro obstetra A2 – médico ginecologista -obstetra A3 – enfermeiro</p> | <p>Estudo descritivo, transversal e correlacional</p> | <p>1. Descrever a intensidade da sensação dolorosa e o comportamento durante o TP nas posições semi-sentada (SS), decúbito lateral esquerdo (DLE) e litotomia, segundo a avaliação da parturiente; 2. Verificar a existência de associação entre a sensação dolorosa e o comportamento durante o TP; 3. Averiguar se a sensação dolorosa e o comportamento referidos pela mulher tem associação entre si no TP e parto; 4. Verificar se a posição materna durante o parto interfere na intensidade da dor e no comportamento.</p> | <p>1. Observou-se que a dor entre as mulheres que pariram em litotomia foi significativamente menor em comparação ao DLE; 2. Houve associação entre dor e comportamento; 3. A dor no trabalho de parto e parto estavam associadas entre si, assim como o comportamento nesses dois momentos; 4. Associação entre posição do parto e sensação dolorosa, entretanto não foram identificados fatores explicativos</p> |

| | | | | |
|---|--|--|---|---|
| 5. Influência da posição de parto vaginal nas variáveis obstétricas e neonatais de mulheres primíparas (T5) | A1 – fisioterapeuta A2 – fisioterapeuta A3 – médico ginecologista- obstetra A4 – fisioterapeuta A5 – fisioterapeuta A6 - fisioterapeuta A7 – médico ginecologista- obstetra | Estudo de um estudo observacional , retrospectivo e de corte transversal | 1. Determinar a prevalência de fatores obstétricos associados à posição de parto vaginal (PPV) – vertical ou horizontal; 2. Investigar correlações entre PPV e fatores obstétricos, bem como sua influência sobre as características neonatais. | 1. Não observou-se correlação entre PPV e sutura perineal, laceração perineal, uso de ocitocina, episiotomia e utilização de instrumentação cirúrgica; 2. Houve correlação entre PPV e episiotomia na posição horizontal; 3. Não houve influência da PPV nas características neonatais. |
|---|--|--|---|---|

Quadro 2 – Formação dos autores, metodologias dos estudos, objetivo e resultados

Fonte: dados coletados pela pesquisadora. Porto Alegre, RS, 2016.

Observou-se na autoria dos estudos: 28,5% (6) enfermeiros obstetras, 4,8% (1) enfermeiros generalistas, 23,8% (5) fisioterapeutas, 28,5% (6) médicos ginecologistas-obstetras, 4,8% (1) psicólogos, 4,8% (1) odontólogos e 4,8% (1) estatísticos.

Com relação à metodologia, 90% (4) dos estudos utilizaram abordagem quantitativa: T1, T3, T4, T5 e 10% (1) abordagem qualitativa: T2.

O estudo (T1) objetivou descrever a evolução de partos verticais frente ao de partos horizontais e avaliar a associação dos mesmos com a taxa de cesárea, de internação dos neonatos em UTI Neonatal e as transfusões sanguíneas maternas entre os anos 1996 e 2005. Já (T5) objetivou determinar a prevalência de fatores obstétricos associados à posição de parto vaginal (PPV) – vertical ou horizontal e investigar as correlações entre PPV e fatores obstétricos, bem como sua influência sobre as características neonatais.

O segundo estudo analisado (T2) buscou refletir sobre os fatores que determinaram a mudança da posição da mulher no trabalho de parto e parto ao longo dos anos e discutiu acerca da liberdade de posição e da movimentação durante o processo de parturição e suas contribuições para a assistência humanizada ao parto e nascimento.

(T3) avaliou a posição vertical adotada por mulheres nulíparas durante o trabalho de parto, em relação à dor e a satisfação com a posição adotada. O estudo (T4) buscou compreender a intensidade da sensação dolorosa e o comportamento das mulheres nas posições semi-sentada (SS), decúbito lateral esquerdo (DLE) e litotomia. Procurou observar se a posição adotada interferiu na intensidade da dor e no comportamento da parturiente e, a partir dos relatos das mulheres, verificar a existência da associação entre a dor e o comportamento durante o trabalho de parto e parto.

Em (T1) verificou-se que no período de tempo analisado, houve aumento do número de partos verticais (PV) e redução do número de partos horizontais (PH) com o passar dos anos. A menor porcentagem de partos verticais foi em 1996, primeiro ano analisado no estudo e a maior em 2005, último ano da análise do estudo. Já a porcentagem de cesáreas

manteve-se estável.

A dor no trabalho de parto foi descrita como mais suportável por mulheres que permaneceram mais tempo em posições verticalizadas, assim como a satisfação pela vivência do processo de parturição (T3). Em contrapartida, quando analisadas posições horizontais não tradicionais como decúbito lateral esquerdo e semi-sentada em relação à posição de litotomia, os relatos de menor nível de dor são das mulheres que permaneceram na posição litotômica (T4), já em relação ao comportamento, as mulheres que permaneceram em DLE sentiram-se melhor do que aquelas que adotaram as outras posições horizontais (T4).

Em relação às características neonatais, em (T1) encontrou-se redução de, em média, 6,1% ao ano no número de internações dos neonatos em UTI Neonatal, o que é estatisticamente significativo. Os autores de (T5) descreveram que não houve influência da posição de parto nas variáveis neonatais avaliadas - idade gestacional ao nascer, peso ao nascimento, estatura, perímetro cefálico, APGAR no 1º e no 5º minuto de vida.

Sobre os dados obstétricos: (T1) constatou que desde a adoção de posições verticalizadas houve diminuição no número de transfusões de sangue e hemoderivados em 5,2% ao ano, o que é considerado estatisticamente relevante. (T5) expôs que ocorreram mais lacerações perineais em mulheres que permaneceram verticalizadas durante o parto, entretanto mais mulheres necessitaram de episiotomia quando optaram parir em posições horizontais.

O estudo (T2), em análise reflexiva, observou que a adoção de posições horizontais, a partir da transferência do nascimento para o hospital, não efetivou mudanças significativas na redução da mortalidade materna e neonatal e que o novo olhar sobre a liberdade de posições e a deambulação são formas de cuidado benéficas e que devem ser encorajadas.

5 | DISCUSSÃO

Na busca bibliográfica para a elaboração desta revisão integrativa observaram-se poucos estudos abordando a temática proposta “posição da mulher no trabalho de parto e parto”. Esse dado pode ser explicado pela resistência dos profissionais da área obstétrica em aceitar as mudanças sugeridas pela Organização Mundial da Saúde e pelo Ministério da Saúde, na atenção ao trabalho de parto e parto como, a tomada de novas posições, que não a tradicional posição de litotomia, imposta pelo excessivo intervencionismo no nascimento (GUPTA; 2006).

Embora existam evidências científicas suficientes recomendando mudanças no modelo médico tradicional de assistência ao parto, desmedicalizá-lo implicaria na perda de poder e no abandono de rotinas que adéquam o trabalho de parto (TP) ao modo hospitalar. A adoção de medidas que privilegiam o acompanhamento da fisiologia do parto tiraria do médico o controle do processo da parturição e modificaria as referências do seu papel

neste contexto da assistência (DIAS; DOMINGUES, 2005).

Na análise dos artigos verificou-se a predominância das publicações em periódicos oriundos de Escolas de Enfermagem e a autoria de enfermeiros obstetras. Esse fato pode justificar-se pela forte atuação desses profissionais na luta pela humanização do parto e do nascimento, visto que sua formação dá maior ênfase aos aspectos fisiológicos, emocionais e socioculturais do processo reprodutivo, o que privilegia uma atuação fundamentada na compreensão do fenômeno da reprodução como singular, contínuo e saudável no qual a mulher é o foco central (RIESCO, 2002). Destacou-se também, o quantitativo de fisioterapeutas na autoria dos trabalhos analisados, sugerindo a crescente participação desses profissionais na atenção às parturientes e a necessidade do trabalho da equipe multidisciplinar. Esta premissa busca proporcionar bem-estar físico às mulheres, em decorrência da formação destes profissionais que visa à promoção da saúde, prevenção da doença, da deficiência, da incapacidade e da inadaptação (CREFITO, 2016).

Na análise metodológica percebeu-se que 90% (5) dos estudos utilizou a abordagem quantitativa que, para Tanaka e Melo (2001) é objetiva, pois descreve significados que são considerados como inerentes aos objetos e aos 18 atos. Permite uma abordagem focalizada, pontual e estruturada, sendo que a coleta de dados realiza-se através da obtenção de respostas estruturadas e suas técnicas de análise são dedutivas, orientadas pelos resultados que são generalizáveis.

Em apenas uma das publicações os autores utilizaram abordagem qualitativa – 10% da amostra. Segundo Turato (2005), o pesquisador busca o significado das coisas, pois estas tem papel organizador nos seres humanos. O que as “coisas” (fenômenos, manifestações, ocorrências, fatos, eventos, vivências, ideias, sentimentos, assuntos) representam, molda a vida e dá significado às pessoas.

Em estudo de Bruggemann et al (2005) observou-se o aumento gradual do número de partos verticais e a diminuição na porcentagem de cesáreas, no decorrer do anos entre entre 1996 e 2005. Esse fato que parece relacionar-se com a divulgação de publicações pela Organização Mundial da Saúde, em incentivo ao parto normal como o manual “Maternidade Segura. Assistência ao parto normal: um guia prático” no ano de 1996, mesmo ano em que iniciou-se a coleta de dados do estudo. Esse manual lança a classificação das práticas de assistência ao parto normal (GENEBRA, 1996). Também na análise do estudo desenvolvido por Bruggemann et al (2005) não se encontrou associação entre posições verticalizadas e possíveis complicações no trabalho de parto e parto, mesmo que diante da constatação de uma tendência de estabilidade quanto ao percentual de cesáreas durante os anos investigados.

O estímulo ao parto fisiológico, com respeito ao tempo da mulher e o estímulo às posições não supinas pela OMS justifica a significativa redução das internações neonatais ao longo dos anos, descrita por Breggemann et al (2005). Como já citado anteriormente neste estudo a não compressão dos grandes vasos maternos possibilita o aumento do

débito cardíaco e melhora o fluxo sanguíneo uteroplacentário, o que diminui o risco de asfixia neonatal (BLACKBURN, 2007; ZWELLING, 2010).

Percebeu-se que ocorreram mais lacerações perineais quando o período expulsivo ocorreu em posições verticalizadas (MIQUELUTTI et al, 2009), o que também pode relacionar-se à influência das políticas e programas de humanização do parto e do nascimento do final da década de 90, que 19 desestimulam o intervencionismo abusivo e a ocorrência de episiotomias desnecessárias.

Evidenciou-se que as mulheres sentem menos dor, mais satisfação em relação ao trabalho de parto e percebem melhor comportamento em posições não supinas (MIQUELUTTI et al, 2009; NILSEN et al, 2011). Para Vasco e Proveda (2015), psicologicamente a adoção de posições verticalizadas durante o trabalho de parto reduz a sensação dolorosa e permite que a mulher e seus familiares adotem papel mais ativo durante o parto, com mais controle e autonomia sobre a situação.

Os benefícios das posições verticais também podem relacionar-se com o endireitamento do eixo longitudinal do canal de parto e melhora do alinhamento do feto para a passagem através da pelve; aplicação da gravidade para direcionar a cabeça do feto para a entrada pélvica, que facilita a descida da apresentação fetal; o alargamento das dimensões pélvicas e restrição do avanço do sacro e do cóccix no canal pélvico; melhora a capacidade da mulher de realizar forças de expulsão de forma eficaz, minimizando sua exaustão (ROBERTS, 2002; SIMPSON et al, 2008).

Por fim, a análise reflexiva realizada por Mamede et al, 2007 concluiu que a mudança no modelo de atenção ao parto, com a retomada do posicionamento verticalizado e da livre movimentação pela parturiente, pode trazer inúmeros benefícios para a mulher e o concepto.

6 | CONCLUSÃO

Diante da necessidade de mudanças no cenário da assistência ao processo de parturição, com a qualificação profissional e a orientação de mulheres e famílias propostas pela Organização Mundial da Saúde e Ministério da Saúde, estas práticas devem ser respeitadas e seguidas.

A variabilidade de posições no trabalho de parto e parto e a adoção de posições não supinas, consideradas pela OMS no final do século XX como “claramente úteis e que devem ser estimuladas” está entre as práticas que mais beneficiam as parturientes e que podem implicar em melhores desfechos materno-fetais. Evidenciou-se nesta revisão integrativa que a variabilidade de posição proporciona: alívio da sensação dolorosa, conforto e satisfação durante o trabalho de parto e parto. Além disso, beneficia os neonatos, pois influenciam na diminuição do número de internações em UTIs Neonatais.

Acredita-se que os resultados de estudos que abordam temáticas relacionadas

às boas práticas na atenção à parturição devem ser divulgados e disponibilizados aos educadores da área da saúde da mulher, aos gestores dos serviços de saúde e aos profissionais responsáveis pelo cuidado obstétrico. Cabe salientar a importância desta informação para que possa circular e ser disseminada junto às mulheres e suas famílias, principais protagonistas deste evento.

A partir dos achados desta pesquisa, conclui-se que a adoção de posições verticalizadas e a livre movimentação durante o trabalho de parto e parto podem ser consideradas seguras e devem ser encorajadas.

REFERÊNCIAS

BARACHO, S.M; FIGUEIREDO, E.M; SILVA, L.B; CANGUSSU, I.C.A.G; PINTO, D.N; SOUZA, E.L.B.L; FILHO, A.L.S. **Influência da posição de parto vaginal nas variáveis obstétricas e neonatais de mulheres primíparas.** Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil. Recife, 2009; 9(4): 409-414.

BLACKBURN, S. **Maternal, fetal, and neonatal physiology. A clinical perspective.** St Lois, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Assistência ao Parto Normal: um guia prático.** Brasília: Ministério da Saúde, 1996.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento.** Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher.** Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

BRASIL. **Lei nº 9.610, de 19 de fevereiro de 1998.** Altera, atualiza e consolida a legislação sobre direitos autorais e dá outras providências. Brasília, DF, 1998. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9610.htm.

BRUGGEMANN, O.M; KNOBEL, R; SIEBERT, E.R.C; BOING, A.F; ANDREZZO, H.F.A. **Parto vertical em hospital universitário: série histórica, 1996 e 2005.** Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil. Recife, 2009; 9(2): 189-19.

CECATTI, J.G; CALDERÓN, I.M.P. **Intervenções benéficas durante o parto para a prevenção da mortalidade materna.** Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia. Rio de Janeiro, 2005; 357-365.

CREFITO. **Definição da profissão de fisioterapeuta.** Porto Alegre, 2015. Disponível em www.crefito5.com.br.

DESLANDES, S.F. **Análise do discurso oficial sobre a humanização da assistência hospitalar.** Ciência e Saúde Coletiva. Rio de Janeiro, 2004; 9(1): 7-14.

DIAS, M.A.B; DOMINGUES, R.M.S.M. **Desafios na implantação de uma política de humanização da assistência hospitalar ao parto.** Ciência e Saúde Coletiva. Rio de Janeiro, 2005; 10(3): 699-705.

GENEBRA. Organização Mundial da Saúde (OMS). **Maternidade Segura. Assistência ao parto normal: um guia prático.** GENEBRA, 1996.

GUPTA, J.K; HOFMEYR, G.J. **Position for women during second stage of labour for women without epidural anaesthesia.** Cochrane database of systematic reviews (online), 2006.

LOWDERMILK, D.L; PERRY, S.E; CASHION, K; ALDEN, K.R. **Saúde da Mulher e Enfermagem Obstétrica.** Rio de Janeiro, 2012; 374.

MAMEDE, V.M; MAMEDE, V.M; DOTTO, L.M.G. **Reflexões sobre deambulação e posição materna no trabalho de parto e parto.** Revista de Enfermagem da Escola Anna Nery. Rio de Janeiro, 2007; 15(6) 331-336.

MENDES, K.D.S; SILVEIRA, R.C.C.P.; GALVÃO, C.M. **Revisão Integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem.** Texto Contexto Enfermagem. Florianópolis, 2008; 17(4) p. 758- 64.

MIQUELUTTI, M.A; CECATTI, J.G; MORAIS, S.S; MAKUCH, M.Y. **Posição vertical durante o trabalho de parto: dor e satisfação.** Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil. Recife, 2009.

NILSEN, E; SABATINO, H; LOPES, M.H.B.M; **Dor e comportamento de mulheres durante o trabalho de parto e parto em diferentes posições.** Revista da Escola de Enfermagem da USP. São Paulo, 2011.

RIESCO, M.L.G; Tsunehiro, M.A. **Midwifery and nurse-midwifery education: old problems or new possibilities?** Rev. Estud. Fem. 2002; 10(2): 449-459.

ROBERTS, J. **The “push” for evidence: management of the second stage.** Journal of Midwifery e Women's Health. 2002; 47(1): 2-15.

SABATINO, H; DUNN, P.M; CALDEYRO-BARCIA, R. **Parto Humanizado: formas alternativas.** Campinas, 2000: Ed. Unicamp.

SIMPSON, K; CESARIO, S; MORIN, K; TRAPANI, K; MAYBERRY, L; SNELGROVE-CLARK, E. **Nursing care and management of the second stage of labor: Evidence-based clinical practice guideline.** Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses. Washington, 2008.

TANAKA, O.Y; MELO, C. **Avaliação de Programas de Saúde do Adolescente - um modo de fazer.** Capítulo IV, São Paulo, Edusp, 2001.

TURATO, E. R. **Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa.** Revista de Saúde Pública, Campinas, 2005; 39 (3): 507-514.

VASCO, M.S; POVEDA, C.B. **Metanálisis sobre posturas maternas en el expulsivo para mejorar lós resultados perineales.** Matronas prof. 2015; 16(3): 90-95.

WEISSHEIMER, A. M. **O manejo da dor em obstetrícia. Enfermagem na gravidez, parto e puerpério: notas de aula.** Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2005.

ZWELLING, E. **Overcoming the challenges: Maternal movement and positioning to facilitate labor progress.** The American Journal of Maternal/Child Nursing. 2010; 35(2): 72-78.

A

- Acessibilidade 20, 50, 51, 115, 121
- Acidente vascular encefálico 166, 167, 169, 173
- Agente comunitário de saúde 18, 23, 24
- Aleitamento materno 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72
- Auditoria de enfermagem 105, 106, 107, 108, 109, 110

C

- Choque cardiogênico 100, 101, 102, 103, 104
- Comportamento 31, 146, 148, 149, 150, 152, 154, 160, 161
- Controle de qualidade 38, 40, 41, 46
- Covid-19 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 170

D

- Depressão 15, 30, 36, 68, 71, 135, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 172, 183, 185
- Desempenho físico funcional 27
- Desmame precoce 60, 62, 66, 67, 68, 69, 70, 71

E

- Educação alimentar e nutricional 74, 75, 76, 79, 80
- Educação em saúde 166, 167, 169, 172
- Educação infantil 49, 51, 58, 74, 75
- Educação permanente 112
- Evidência estatística 174, 177

F

- Fadiga 17, 26, 27, 28, 29, 30, 144, 172

G

- Gestação 15, 22, 60, 61, 67, 68, 82, 84, 86, 87, 91, 92
- Gestão em saúde pública 112

H

- Hipóxia 27, 28, 34

I

- Inclusão escolar 49, 50, 51, 53, 54, 55, 56, 57, 58
- Internação hospitalar 124

L

Lactação 60, 62, 63

M

Maternidade 66, 68, 71, 72, 82, 85, 144, 151, 154

N

Neutropenia febril 94, 95, 96, 97, 98, 99

O

Obesidade 79, 80, 179, 180, 181, 183, 184, 185, 188, 189

Orientação sexual 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 164

P

Preparações farmacêuticas 38, 41

p-valor 174, 175, 176, 177

S

Saúde da mulher 70, 153, 154

Saúde pública 18, 23, 45, 69, 72, 93, 111, 112, 115, 116, 117, 119, 120, 121, 129, 140, 141, 154, 156, 157, 187, 189

Sexualidade 23

Sibutramina 179, 180, 184, 185, 186, 187, 188, 189

Sífilis congênita 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 90, 91, 92, 93

Síndrome do desconforto respiratório 27, 29

Sistema Tributário 112, 114

Sistema Único de Saúde 3, 21, 22, 56, 111, 112, 126, 128, 140, 162

T

Trabalho de parto 142, 143, 144, 145, 146, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154

Transtorno mental 124, 127, 138, 140

U

Urgência onco-hematológica 94

SAÚDE:

Impasses e desafios enfrentados
no Brasil 2

 www.arenaeditora.com.br

 contato@arenaeditora.com.br

 [@arenaeditora](https://www.instagram.com/arenaeditora)

 www.facebook.com/arenaeditora.com.br

SAÚDE:

Impasses e desafios enfrentados
no Brasil 2

-  www.arenaeditora.com.br
-  contato@arenaeditora.com.br
-  [@arenaeditora](https://www.instagram.com/arenaeditora)
-  www.facebook.com/arenaeditora.com.br