



New Trends in
Qualitative
Research



VOLUME 21 | Nº 1

DOI:

<https://doi.org/10.36367/ntqr21.1.2025.e1154>

Joana Cordeiro

Maria João Freitas

Helena Presado

Data de submissão: Outubro, 2024

Data de avaliação: Dezembro, 2024

Data de publicação: Fevereiro, 2025

A INFLUÊNCIA DA POSIÇÃO MATERNA NO PERÍODO EXPULSIVO E O RESULTADO A NÍVEL PERINEAL: REVISÃO SCOPING

RESUMO

A maioria das mulheres cerca de 85%, ao longo do trabalho de parto, sofrem algum tipo de lesão perineal, que pode ser espontânea, ou através da episiotomia. A posição que a parturiente adota no período expulsivo, origina resultados diferentes quanto ao tipo de lesão perineal, pelo que é necessário entender os fatores envolvidos no processo do parto. O objetivo é mapear a evidência científica sobre a posição da parturiente no período expulsivo e o resultado a nível perineal. Revisão Scoping (RS), em quatro bases de dados: MEDLINE, CINAHL, BOn e PubMed. A questão de pesquisa foi “Qual o resultado a nível perineal face à posição adotada pela parturiente no período expulsivo?” formulada com recurso à mnemónica PCC - População (parturientes), Conceito (posição da parturiente no período expulsivo e os resultados produzidos a nível perineal) e Contexto (período expulsivo). Identificaram-se 107 artigos, excluíram-se os duplicados, após leitura do título e resumo selecionaram-se 13 artigos para leitura integral e incluíram-se 13 artigos na RS. Com a utilização de posições verticalizadas no período expulsivo, há uma maior taxa de integridade perineal, contudo há mais lacerações perineais de grau I e II, em comparação com as posições horizontais. Nas posições de litotomia e semi-sentada há maior taxa de episiotomia e menor de lacerações perineais de grau I e II. Existem outros fatores que podem influenciar a ocorrência de lacerações, tais como o uso de técnicas para proteção perineal, as condições do períneo e a paridade. O resultado perineal é influenciado pela posição adotada pela parturiente, os profissionais de saúde devem estar munidos de técnicas e conhecimentos para facilitarem diferentes posições, de acordo, com as necessidades, decisões e conforto da parturiente.

Palavras-chave

Parturiente; Período expulsivo; Périneo; Posição no parto.

THE INFLUENCE OF MATERNAL POSITION DURING THE EXPULSIVE STAGE AND ITS IMPACT ON PERINEAL OUTCOMES: A SCOPING REVIEW

Abstract

Most women about 85%, suffer some kind of perineal injury during labor, which can be spontaneous or through episiotomy. The position that the parturient woman adopts during the expulsive period leads to different results in terms of the type of perineal injury, so it is necessary to understand the factors involved in the delivery process. To map the scientific evidence regarding the position of the parturient during the expulsive period and the outcome at perineal level. Scoping Review (SR) in four databases: MEDLINE, CINAHL, BOn and PubMed. The research question was “What is the perineal outcome of the position adopted by the parturient during the expulsive period?” formulated using the mnemonic PCC- Population (parturients), Concept (position of the parturient in the expulsive period and the results produced at the perineal level) and Context (expulsive period). 107 articles were identified, duplicates were excluded, after reading the title and abstract 13 articles were selected for full reading and 13 articles were included in the SR. With the use of upright positions in the expulsive period, there is a higher rate of perineal integrity, however there are more grade I and II perineal lacerations compared to horizontal positions. In the lithotomy and semi-sitting positions, there is a higher rate of episiotomy and a lower rate of grade I and II perineal lacerations. There are other factors that can influence the occurrence of lacerations, such as the use of perineal protection techniques, the condition of the perineum and parity. The perineal result is influenced by the position adopted by the parturient, health professionals must be equipped with techniques and knowledge to facilitate different positions, according to needs, decisions and comfort of the parturient.

Keywords

Parturient; Expulsive period; Perineum; Birth position.

1. Introdução

Um dos aspetos que se alterou drasticamente no trabalho de parto (TP) ao longo dos tempos foi a posição adotada pela parturiente. Na antiguidade a mulher procurava adotar posições verticais no período expulsivo, documentado por pinturas e esculturas rupestres (Dias, 2018). Contudo, o parto foi deixando de ser um processo fisiológico e natural, tornando-se um ato medicalizado, passando a mulher a utilizar posições horizontais, mais facilitadoras da intervenção obstétrica e da prática da episiotomia (Paiva et al., 2018).

O posicionamento da parturiente é importante e deve ser assumido pela mesma para aumento do seu conforto perante a dor do TP (Cardoso, 2015). Devido a um conjunto de situações, começou a haver um aumento de produção científica acerca da promoção de um parto normal, a necessidade de adotar posições verticais, minimizando intervenções obstétricas e dando relevância às estratégias promotoras do parto normal (Amaro et al., 2021).

Atualmente, as parturientes têm os seus direitos protegidos pelas diretrizes da Organização Mundial de Saúde (OMS), que recomendam a liberdade de escolha na posição ou posições que desejam adotar no período expulsivo e que os profissionais de saúde, devem respeitar e apoiar essa decisão. Este documento refere ainda que existem inúmeras posições verticais que a mulher pode escolher, independentemente do uso de analgesia epidural, com diversos benefícios, sendo que, a posição horizontal deve ser evitada no primeiro e segundo período do TP (WHO, 2018).

A posição verticalizada, é a posição que proporciona um ângulo superior a 45 graus entre o tronco e os membros inferiores, tais como, de cócoras, lateral, de pé, sentada (Mineiro et al., 2016) e também a posição de quatro apoios (Vasco & Poveda, 2015). Na posição verticalizada, o corpo da mulher grávida, “em equilíbrio com a força gravitacional e o ângulo de incidência do útero, facilita os mecanismos de encravamento e de descida fetal” (Dias, 2018, p.70). Desta forma, as posições verticais permitem o relaxamento do períneo, de forma a facilitarem a passagem do feto (Ferrão & Zangão, 2017), promovendo a progressão da apresentação fetal ao longo do canal de parto, da mesma forma, que a liberdade na movimentação permite a alteração da pelve materna, permitindo responder à dor de forma ativa e acelerando o processo do TP (Gizzo et al., 2014; Sousa et al., 2018). Esta posição está associada a um maior risco de lacerações a nível do esfíncter anal (Torres et al., 2018).

Já a posição horizontal inclui a posição de litotomia e semi-sentada, sendo que proporcionam um ângulo inferior a 45 graus (Mineiro et al., 2016). As posições horizontais implicam um maior risco no bem-estar materno-fetal pela diminuição da circulação uteroplacentar e consequente sofrimento fetal, aumento da dor para a parturiente e uma maior duração do TP (Gizzo et al., 2014; Lawrence et al., 2013; Oliveira et al., 2014). Estas posições estão associadas a um aumento das intervenções cirúrgicas e obstétricas.

A lesão do períneo é um dos traumatismos que ocorre com maior frequência durante o parto, podendo acontecer espontaneamente através da laceração do períneo ou intencional com recurso à episiotomia (Matei et al., 2021). Aproximadamente 50 a 80% das mulheres grávidas que têm parto por via vaginal sofrem algum tipo de lesão perineal (Beckmann & Stock, 2013).

As lacerações perineais são divididas em quatro graus, de acordo com as estruturas envolvidas, tanto a nível perineal ou anal. Segundo *American College of Obstetricians and Gynecologists* (ACOG, 2016), as lacerações classificam-se como: laceração de 1º grau quando envolve a mucosa vaginal e/ou pele do períneo; de 2º grau quando envolve as estruturas anteriores e os músculos do períneo; de 3º grau quando envolve as estruturas anteriores e o esfíncter anal, e por último, de 4º grau quando envolvem

as estruturas anteriores e a mucosa anal. De todas as lacerações do períneo, as de 3º e 4º têm uma elevada taxa de morbilidade, sendo uma das complicações obstétricas mais impactantes no bem-estar físico, psicológico e social da puérpera (Dahlen et al., 2015).

Outra lesão do períneo é a técnica de episiotomia que foi introduzida há mais de 250 anos na prática clínica, ficando reconhecida como um procedimento cirúrgico mais utilizado na área da obstetrícia. Esta prática tinha como justificativa a prevenção de lacerações perineais graves, preservando a função sexual e uma redução drástica de incontinência urinária e fecal (Ferreira-Couto & Fernandes-Carneiro, 2017). A episiotomia consiste numa incisão cirúrgica do períneo com o objetivo de aumentar a área de saída do feto (Fatia & Tinoco, 2016).

Assim, é necessário entender as questões envolvidas no processo do parto em relação ao resultado perineal, pois existem fatores que podem influenciar esse resultado, tais como, as posições no segundo estágio do TP, a duração do TP e o tecido perineal da parturiente (Aasheim et al., 2017).

À medida que as mulheres têm mais voz nas decisões relacionadas com o parto, procuram na equipa de enfermagem um cuidado humanizado respeitador das suas decisões para que vivenciem uma experiência de parto positiva (Lopes & Freitas, 2021). Os Enfermeiros especialistas salvaguardam uma prática de cuidados verdadeiramente centrados na mulher grávida. Com isto, cabe ao EEESMO proporcionar à grávida uma experiência de parto positiva, respeitando a opinião e decisão da mesma na adoção da posição no segundo estágio do TP (Aasheim et al., 2017).

Com base nestas considerações, este estudo objetivou realizar uma SR, de forma a mapear a evidência científica sobre a posição da parturiente no período expulsivo e o resultado a nível perineal.

2. Método de Revisão

Trata-se de uma Scoping Review (SR), desenvolvida seguindo as recomendações de Joanna Briggs Institute (JBI) e de acordo com Preferred Reporting Items for Systematic Reviews – SRs (PRISMA-ScR) (Peters et al., 2024), com a seguinte estruturação das etapas: a) estabelecimento da questão de revisão; b) identificação de estudos relevantes; c) seleção e inclusão de estudos; d) organização dos dados; e) síntese e apresentação dos resultados.

Para este tipo de revisão da literatura, utiliza-se a mnemónica População, Conceito e Contexto (PCC), para formular a questão de pesquisa (Peters et al., 2024) “Qual o resultado a nível perineal face à posição adotada pela parturiente no período expulsivo?”. A SR incluiu estudos cuja população são as parturientes. No que concerne ao conceito, incluíram-se estudos que abordam a posição da parturiente no período expulsivo e os resultados produzidos a nível perineal. Relativamente ao contexto, foram abrangidos estudos que incluam o período expulsivo ou o segundo estágio do TP.

No que diz respeito aos critérios de inclusão, incluíram-se estudos primários (qualitativos, quantitativos ou mistos), de qualquer nível de evidência, e estudos secundários (revisões da literatura, revisões com metanálise ou metassíntese) disponíveis em texto integral, em idioma inglês, português e espanhol, publicados entre 2015 e final de 2023, com o intuito de obter uma evidência científica mais atualizada e diversificada.

Como critérios de exclusão foram considerados estudos que não estavam disponíveis para consulta em texto integral, fora do âmbito do tema, publicados noutro espaço temporal e noutros idiomas, em que o contexto foi o primeiro, terceiro ou quarto estágio do TP.

A estratégia de pesquisa para uma SR pretende ser o mais abrangente possível, permitindo a inclusão de estudos publicados e não publicados (literatura cinzenta). As bases de dados utilizadas para estudos publicados foram: *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL Complete) e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE Complete), através da plataforma EBSCOhost, PubMed e Biblioteca do Conhecimento Online (B-On). Como literatura cinzenta, recorreu-se ao Repositórios Científicos de Acesso Aberto de Portugal (RCAAP).

Conforme recomendado pelo manual JBI, esta pesquisa decorreu em três fases. A primeira etapa foi realizada uma pesquisa inicial nas bases de dados, MEDLINE Complete e CINAHL Complete (via EBSCOhost), para identificar as palavras-chave mais utilizadas nos títulos e resumos, bem como os termos indexados utilizados na literatura. Posteriormente na segunda etapa, após seleção dos termos naturais, foi necessário confirmar os termos indexados na plataforma *Medical Subject Headings* (MeSH), para análise das palavras contidas no título e no resumo, com o objetivo de aprimorar os descritores e auxiliar na equação de pesquisa. Na terceira etapa, com o objetivo de identificar eventuais estudos a incluir na SR, foram analisadas as referências bibliográficas de todos os artigos selecionados na tentativa de identificar outros estudos passíveis de serem incluídos nesta Revisão. Os termos indexados utilizados na pesquisa foram: ("Parturition"), ("Labor stage, second"), ("Lacerations" OR "Episiotomy" OR "Perineum") e ("Posture" OR "Patient Positioning" OR "Birthing Position"). Dentro de cada termo da estratégia, os termos foram combinados com as expressões booleanas "AND" e "OR", tal como está patente no Quadro 1.

Quadro 1. Expressão de Busca por Base de Dados

Base de Dados	Expressão de Busca
MEDLINE Complete	("parturition") AND ("Labor stage, second") AND ("Posture" OR "Patient Positioning") AND ("Episiotomy" OR "Perineum" OR "Lacerations")
CINAHL Complete	("Labor") AND ("Birthing Positions" OR "Posture" OR "Patient Positioning") AND ("Episiotomy" OR "Perineum" OR "Tears and Lacerations") AND ("Labor stage, second")
PubMed	("parturition") AND ("Posture" OR "Patient Positioning") AND ("Episiotomy" OR "Perineum" OR "Lacerations") AND ("Labor stage, second")
Biblioteca do Conhecimento Online (B-On)	("Episiotomy" OR "Perineum" OR "Lacerations") AND ("parturition" OR "Labor stage, second") AND ("Birthing Positions" OR "Posture" OR "Patient Positioning")
Repositórios Científicos de Acesso Aberto de Portugal (RCAAP)	("Parturition") AND ("Labor stage, second") AND ("Lacerations" OR "Episiotomy" OR "Perineum") AND ("Posture" OR "Patient Positioning" OR "Birthing Position").

A pesquisa foi realizada no dia 9 e 13 de maio de 2023. As referências dos artigos identificados foram exportadas para o gestor de referências Mendeley. A triagem e inclusão dos estudos foi executada por dois revisores independentes, as divergências encontradas durante o processo de seleção foram mediadas através de um terceiro revisor.

Para a organização e extração dos dados, os autores criaram um quadro, onde se apresenta, a caracterização do estudo (autores, ano, país, método, nível de evidência) e os principais resultados que dão resposta à questão de revisão, tendo-se recorrido à análise de conteúdo emergindo 2 categorias de resultados: Posições horizontais e Posições verticais e 6 sub categorias: posição litotomia; posição semi-sentada; posição lateral; posição sentada; posição de quatro apoios; posição cócoras.

Destaca-se que o estudo não foi submetido ao Conselho de Ética, uma vez que todos os dados incluídos nesta SR são de acesso público.

3. Resultados

Após aplicação dos critérios de inclusão, foram obtidos na CINAHL Complete 42 artigos, na MEDLINE Complete 11 artigos, na PubMed 33 artigos e B-On 17 artigos, num total de 107 artigos (incluindo 4 artigos identificados através das referências bibliográficas). Tendo sido excluídos 20 por duplicação, 70 através da leitura do título e resumo. Após leitura do texto integral, inclui-se 13 artigos pertinentes para uma análise mais aprofundada e para extração de dados. O processo de seleção dos estudos foi efetuado de acordo com o fluxograma PRISMA (Peters et al., 2024).

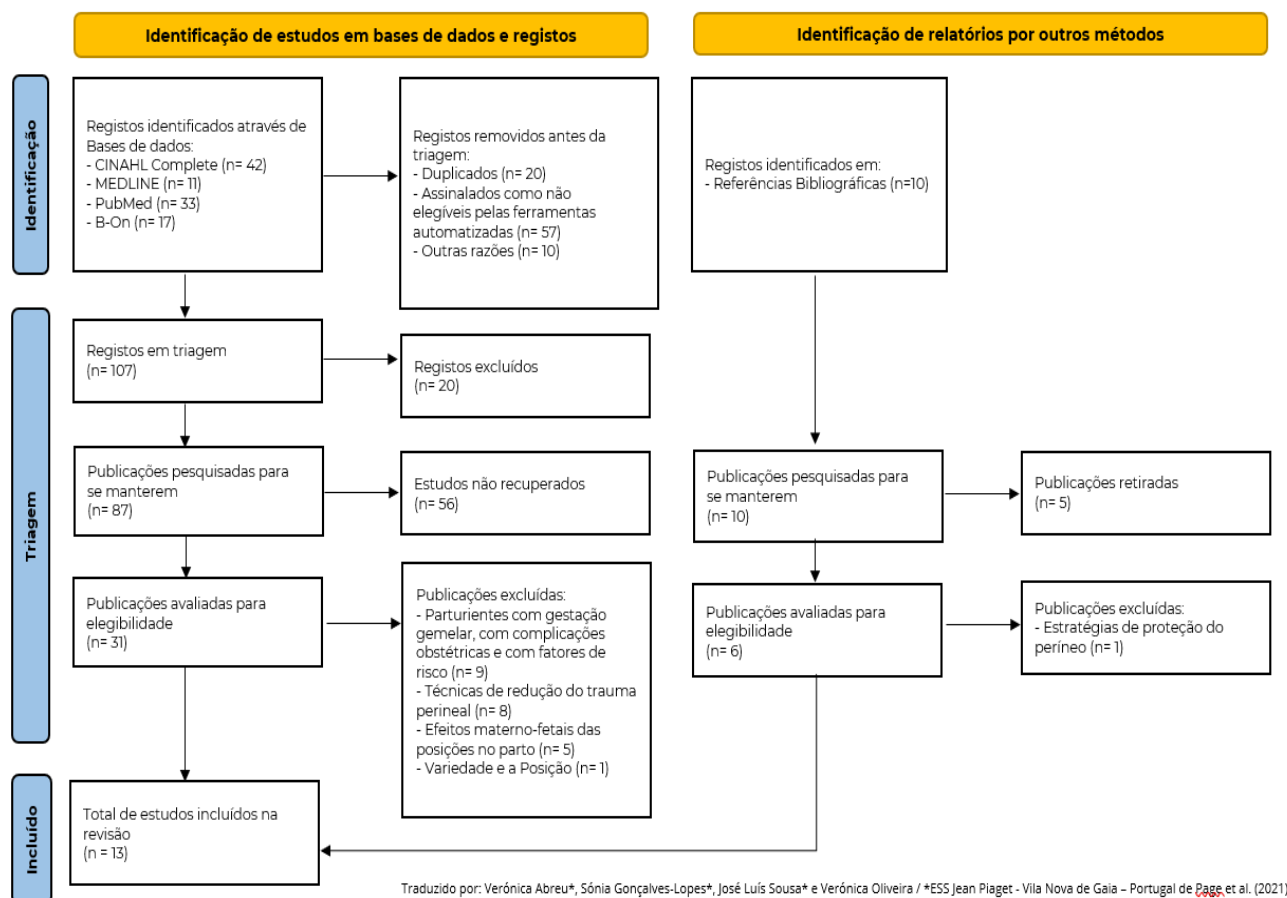


Figura 1. Fluxograma PRISMA

Os treze artigos selecionados foram publicados em revistas internacionais entre 2015 e 2023, 46,2% (N=6) foram publicados nos últimos 5 anos.

O idioma de escrita é majoritariamente em inglês, verificando-se apenas um escrito em português e um em espanhol. Quanto à origem, Brasil, China e Espanha são os países mais representados com sete artigos, seguindo-se Suécia, Países Baixos, Colômbia, Turquia, Austrália e Índia. Foram consideradas seis revisões da literatura sendo quatro de revisão sistemática com metanálise e duas de revisão integrativa, e sete estudos de abordagem quantitativa, existindo quatro estudos de coorte prospectivo e um retrospectivo, um estudo exploratório bem como um ensaio clínico randomizado. No que concerne aos dados que emergiram nos estudos integrados nesta SR, foi possível identificar as diferentes posições que as parturientes adotam no período expulsivo e os resultados que produzem ao nível do períneo, tal como está expresso no Quadro 2.

Quadro 2. Extração dos Principais Resultados: Posição/período expulsivo/resultados perineais

Autores País/Ano	Método Nível de Evidência (NI)	Principais Resultados: Posição/ período expulsivo/resultados perineais
Deliktas & Kukul Turquia (2017)	Revisão Sistemática com metanálise NI=I	- A posição vertical reduz ligeiramente o parto instrumental (67,193%) (Jonge et al., 1997; Terry et al., 2006), reduz a prática de episiotomia (Bomfim, 1998; Nasir et al., 2007), e aumenta o risco de hemorragia no pós-parto (Hemminki et al., 1986; Turner et al., 1986).
Diorgu, Steen, Keeling & Mason- Whitehead Austrália (2016)	Estudo exploratório NI=V	- As parturientes consideraram que a posição de litotomia não era confortável, contudo as parteiras afirmaram que essa posição era a mais favorável para a visualização do períneo; - Na posição de litotomia, a 80 mulheres (73%) foi realizada a técnica de episiotomia, 30 mulheres (27%) sofreram lacerações perineais espontaneamente.
Elvander, Ahlberg, Thies- Lagergen, Cnattingius & Stephansson Suécia (2015)	Estudo de coorte NI=IV	- A posição lateral produz efeito protetor no períneo; - As nulíparas têm maior prevalência de ocorrência de lacerações de terceiro e quarto grau, comparando com as múltiparas (5,7% vs 1,3%) na posição de litotomia; - A posição de cócoras tem maior risco de lacerações perineais nas múltiparas.
Gediya, Gokhale, Agarwal, Hindocha, Kondhia & Thakkar India (2022)	Estudo de coorte prospectivo NI=IV	- Existe uma maior necessidade da prática de episiotomia na posição de litotomia (66%) comparativamente à posição vertical (42,67%); - Das 300 parturientes que adotaram posições verticais, 41 (13,66%) tiveram lacerações perineais: 26 (63,41% de 1º, 14 (34,15%) de 2º e apenas uma parturiente apresentou laceração de 3º; - Menor dor e maior satisfação nas posições verticais.
Huang, Lu, Wang, Yang, Hu, Feng, Ren & Zang China (2022)	Estudo observacional prospectivo NI=IV	Posição lateral: - Elevada taxa de períneo íntegro ou lacerações perineais de primeiro grau; - Diminuição do risco de episiotomia e lacerações de segundo grau.
Londoño, Castiblanco, Acosta & Astudillo Colômbia (2016)	Revisão da Literatura NI=II	- Menor duração do parto na posição vertical (60 minutos) vs posição horizontal (73,15 minutos) (Claderón et al., 2008; Chang et al., 2011; Gupta et al., 2012; Jahdi et al., 2011); - Ocorrência de edema vulvar é maior nas posições verticais ($p<0,001$) (Terry & O'Shea, 2006); - Taxa reduzida de episiotomia na posição vertical (Kemp et al., 2013); - Na posição vertical existe aumento de hemorragia em comparação com a posição horizontal (Gupta et al., 2012); - Maior dificuldade em manter a posição verticalizada (Calvo et al., 2013; Nasir et al., 2007).
Peppe, Stefanello, Infante, Brito, Baraldi & Kobayashi Brasil (2018)	Estudo de coorte retrospectivo NI=IV	- A posição vertical teve maior taxa de lacerações de 1º e 2º (57,82%), comparativamente à posição de litotomia (47,79%); - Não existiu relação entre a posição vertical e horizontal na prevalência de lacerações perineais graves.

Autores País/Ano	Método Nível de Evidência (NI)	Principais Resultados: Posição/ período expulsivo/resultado perineal
Rocha, Zamberlan, Pivetta, Santos & Antunes Brasil (2020)	Revisão Sistemática com metanálise NI=I	<ul style="list-style-type: none"> - Na posição lateral vs decúbito dorsal, respetivamente, onde 128 mulheres em posição lateral apresentaram períneo íntegro 56,9% versus 48,1% em decúbito dorsal (Brément et al., 2007); - Maior frequência de lacerações de 1º grau na posição lateral (Schimer et al., 2011); - Os partos realizados no banco de parto (posição sentada) resultaram em taxas elevadas de lacerações graves (3º e 4º graus) (Heinz et al., 2001; Stewart et al., 1983; Valdenstrom & Gottval, 1996); - Litotomia e de cócoras aumentam as lacerações graves (Gottvall et al., 2007);
Simarro, Espinosa, Salinas, Ojea, Salvadores, Walker & Schneider Espanha (2017)	Ensaio clínico randomizado NI=III	<ul style="list-style-type: none"> - As mudanças de posições verticais durante o segundo estágio do TP estão associadas a um parto mais curto, sem utilização de instrumentos, diminuição de cesarianas, menor necessidade de realização de episiotomias, menor ocorrência de lacerações perineais de terceiro grau, comparativamente à posição de litotomia passiva.
Vasco & Poveda Espanha (2015)	Revisão Sistemática com metanálise NI=I	<ul style="list-style-type: none"> - Na posição de quatro apoios vs sentada, há uma maior taxa de períneo íntegro (Altman et al., 2007); - Na posição lateralizada existe menos episiotomias, mas há uma maior incidência de lacerações de primeiro grau (Meyvis et al., 2012).
Warmink-Perdijk, Koelwijn, Diem & Lagro- Janssen Países Baixos (2016)	Estudo de coorte prospetivo NI=IV	<ul style="list-style-type: none"> - As mulheres que pariram sentadas apresentaram uma taxa de períneo intacto maior do que o grupo que esteve na posição horizontal durante todo o segundo estágio. - A mudança de posição durante a segunda fase do trabalho de parto (posições horizontais e verticais), não influencia a taxa de períneo intacto ou uma maior taxa de episiotomia. - A hipótese de que a mudança de posição para decúbito dorsal antes do parto está associada a uma maior taxa de episiotomia não foi confirmada.
Zang, Lu, Zhanh, Huang, Zhao & Ren China 2021	Revisão Sistemática NI=II	<ul style="list-style-type: none"> - A posição vertical tem uma menor duração do segundo estágio do TP em parturientes sem analgesia epidural, contudo, com analgesia essa duração aumenta (Gupta et al., 2017; Liu et al., 2018; Walker et al., 2018); - A posição vertical reduz a taxa de um parto instrumental (Deliktas & Kukulu, 2018); - A posição vertical reduz a taxa de episiotomia, mas há um maior risco de trauma perineal de 2º grau (Xiao et al., 2017)
Zang, Lu, Zhang, Ren & Li China 2020	Revisão Sistemática com metanálise NI=I	<ul style="list-style-type: none"> - A adoção de posições verticais diminui significativamente as lesões perineais (MD = -8.16 min, 95% CI -16.29 -0.02, four trials, 822 mulheres, $p < 0.10$, $I^2 = 78\%$) Crowley et al., 1991); encurta a duração do segundo período do TP (MD = -4.64 min, 95% CI -21.70-12.42, 7 estudos, 3,128 mulheres, $p < 0.10$, $I^2 = 99\%$) (Gardosi et al., 1989; Lin et al., 2018); e diminui o uso de instrumentos (RR = 0.74, 95% CI 0.59-0.93, 8 estudos, 3,535 women, $p > 0.10$, $I^2 = 0\%$) (Martila et al., 1983; Schimer et al., 2011).

Alguns estudos demonstram que a utilização de posições verticais no período expulsivo, tem associado maior taxa de integridade perineal, contudo há mais lacerações perineais de grau I e II, em comparação com as posições horizontais. Nas posições de litotomia e semi-sentada há maior taxa de episiotomia e menor de lacerações perineais de grau I e II. Existem outros fatores que podem influenciar a ocorrência de lacerações, tais como o uso de técnicas para proteção perineal, as condições do períneo e a paridade.

4. Discussão

As posições verticais usadas durante o segundo estágio do TP têm sido cada vez mais alvo de estudos na área da Saúde Materna e Obstétrica, por contribuírem para uma experiência de parto positiva,

dando protagonismo à mulher no TP. São diversos os estudos que têm como objetivo determinar os benefícios e os riscos das posições verticais no parto comparativamente às posições horizontais (Deliktas & Kukulu, 2018; Diorgu et al., 2016; Elvander et al., 2015; Gediya et al., 2022; Huang et al., 2023; Londoño et al., 2018; Peppe et al., 2018; Simarro et al., 2017; Vasco & Poveda, 2015; Warmink-Perdijk et al., 2016; Zang et al., 2020, 2021).

Numa revisão sistemática com metanálise publicada em 2018 (Deliktas & Kukulu, 2018), verificou-se que a utilização de posições verticais no período expulsivo, diminuiu significativamente o parto distócico bem como a redução da utilização da episiotomia, promovendo a fisiologia, partos menos instrumentalizados e com menor recurso a intervenções desnecessárias (Deliktas & Kukulu, 2018; Huang et al., 2023; Londoño et al., 2018; Simarro et al., 2017; Zang et al., 2020, 2021).

O risco de trauma perineal durante o segundo estágio do TP está relacionado com diversos fatores, sendo o principal, a posição adotada pela parturiente. Em concordância com diversos estudos incluídos nesta SR, existe um risco acrescido na ocorrência de trauma perineal na posição horizontal, quer seja em litotomia ou semi-sentada (Diorgu et al., 2016; Gediya et al., 2022; Rocha et al., 2020). Porém são conhecidos outros fatores que podem influenciar a ocorrência de lacerações e integridade perineal, tais como, o uso de técnicas para proteção perineal, as condições do períneo, a paridade das mulheres e a prática de episiotomia (Rocha et al., 2020).

Na maioria dos estudos incluídos nesta SR, registou-se um aumento da integridade perineal e ocorrência de lacerações de primeiro grau em várias posições verticais (Elvander et al., 2015; Gediya et al., 2022; Huang et al., 2023; Peppe et al., 2018; Rocha et al., 2020; Simarro et al., 2017; Vasco & Poveda, 2015). Neste alinhamento a revisão sistemática com metanálise Rocha et al., (2020), em oito artigos concluíram que as mulheres que adotaram posições verticais tiveram um aumento significativo de períneo íntegro, principalmente na posição lateral. Este resultado associado à posição lateral prende-se com a menor prática da técnica de episiotomia (Vasco & Poveda, 2015), porém, a ocorrência de lacerações perineais de primeiro grau tem uma maior incidência (Huang et al., 2023; Rocha et al., 2020). Já Elvander et al. (2015) afirmam que a posição lateral tem efeito protetor no períneo relativamente a lesões do esfíncter anal.

As mulheres que adotaram a posição de sentada no banco de parto obtiveram taxa elevada de lacerações graves, de 3 e 4 graus (Rocha et al., 2020). Contrariamente a estes resultados, os estudos de Vasco & Poveda, (2015), Warmink-Perdijk et al., (2016), concluem que as mulheres que estiveram sentadas no período expulsivo apresentaram taxa elevada de períneo intacto.

A posição verticalizada no período expulsivo parece ser mais cansativa e difícil de manter para algumas das parturientes (Londoño et al., 2018.) O risco de hemorragia por via vaginal superior a 500ml foi identificado em alguns dos estudos (Deliktas & Kukulu, 2018; Huang et al., 2023; Londoño et al., 2018; Rocha et al., 2020; Zang et al., 2021), tal como a ocorrência de edema vulvar (Londoño et al., 2018). Num ensaio clínico Simarro et al. (2017) que compreendeu 150 mulheres que optaram pela analgesia epidural durante o TP, associou a mudança de posições verticais a uma redução do tempo do segundo estágio do TP. Zang et al., (2021) na sua revisão sistemática, confirmam este resultado apenas para as mulheres que não têm analgesia epidural e que adotam posições verticais.

Numa revisão sistemática publicada em 2018 (Deliktas & Kukul, 2018), selecionou 22 estudos clínicos, os quais objetivaram avaliar as posições verticais no segundo estágio do TP e o desfecho materno-fetal.

Em relação ao períneo, os estudos demonstraram que com a adoção de posições verticais houve uma redução significativa da prática de episiotomia (Rocha et al., 2020) e a preservação da integridade perineal (Deliktas & Kukul, 2018; Gediya et al., 2022; Londoño et al., 2018; Simarro et al., 2017; Vasco & Poveda, 2015; Zang et al., 2020, 2021). Pese embora outros estudos concluam o oposto (Diorgu et al., 2016; Elvander et al., 2015; Huang et al., 2023; Warmink-Perdijk et al., 2016).

Os resultados obtidos nesta revisão revelam alguma inconsistência relativamente às forças e fraquezas das diversas posições que a parturiente pode adotar no período expulsivo, dificultando a consensualização de boas práticas.

5. Considerações Finais

O estudo permitiu mapear alguns dos resultados que as diversas posições adotadas pelas parturientes no período expulsivo, produzem ao nível perineal.

A adoção de posições verticais no período expulsivo, para além, de contribuírem para o alívio da dor, permitem a ação da gravidade, maior conforto e maior flexibilidade aumentando os diâmetros da bacia, facilitando a expulsão do feto e proporcionando uma redução significativa na prática da episiotomia. Estas posições promovem o autocontrolo, facultando uma experiência de parto positiva.

Quanto às posições horizontais, podem conduzir à exaustão da parturiente, a uma diminuição da eficácia dos esforços expulsivos, a um maior desconforto e dor, bem como ao aumento do risco de lesões perineais, tais como, a prática de episiotomia.

Ressalta-se que os resultados dos estudos não são consensuais quanto aos benefícios das diversas posições ao nível da integridade perineal, emergindo a necessidade de mais evidência científica.

A SR desenvolvida permitiu uma compreensão aprofundada sobre a influência da posição materna no período expulsivo no resultado perineal. Assim, é importante que os profissionais de saúde estejam munidos de habilidades técnicas e de conhecimentos, para facilitar diferentes posições à parturiente no período expulsivo, de acordo, com as suas necessidades, decisões e conforto.

6. Referências

- Aasheim, V., Nilsen, A. B. V., Reinart, L. M., & Lukasse, M. (2017). Perineal techniques during the second stage of labour for reducing perineal trauma. The Cochrane database of systematic reviews, 6(6), CD006672. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD006672.pub3>
- Amaro, C. I. T., Dias, H., Santos, M. J. O., Nelas, P. A. de A. B., & Coutinho, E. de C. (2021). Benefícios Da Verticalização Do Parto. International Journal of Developmental and Educational Psychology INFAD Revista de Psicología, 1, 489–502. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2021.n1.v1.2130>

American College of Obstetricians and Gynecologists. (2016). Clinical Management Guidelines for obstetrician-Gynecologists. Practice Bulletin No. 165: Prevention and Management of Obstetric Lacerations at Vaginal Delivery. *Obstetrics & Gynecology*, 128(1), e1–e15. <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000001523>

Beckmann, M. M., & Stock, O. M. (2013). Antenatal perineal massage for reducing perineal trauma. *The Cochrane database of systematic reviews*, 2013(4), CD005123. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD005123.pub3>

Cardoso, D. (2015). *As Posições Maternas Durante O Trabalho De Parto e a sua Influência nas variedades Occipito-Posteriores fetais* [Tese de Mestrado publicada]. Escola Superior de Enfermagem do Porto. <http://hdl.handle.net/10400.26/10777>

Dahlen, H. G., Priddis, H., & Thornton, C. (2015). Severe perineal trauma is rising, but let us not overreact. *Midwifery*, 31(1), 1–8. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2014.09.004>

Deliktas, A., & Kukul, K. (2018). A meta-analysis of the effect on maternal health of upright positions during the second stage of labour, without routine epidural analgesia. *Journal of Advanced Nursing*, 74(2), 263–278. <https://doi.org/10.1111/jan.13447>

Dias, P. (2018). *Posições verticalizadas durante o primeiro estadio do trabalho de parto: Intervenção do Enfermeiro Especialista* [Tese de Mestrado publicada]. Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Viana do Castelo. <http://hdl.handle.net/20.500.11960/1984>

Diorgu, F. C., Steen, M. P., Keeling, J. J., & Mason-Whitehead, E. (2016). Mothers and midwives perceptions of birthing position and perineal trauma: An exploratory study. *Women and Birth*, 29(6), 518–523. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2016.05.002>

Elvander, C., Ahlberg, M., Thies-Lagergren, L., Cnattingius, S., & Stephansson, O. (2015). Birth position and obstetric anal sphincter injury: A population-based study of 113 000 spontaneous births. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 15(1). <https://doi.org/10.1186/s12884-015-0689-7>

Fatia, A., & Tinoco, L. (2016). Trabalho de Parto. In *Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica* (Lidel, pp. 308–320).

Ferrão, A. C., & Zangão, O. B. (2017). Liberdade de movimentos e posições no primeiro estadio do trabalho de parto. *Revista Ibero-Americana de Saúde e Envelhecimento*, 3(1), 886. [https://doi.org/10.24902/r.riase.2017.3\(1\).886](https://doi.org/10.24902/r.riase.2017.3(1).886)

Ferreira-Couto, C. M., & Fernandes-Carneiro, M. N. (2017). Prevenção do traumatismo perineal: Uma revisão integrativa da literatura. *Enfermeria Global*, 16(3), 552–563. <https://doi.org/10.6018/eglobal.16.3.252131>

Gediya, K., Gokhale, A., Agarwal, S., Hindocha, J., Kondhia, A., & Thakkar, N. (2022). Alternative Birthing Position and Its Outcome in Labour. *Indian Obstetrics & Gynaecology*, 12(2), 19–22.

Gizzo, S., Di Gangi, S., Noventa, M., Bacile, V., Zambon, A., & Nardelli, G. B. (2014). Women's choice of positions during labour: Return to the past or a modern way to give birth? A cohort study in Italy. *BioMed Research International*, 2014, 638093. <https://doi.org/10.1155/2014/638093>

Huang, J., Lu, H., Wang, J., Yang, M., Hu, Y., Feng, X., Ren, L., & Zang, Y. (2023). Comparison of perineal outcomes in Chinese women adopting lateral positions and lithotomy positions during the passive and active phases of the second stage of labour: An observational study. *Journal of Clinical Nursing*, 32(11–12), 2575–2591. <https://doi.org/10.1111/jocn.16305>

Lawrence, A., Lewis, L., Hofmeyr, G. J., & Styles, C. (2013). Maternal positions and mobility during first stage labour. *The Cochrane database of systematic reviews*, (10), CD003934. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003934.pub4>

- Londoño, V. F., Castiblanco, J. P., Acosta, M. T., & Astudillo, N. M. (2018). Ventajas y desventajas del parto vertical en contraste con el parto horizontal: una revisión de la literatura. *Investigación En Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 20(1). <https://doi.org/10.11144/javeriana.ie20-1.vdpv>
- Lopes, C., & Freitas, M. J. (2021). Efeitos da Dança na Parturiente durante o primeiro estágio do trabalho de parto: Uma Scoping Review. *Revista Investigação Em Enfermagem*, 35(2), 27–36. <http://www.latindex.unam.mx>.
- Matei, A., Poenaru, E., Dimitriu, M. C. T., Zaharia, C., Ionescu, C. A., Navolan, D., & Furău, C. G. (2021). Obstetrical soft tissue trauma during spontaneous vaginal birth in the romanian adolescent population - Multicentric comparative study with adult population. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(21). <https://doi.org/10.3390/ijerph182111491>
- Mineiro, A., Rito, B., Cardoso, V., & Sousa, C. (2016). A Posição da mulher no trabalho de parto. In *Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica* (Lidel, pp. 335–347).
- Oliveira, L. S., Brito, L. G. O., Quintana, S. M., Duarte, G., & Marcolin, A. C. (2014). Trauma perineal após parto vaginal em parturientes saudáveis. *Sao Paulo Medical Journal*, 132(4), 231–238. <https://doi.org/10.1590/1516-3180.2014.1324710>
- Paiva, E., Sthal, H. C., Coelho, V., Paulino, P., & Leite, G. R. (2018). Posições Assumidas durante o Trabalho de Parto Normal: Percepção de puérperas atendidas numa maternidade de Jataí-Goiás. *Itinerarius Reflections*, 14(4).
- Peppe, M. V., Stefanello, J., Infante, B. F., Kobayashi, M. T., De Oliveira Baraldi, C., & Brito, L. G. O. (2018). Perineal trauma in a low-risk maternity with high prevalence of upright position during the second stage of labor. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetricia*, 40(7), 379–383. <https://doi.org/10.1055/s-0038-1666810>
- Peters, M. D., Godfrey, C., McInerney, P., Munn, Z., Tricco, A. C., & Khalil, H. (2024). Scoping reviews. In *JBIM Manual for Evidence Synthesis*. JBI. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-24-09>
- Rocha, B. D. da, Zamberlan, C., Pivetta, H. M. F., Santos, B. Z., & Antunes, B. S. (2020). Upright positions in childbirth and the prevention of perineal lacerations: a systematic review and meta-analysis. *Revista Da Escola de Enfermagem*, 54, 1–11. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018027503610>
- Simarro, M., Espinosa, J. A., Salinas, C., Ojea, R., Salvadores, P., Walker, C., & Schneider, J. (2017). A Prospective Randomized Trial of Postural Changes vs Passive Supine Lying during the Second Stage of Labor under Epidural Analgesia. *Medical Sciences (Basel, Switzerland)*, 5(1). <https://doi.org/10.3390/medsci5010005>
- Sousa, J. L., Silva, I. P., Gonçalves, L. R. R., Nery, I. S., Gomes, I. S., & Sousa, L. F. C. (2018). Perception of puerperas on the vertical position in childbirth. *Revista Baiana de Enfermagem*, 32. <https://doi.org/10.18471/rbe.v32.27499>
- Torres, M., Vinagre, C., Godinho, A. B., Casal, E., & Pereira, A. (2018). Evidence in the maternal position in the second stage of labor. *Acta Obstet Ginecol Port*, 12(4), 277–283.
- Vasco, M., & Poveda, C. (2015). Meta-analysis on maternal postures during second stage of labor to improve perineal results. *Matronas Prof*, 16(3), 90–95.
- Warmink-Perdijk, W. D. B., Koelewijn, J. M., de Jonge, A., van Diem, M. T., & Lagro-Janssen, A. L. M. (2016). Better perineal outcomes in sitting birthing position cannot be explained by changing from upright to supine position for performing an episiotomy. *Midwifery*, 34, 1–6. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2016.01.010>
- World Health Organization. (2018). Intrapartum care for a positive childbirth experience.
- Zang, Y., Lu, H., Zhang, H., Huang, J., Ren, L., & Li, C. (2020). Effects of upright positions during the second stage of labour for women without epidural analgesia: A meta-analysis. In *Journal of Advanced Nursing* 76(12), 3293–3306. <https://doi.org/10.1111/jan.14587>

Zang, Y., Lu, H., Zhang, H., Huang, J., Zhao, Y., & Ren, L. (2021). Benefits and risks of upright positions during the second stage of labour: An overview of systematic reviews. In *International Journal of Nursing Studies* 114, 103812. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103812>

Joana Cordeiro

Centro de Investigação, Inovação e Desenvolvimento em
Enfermagem de Lisboa, Portugal

 <https://orcid.org/0009-0005-3200-8183>

✉ jcordeiro@campus.esel.pt

Maria João Freitas

Centro de Investigação, Inovação e Desenvolvimento em
Enfermagem de Lisboa, Portugal

 <https://orcid.org/0000-0003-3248-2326>

✉ maria.freitas@esel.pt

Helena Presado

Centro de Investigação, Inovação e Desenvolvimento em
Enfermagem de Lisboa, Portugal

 <https://orcid.org/0000-0002-6852-7875>

✉ mhpresado@esel.pt