

Práticas de Nascimento Saudáveis

de Lamaze® International

#2: Liberdade de movimentos durante o trabalho de parto

Teri Shilling, MS, CD (DONA), IBCLC, LCCE, FACCE

Uma grávida numa classe de Lamaze questiona sobre as mensagens cruzadas a que assistiu sobre o parto” Na aula, vi imagens de mulheres a andarem, usando a banheira ou sentadas em bolas de parto. Mas nas histórias de parto que ouvimos e na TV, parece que a mulher passa a maior parte do tempo na cama. É realmente importante estar fora da cama e movimentarmo-nos livremente?

Andar, mexer-se e mudar de posições durante o trabalho de parto, facilita o parto do seu bebé. É a melhor forma de usar a gravidade para ajudar o bebé a descer e a aumentar o tamanho e forma da sua pélvis, facilitando a entrada e rotação do bebé na bacia. O movimento ajuda a lidar com o desconforto das contrações de uma forma activa e encurta a duração do primeiro estadiu do trabalho de parto. (Lawrence, Lewis, Hofmeyr, Dowswell, & Styles, 2009).

Em contraste com o que se assiste nos programas televisivos dos Estados Unidos da América, as gravuras através da história e diferentes culturas, mostram as mulheres em diferentes posições para o parto. Na actualidade muitos hospitais colocam ao dispor da parturiente bolas de parto, cadeiras de baloiço, banheiras ou chuveiros, e locais seguros para andar, no sentido de encorajar a mulher a ficar fora da cama durante o parto. Um estudo piloto recentemente conduzido por dois hospitais do Canadá, onde as parturientes foram de uma forma randomizada internadas ora nas salas de parto habituais ora em salas de parto com um “ambiente de quarto”. Nas salas com um “ambiente de quarto” a cama de parto hospitalar foi removida, e foi adicionado equipamento para promover o relaxamento, mobilidade e atmosfera calma. A avaliação das utentes que ficaram nos quartos com “ambiente de quarto” foi positiva; no seu trabalho de parto passaram 50% do tempo, ou menos, deitadas e a necessidade de utilizar perfusões de ocitocina artificial foi reduzida (Hodnett, Stremler, Weston, & McKeever, 2009).

A actividade durante o trabalho de parto pode distraí-la do desconforto, concede-lhe um sentimento de maior liberdade pessoal, e constitui também uma forma de libertar a tensão muscular. De facto, mulheres que usam o movimento durante o trabalho de parto referem que é um método efectivo de alívio da dor (Storton, 2007). Restringir os movimentos à mulher pode resultar em partos com piores resultados e pode diminuir a satisfação da mulher com a sua experiência de parto. (Storton, 2007).

Porque é que o Movimento Ajuda

Quando anda ou se move durante o trabalho de parto, o músculo uterino, trabalha de forma mais eficientemente (Roberts, Mendez-Bauer, & Wodell (1983). Mudar de posição frequentemente mobiliza os ossos da bacia para ajudar o bebé a encontrar a

melhor posição, as posições verticais usam a gravidade para ajudar na descida do bebê através do canal de parto (Simkin & Ancheta, 2005).

O diâmetro superior e inferior da bacia pode aumentar quando a mulher se move durante o trabalho de parto. Quando o trabalho de parto se torna lento, uma mudança de posição, frequentemente, ajuda a “reencontrar o ritmo” novamente.

Em algumas alturas durante o trabalho de parto, pode sentir-se cansada e necessita de descansar numa posição confortável. Contudo, de acordo com um estudo de 2003 publicado na *Nursing Research*, a dor de trabalho de parto que se localiza na região lombar e sagrada piora quando a mulher se encontra deitada (Adachi, Shimada, & Usai, 2003). Pode obter o repouso de que necessita, sem agravar a dor se tiver outras opções para descansar sem ser deitada.

O que nos diz a Investigação

Os investigadores, que examinaram todos os estudos publicados sobre o movimento em trabalho de parto, concluíram que, quando comparadas com as políticas de cuidados que restringem os movimentos, as políticas que encorajam as mulheres a andar, mobilizar-se, ou a mudar de posição no trabalho de parto podem ter os seguintes resultados:

- Menor intensidade da dor,
- Menor necessidade de medicação para as dores, tal como analgesia epidural e narcóticos,
- Redução do tempo em trabalho de parto,
- Menos monitorização contínua, e
- Menos cesarianas (Lawrence et al., 2009; Simkin & Bolding, 2004; Simkin & O'Hara, 2002).

De facto, nenhuma mulher que participou em qualquer dos estudos de investigação, referiu estar mais confortável deitada do que em outras posições (Simkin & Bolding, 2004). Nenhum estudo alguma vez demonstrou que o andar durante o trabalho de parto fosse prejudicial, em mulheres saudáveis e com trabalhos de parto de evolução normal (Storton, 2007).

O Papel do Suporte e o Ambiente de Parto

Sem encorajamento pelos cuidadores, devido a condicionamentos culturais e à localização central da cama em quase todos os ambientes de parto, infelizmente muitas mulheres não serão capazes de andar e mobilizar-se durante o trabalho de parto. (Simkin & Bolding, 2004). No entanto, quando as parturientes são encorajadas a mover-se e não têm restrições, elas andam e mudam de posições frequentemente (Simkin & Bolding, 2004). Apesar de o seu hospital poder não ter uma política que requeira que faça o trabalho de parto deitada, o uso rotineiro de monitorização fetal electrónica e contínua (MFC), uso de perfusões endovenosas (soros), drogas para induzir ou acelerar o trabalho de parto, e analgesias epidurais limitam a possibilidade de se movimentar e com frequência obrigam-na a permanecer na cama. Quando as mulheres que participaram num inquérito nacional acerca das suas experiências de parto, foram questionadas porque não andaram e não se movimentaram durante o trabalho de parto, a

resposta mais comum foi de que “ estavam ligadas a coisas” (Declercq, Sakala, Corry, Applebaum, & Risher, 2002, p. 25).

Para aumentar conforto da mulher durante o trabalho de parto e apoiar um parto natural, saudável e seguro, intervenções como a monitorização fetal contínua e as perfusões endovenosas devem ser usadas apenas quando existam complicações. Se for necessário, do ponto de vista clínico, o uso dessas intervenções, incluindo a analgesia epidural, deve ser orientada a continuar a mobilizar-se da forma que seja possível (Roberts, Algert, & Olive, 2004).

Por exemplo, a sua enfermeira ou o companheiro podem ajudar a que altere da posição de deitada de lado para uma posição em que se incline sobre as costas da cama ou sobre a barra sobre a cama. Se existir uma razão médica para manter monitorização fetal contínua, o movimento e alteração de posições podem ocorrer sentando-se numa bola de parto ou numa cadeira de baloiço. A monitorização não implica que tenha que ficar na cama. Mulheres que parem em locais com acesso a duchas ou banheiras tendem a adoptar posturas mais activas e a deambular mais. A imersão na água durante o primeiro estadio do trabalho de parto reduz a dor da parturiente (Hofmeyr et al., 2008).

Praticando Posições de Alívio e Movimento

Nas sessões de preparação para o parto, devem praticar várias posições e movimentos, incluindo como mobilizar a bacia e usar técnicas como agachar, dança lenta, ficar de cócoras, ficar de gatas e subir escadas. Se praticar com materiais como a bola de parto ou rebozo (xaile mexicano), será mais fácil utilizá-los em trabalho de parto. Quando experimentou várias e diversas posições e movimentos antes de entrar em trabalho de parto, terá maior confiança para as usar posteriormente durante o trabalho de parto

Recomendações do Lamaze International

Andar, mover-se, e mudar de posição pode tornar o trabalho de parto mais fácil e seguro. Como muitas outras mulheres, pelo mundo, pode usar o movimento de forma a tornar o trabalho de parto mais confortável e as contrações mais eficientes. A sua liberdade de escolher a posição e ajustar-se à posição que lhe é mais confortável, permite que o trabalho de parto se desenvolva sem restrições artificiais. O Parto é um processo activo que, com o apoio e suporte das pessoas que a acompanham neste processo, você responderá no sentido de torná-lo mais fácil e seguro para si e para o bebé. Lamaze International encoraja-a a planear permanecer activa durante o trabalho de parto, a praticar posições para o trabalho de parto e parto durante a gravidez, e a escolher um prestador de cuidados e ambiente de parto que forneçam várias opções para usar o movimento.

Para aprender mais sobre partos seguros e saudáveis, leia *The Official Lamaze Guide: Giving Birth with Confidence* (Lothian & DeVries, 2005), visite o website do Lamaze Internacional (www.lamaze.org) e inscreva-se para receber os e-mails “*Lamaze...Building Confidence Week by Week*”

Última revisão Julho 2009

Referências

Adachi, K., Shimada, M., & Usai, A. (2003). The relationship between the parturient's positions and perceptions of labor pain intensity. *Nursing Research*, 52(1), 47–51.

Declercq, E. R., Sakala, C., Corry, M. P., Applebaum, S., & Risher, P. (2002). Listening to mothers: Report of the first national U.S. survey of women's childbearing experiences. New York: Maternity Center Association (now, Childbirth Connection).

Hodnett, E. D., Stremler, R., Weston, J. A., & McKeever, P. (2009). Re-conceptualizing the hospital labor room: The PLACE (pregnant and laboring in an ambient clinical environment) pilot trial. *Birth*, 36(2), 159–166.

Hofmeyr, G., Neilson, J. P., Alfirevic, Z., Crowther, C. A., Duley, L., Gulmezoglu, M., et al. (2008). *Pregnancy and childbirth – A Cochrane pocketbook*. W. Sussex, England: Wiley.

Lawrence, A., Lewis, L., Hofmeyr, G., Dowswell, T., & Styles, C. (2009). Maternal positions and mobility during first stage labour. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 2, Art. No.: CD003934.

Roberts, C. L., Algert, C. S., & Olive, E. (2004). Impact of first-stage ambulation on mode of delivery among women with epidural analgesia. *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 44(6), 489–494.

Roberts, J. E., Mendez-Bauer, C., & Wodell, D. A. (1983). The effects of maternal position on uterine contractility and efficiency. *Birth*, 10(4), 243–249.

Simkin, P., & Ancheta, R. (2005). *The labor progress handbook* (2nd ed.). Malden, MA: Blackwell Science.

Simkin, P., & Bolding, A. (2004). Update on nonpharmacologic approaches to relieve labor pain and prevent suffering. *Journal of Midwifery and Women's Health*, 49(6), 489–504.

Simkin, P., & O'Hara, M. (2002). Nonpharmacologic relief of pain during labor: Systematic reviews of five methods. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 186(Suppl. 5), S127–S159.

Storton, S. (2007). The Coalition for Improving Maternity Services: Evidence basis for the ten steps of mother-friendly care. Step 4: Provides the birthing woman with freedom of movement to walk, move, assume positions of her choice. *The Journal of Perinatal Education*, 16(Suppl. 1), 25S–27S.

Agradecimentos

Esta prática de nascimento saudável foi revista e atualizada por : Teri Shilling, MS, CD(DONA), IBCLC, LCCE, FACCE.

As seis práticas saudáveis de nascimento foram originalmente escritas em 2003 por Lamaze International como as “6 Care Practice Papers.”