

PERCEPÇÕES DE PUÉRPERAS SOBRE A VIVÊNCIA DE PARIR NA POSIÇÃO VERTICAL E HORIZONTAL¹

Michele Ediane Gayeski²
Odaléa Maria Brüggemann³

Estudo qualitativo, cujo objetivo foi conhecer as percepções das puérperas sobre a vivência de parir na posição vertical e horizontal, identificando os aspectos positivos e negativos de cada posição. Foram entrevistadas 10 puérperas no alojamento conjunto de um hospital universitário. Após análise temática – Discurso do Sujeito Coletivo – emergiram os aspectos positivos da posição vertical: mais cômoda; favorece a movimentação; reduz o esforço expulsivo; favorece a participação da parturiente; sendo o desconforto e a falta de intervenção obstétrica apontados como negativos. Quanto à posição horizontal, os aspectos positivos foram: o parto é mais rápido, gera segurança e sensação de ser ajudada e os negativos estiveram relacionados ao desconforto e dificuldade para fazer força. Os discursos sobre os aspectos positivos da posição vertical e negativos da horizontal destacam-se de forma mais intensa e frequente e estão congruentes com as evidências científicas.

DESCRITORES: parto; segunda fase do trabalho de parto; parto humanizado; pesquisa qualitativa

PUERPERAL WOMEN'S PERCEPTIONS ON VERTICAL AND HORIZONTAL DELIVERIES

This qualitative study aims to better understand the perceptions of puerperal women regarding their experiences in vertical and horizontal deliveries and identify positive and negative aspects of each position. Semi-structured interviews were carried out with ten puerperal women hospitalized in the rooming-in unit of a teaching hospital. After thematic analysis – Collective Subject Discourse – positive aspects of the vertical position emerged, namely: greater comfort, freedom of movement, reduction of the expulsive effort, favors women's participation. Negative aspects were listed as discomfort and lack of obstetric intervention. Positive aspects of the horizontal position were reported as quickness, feelings of security and of being helped. Negative aspects were related to discomfort and difficulty in exerting strength. Positive aspects of the vertical position and negative aspects of the horizontal position stood out more intensely and frequently, and are in accordance with scientific evidence.

DESCRIPTORS: parturition; labor stage, second; humanizing delivery; qualitative research

PERCEPCIONES DE PUÉRPERAS SOBRE LA VIVENCIA DURANTE EL PARTO EN LA POSICIÓN VERTICAL Y HORIZONTAL

Se trata de un estudio cualitativo, cuyo objetivo fue conocer las percepciones de las puérperas sobre la vivencia del parto en la posición vertical y horizontal, identificando los aspectos positivos y negativos de cada posición. Fueron entrevistadas 10 puérperas en el alojamiento conjunto de un hospital universitario. Después del análisis temático – Discurso del Sujeto Colectivo – emergieron los aspectos positivos de la posición vertical: más cómoda; favorece la movilidad y reduce el esfuerzo de expulsión; favorece la participación de la parturiente; siendo la incomodidad y la falta de intervención obstétrica apuntados como negativos. En lo que se refiere a la posición horizontal, los aspectos positivos fueron: el parto es más rápido, genera seguridad y sensación de ser ayudada y los negativos estuvieron relacionados a la incomodidad y dificultad para hacer fuerza. Los discursos sobre los aspectos positivos de la posición vertical y negativos de la horizontal se destacan de forma más intensa y frecuente y están congruentes con las evidencias científicas.

DESCRIPTORES: parto; segundo periodo del trabajo de parto; parto humanizado; investigación cualitativa

¹Apoio financeiro do Fundo de Incentivo à Pesquisa, FUNPESQUISA, da Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil, Projeto no 1642007; ²Enfermeira Obstétrica, Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina, Mestranda da Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil, e-mail: michelegayeski@hotmail.com; ³Enfermeira Obstétrica, Doutor em Tocoginecologia, e-mail: odalea@nfr.ufsc.br

INTRODUÇÃO

Na maioria das civilizações, o parto era assistido com a mulher na posição vertical. A partir do século XVI, adotou-se a posição deitada, colocando a mulher numa posição antifisiológica, que contribuiu para o uso de tecnologia desnecessária⁽¹⁾.

Com a medicalização do parto, a posição de litotomia (posição ginecológica), no período expulsivo, passou a ser considerada mais adequada para a realização dos procedimentos hospitalares e adotada como clássica para o nascimento. Assim como outras intervenções obstétricas, essa posição foi adotada de maneira indiscriminada sem a devida avaliação de sua efetividade ou segurança⁽²⁻⁴⁾.

Com base nas evidências científicas, atualmente, a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que a parturiente não seja colocada em posição de litotomia durante o trabalho de parto e parto, pois considera prejudicial ou ineficaz. No entanto, cada mulher deve ter a liberdade de escolha sobre a sua posição⁽⁵⁾.

Evidências recentes mostram que a posição vertical ou lateral, quando comparadas com as posições horizontais (supina ou de litotomia), reduz a duração do período expulsivo, a queixa de dor severa, o número de partos operatórios, a necessidade de episiotomia e as alterações no batimento cardíaco fetal. Entretanto, o uso dessa posição está relacionado ao aumento do número de lacerações perineais de segundo grau e perda sanguínea maior que 500 ml. Considerando os riscos e benefícios das diferentes posições, deve-se permitir que as mulheres tomem decisões informadas sobre as posições de parto e assumam aquela que desejarem⁽⁶⁾.

De maneira geral, as maternidades no Brasil ainda preconizam a utilização da posição horizontal durante o parto e não oferecem a opção para a mulher escolher a que deseja adotar⁽⁷⁾. Porém, nos últimos anos, algumas maternidades passaram a assistir ao parto na posição vertical ou lateral, tendo como base as recomendações da OMS para a assistência ao parto⁽⁸⁻⁹⁾.

A implementação de posições não supinas no período expulsivo tem sido uma das práticas baseadas em evidências científicas, que fazem parte da transição do modelo de assistência ao parto centrado na tecnologia para um modelo centrado na fisiologia⁽⁹⁾. No entanto, torna-se necessário desvelar

como essa mudança na posição para parir tem sido vivenciada pelas parturientes para avaliar se essa prática também tem sido considerada benéfica, sob o ponto de vista da mulher.

Assim, esse estudo teve como objetivo conhecer as percepções das puérperas sobre a vivência de parir na posição vertical e horizontal, identificando os aspectos positivos e negativos de cada posição na experiência da parturição.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo qualitativo, de natureza exploratória, realizado com puérperas atendidas no Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina (HU/UFSC). Entrevistouse 10 puérperas que pariram na posição vertical e horizontal, no alojamento conjunto, no dia da alta hospitalar, de novembro de 2006 a fevereiro de 2007, com a utilização de entrevista semiestruturada gravada, a partir de um roteiro temático. O número de puérperas foi estabelecido durante a coleta de dados pela saturação das informações, ou seja, quando as mesmas passaram a se repetir.

As entrevistas gravadas foram transcritas integralmente, conferidas e corrigidas, ouvindo-se novamente as gravações. Para a organização dos dados procedentes das entrevistas, utilizou-se o programa Ethnograph V 5.0.

Através da análise temática de discurso, identificou-se as ideias centrais e as expressões-chave, a partir das quais foi construído o Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), que consiste em uma síntese, na primeira pessoa do singular, das Expressões-Chave (EC), correspondentes a cada Ideia Central (IC). Essa proposta metodológica de organização e tabulação dos dados qualitativos, parte do pressuposto de que o pensamento coletivo pode ser visto como um conjunto de discursos sobre um dado tema⁽¹⁰⁾.

O protocolo de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina, Parecer Consubstanciado n.276/06. As participantes foram esclarecidas sobre os objetivos e o desenvolvimento da pesquisa, e manifestaram desejo de participar por escrito, assinando o termo de consentimento livre e esclarecido. Os aspectos éticos estão em conformidade com a Resolução nº 196/96.

Nesse estudo, o conceito de posição vertical se refere aos partos assistidos na cadeira obstétrica, sem o uso de pernas, que permite à parturiente fazer o agachamento (cócoras) no momento da expulsão. Essa é uma prática que foi incorporada de forma gradativa por todos os profissionais da equipe de saúde da maternidade do HU/UFSC, de acordo com a escolha da mulher. Na posição horizontal, descrita também como de litotomia ou supina, a parturiente é colocada em posição ginecológica com o uso de pernas. Na literatura internacional sobre o tema, a posição vertical é classificada como não supina e a horizontal como supina^(6,11).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Características sociodemográficas e obstétricas das puérperas

As puérperas entrevistadas tinham idade entre 20 e 37 anos; quatro eram casadas e seis mantinham união estável, nove eram de raça branca e uma negra. Quanto à escolaridade, quatro haviam concluído o ensino fundamental e duas não haviam concluído; três não concluíram o ensino médio e uma estava cursando o ensino superior. Seis puérperas possuíam ocupação remunerada, três eram do lar e uma estudante. Em relação à paridade e participação em atividades educativas durante o pré-natal, seis eram secundíparas (Gesta 2, Para 2) e quatro eram multiparas (Gesta 4, Para 4 - duas; Gesta 5, Para 4 - uma; Gesta 5, Para 3 - uma); três não participaram de nenhuma palestra para gestantes, seis participaram de uma a três e uma de oito palestras.

Das 10 puérperas entrevistadas, oito foram acompanhadas pelo marido no último trabalho de parto/parto e uma pela irmã, sendo que apenas uma não teve acompanhante. Todas pariram na posição vertical, no último parto, sendo que o anterior a esse foi na posição horizontal. Todos os recém-nascidos, do último parto, foram a termo e sem intercorrência clínica que indicasse internação na unidade de terapia intensiva neonatal.

Aspectos positivos da posição vertical e horizontal no parto

As ideias centrais que emergiram das entrevistas com as puérperas, expressando os

aspectos positivos de parir na posição vertical e horizontal são apresentadas na Tabela 1.

Tabela 1 - Ideias centrais das puérperas sobre aspectos positivos da posição vertical e horizontal no parto. Florianópolis, SC, 2006-2007

Ideias Centrais - Aspectos positivos	
Posição Vertical	Posição Horizontal
IC 1- A posição vertical é mais cômoda, mais fácil e mais rápida para a expulsão do bebê	IC 7- Na posição horizontal o parto é mais rápido devido à episiotomia
IC 2- A parturiente sente-se mais livre para se movimentar na posição vertical	IC 8 - A posição horizontal gera segurança e sensação de ser mais "ajudada"
IC3- Na posição vertical a força é melhor direcionada, reduzindo o esforço	IC 9 - A posição horizontal é mais confortável
IC 4- Na posição vertical a parturiente consegue participar mais e ver o nascimento do seu filho	
IC 5 - A recuperação pós-parto é mais rápida na posição vertical	
IC 6 - Ocorre redução da dor na região dorsal	

Os aspectos positivos sobre a posição vertical estão relacionados à sensação de conforto, possibilidade de movimentação, redução do esforço expulsivo e da dor e participação mais ativa da mulher. Em contraste, os aspectos positivos da posição horizontal se caracterizam pela realização de intervenções, especialmente a episiotomia, a sensação de ser "ajudada" e o conforto pela possibilidade de permanecer deitada. Das ideias centrais (Tabela 1), discorrer-se-á sobre aquelas que mais se destacaram, com o respectivo DSC.

IC 1 - A posição vertical é mais cômoda, mais fácil e mais rápida para a expulsão do bebê

O parto melhor foi o de cócoras (posição vertical), foi muito mais rápido, [...] a força que a gente faz logo sai. [...] não é tão forçado como a deitada, que, às vezes, demora mais, daí tem que cortar a gente... deitada é aquela dificuldade. A de cócoras é mais cômoda, mais fácil, tu não tem como cair, tu não tem como virar, porque tu tá apoiada [...]. A outra posição (horizontal) é deitada com as pernas pra cima. Não gostei dessa posição, gostei mais da de cócoras [...]. A natureza do corpo me pedia pra ficar sentada, deitada doía mais. A vantagem da de cócoras é que foi natural sentar pra ganhar (DSC 1).

Dos 20 ensaios clínicos randomizados, analisados em revisão sistemática sobre as posições

no segundo estágio do parto, nove apontaram redução na duração desse período quando a parturiente assume posição não supina (lateral ou vertical) quando comparadas com a posição supina ou de litotomia⁽⁶⁾. O DSC1 exemplifica como as mulheres percebem a redução do período expulsivo, tornando melhor a sua vivência.

Nas posições verticais, as dimensões pélvicas se expandem significativamente, ocorre maior eficiência das contrações uterinas, por não ocorrer a oclusão da artéria aorta e veia cava, trazendo vantagens para o trabalho de parto e parto. Além disso, favorece a percepção da parturiente sobre o gradiente crescente da contração uterina e o aumento da pressão no períneo⁽¹⁾.

Em contraste, no DSC da IC 7, a sensação de que o parto é mais rápido está associada à realização de intervenções médicas, especialmente à episiotomia.

IC 7 - Na posição horizontal o parto é mais rápido devido à episiotomia

Eu encontrei vantagem na horizontal porque quando eu já tava ali com nove de dilatação eu simplesmente fui para sala de parto e em seguida elas já deram aquele piquezinho. Em seguida, na primeira ou segunda força o nenê já saiu. Ali na de cócoras não, tu faz uma, duas, três e chega uma hora que tu não tem mais força e [...] eles deixam ah! rasgar mesmo (DSC 7).

Em estudo sobre a visão das mulheres acerca da episiotomia, a maioria delas relacionou a necessidade da mesma com a ampliação do canal do parto para evitar riscos para o bebê, uma vez que a vagina pode não se estender⁽¹²⁾.

Na América Latina, de modo geral, a episiotomia é procedimento cirúrgico frequentemente realizado na atenção ao parto, sendo reduzido nos países da Europa⁽¹³⁾. O Brasil possui altas taxas de episiotomia, sendo praticada em aproximadamente 94,2% dos partos normais⁽²⁾. Fato que contribui para a "naturalização" do procedimento, fazendo com que algumas mulheres considerem essa intervenção médica, muitas vezes desnecessária e utilizada de forma rotineira⁽⁵⁾, como algo positivo e que auxilia no desfecho mais rápido do parto.

IC 3 – Na posição vertical, a força é melhor direcionada, reduzindo o esforço

A posição favorece a gente fazer força, é muito mais tranquilo [...] tu consegue direcionar a força para as pernas. Eu não sou muito ágil no abaixa e levanta [...] achei que ia ter câimbra na hora, mas não tive problema nenhum, eu me senti mais confortável. É melhor até pra ti fazer força, porque a outra (posição horizontal) tu não tem como apoiar os pés, porque a tua perna fica caída pra baixo. Ai nessa (posição vertical) tu apóia os pés, e parece que vai mais rápido. A de cócoras tem várias vantagens: é a posição, é a gravidade, é menos doloroso, [...] a preparação antes (o trabalho de parto) foi muito sofrida, mas na hora ali (período expulsivo) foi tranquilo e então eu não vejo desvantagem nenhuma na de cócoras (DSC 3).

Na posição vertical ou lateral, há diminuição da sensação de dor intensa durante o período expulsivo, quando comparada com a supina ou de litotomia⁽⁶⁾. A percepção da mulher de que a posição vertical contribui para a realização da força, descida e expulsão do feto, decorrente da gravidade também foi descrita em outro estudo qualitativo. Entretanto, o desejo da parturiente em permanecer nessa posição foi considerado pelos profissionais como um ato de rebeldia e decidiram contê-la na mesa de parto⁽¹⁴⁾.

IC 4 - Na posição vertical, a parturiente consegue participar mais e ver o nascimento do seu filho

Olha! eu acho que nesse (parto vertical) a gente participa mais [...] a enfermeira só me ajudou no momento que a criança tava saindo, puxando a cabecinha pro lado pro outro. Esse eu fiz sozinha [...] a gente vê tudo, tá vendo a criança. Da minha primeira filha eu não vi nada, na hora já tiraram dali já levaram pra preparação dos médicos, depois que trouxeram a menina. E ali (posição vertical) a gente vê tudo. Então eu acho que pra mãe é mais emocionante a gente ver a hora que cortaram o cordão. [...] eu pude ver tudo, então eu gostei muito (DSC 4).

O parto vertical favorece a participação da parturiente, facilita a observação das condutas realizadas e a visualização do nascimento, fatores emocionalmente importantes para uma vivência positiva do parto. A satisfação com a experiência do nascimento pode ser aumentada se for dada à mulher a opção para escolher sua posição para o parto⁽¹¹⁾. Entretanto, a IC 8 retrata como a atuação ativa do profissional de saúde na assistência ao parto é percebida como positiva, quando a mulher espera ser "ajudada" e transfere para o profissional a responsabilidade.

IC 8 – A posição horizontal gera segurança e sensação de ser mais “ajudada”

Eu acho que na deitada você se sente mais segura parece que tu tem mais ajuda do profissional. Na horizontal eu tinha um acompanhante e nessa de cócoras eu não tinha ninguém [...] não tive o acompanhante e me senti muito sozinha. Assim, eu senti mais segurança das pessoas que tavam ali acompanhando, porque até na hora da força elas me ajudaram bem mais e na de cócoras não, eles só diziam: força e tem que ser e tem que ser e deu (DSC 8).

O apoio do acompanhante pode influenciar na percepção da mulher sobre a vivência do parto, independente da posição adotada. Resultados de ensaio clínico mostram que as mulheres que têm apoio durante o parto por acompanhante de sua escolha ficam mais satisfeitas com o cuidado recebido e a orientação médica, indicando mudança positiva do profissional de saúde na forma de prestar cuidado⁽¹⁵⁾.

IC 5 - A recuperação pós-parto é mais rápida na posição vertical

A minha recuperação parece que foi mais rápida, porque não cortaram nada, o ponto só foi interno. Tanto que no primeiro (parto horizontal) eu fiz quase 10 pontos, o segundo e o terceiro eu fiz mais quase 10 pontos também e nesse (parto vertical) eu não fiz nenhum. E parece que foi tão rápido que não sofri tanto (DSC 5).

As puérperas observaram a diferença entre o pós-parto que tiveram sutura perineal (parto horizontal) com o sem (parto vertical), associando o períneo íntegro com recuperação mais rápida. As taxas de períneo intacto são maiores nas mulheres que adotam posições não supinas (sentadas, ajoelhadas, de cócoras) durante o parto do que as que adotam a posição supina⁽¹¹⁾. As posições laterais ou verticais estão associadas à redução das episiotomias⁽⁶⁾. Assim, a posição vertical no parto é uma das estratégias para a redução do trauma perineal, do edema de vulva e das episiotomias^(11, 6).

Aspectos negativos da posição vertical e horizontal no parto

Os aspectos negativos de parir na posição horizontal foram referidos de forma mais intensa pelas puérperas, quando comparados àqueles da posição vertical (Tabela 2).

Tabela 2 - Ideias centrais sobre os aspectos negativos da posição vertical e horizontal no parto. Florianópolis, SC, 2006-2007

Ideias Centrais - Aspectos negativos	
Posição vertical	Posição horizontal
IC 1 - Insatisfação associada ao desconforto na posição vertical	IC 3 - O parto horizontal é mais demorado, aumenta o sofrimento, a dor e o cansaço
IC 2 - A falta de intervenção obstétrica no parto vertical gera sensação de não ser "ajudada"	IC 4 - A posição horizontal dificulta o contato da mulher com o profissional que realiza o parto
	IC 5 - Desconfortável não poder se movimentar no momento da dor
	IC 6 - Na posição horizontal é mais difícil fazer força para o bebê nascer

O desconforto e falta de intervenções obstétricas, referidos como aspectos negativos da posição vertical (IC 1 e 2, Tabela 2), foram mencionados como positivos no parto horizontal (IC 8 e 9, Tabela 1). Esse fato demonstra a veracidade que as puérperas relataram em sua vivência, sendo enfáticas ao fazerem, de forma sistemática, contraponto entre o que era percebido como positivo numa posição e o que era negativo na outra. Considera-se que isso foi decorrente da própria característica das puérperas selecionadas para participarem do estudo, ou seja, terem parido nas duas posições, possibilitando que as mesmas comparassem as experiências. A mesma interface ocorreu com os aspectos negativos da posição horizontal (IC 3, 4, 5 e 6, Tabela 2), uma vez que correspondem aos aspectos apontados como positivos da posição vertical por serem vividos de forma inversa nessa posição.

IC 1 – Insatisfação associada ao desconforto na posição vertical

Me senti insatisfeita na de cócoras, eu me senti muito desconfortável. Eu acho que pode até ser melhor, mas tu tens que ter um treinamento durante a gestação [...]. Ai ele se torna melhor, porque [...] você tem que estar ali já mais ou menos sabendo o que te espera. Eu fiquei, assim, a perna dormente porque eu não soube me posicionar legal (DSC 1).

Os fatores que influenciam na posição adotada pela mulher no parto são numerosos e complexos, sendo difícil identificar a conduta instintiva da mulher, pois está fortemente influenciada por normas culturais que preconizam assistência permeada por procedimentos médicos⁽⁶⁾. Talvez a

moderna mulher ocidental não tenha a musculatura apropriada que suporte permanecer em outras posições como acocorada, ajoelhada, ou em genupeitoral, por prolongado período de tempo⁽⁴⁾. A posição de cócoras, mas que possibilite o apoio durante o parto, com uma banquetta ou um coxim, pode ser atrativa para as mulheres permanecerem de cócoras⁽⁶⁾. Cabe destacar que o preparo da gestante para assumir a posição de cócoras nem sempre é desenvolvido nas atividades educativas do pré-natal. Além disso, nem todas participam dessa prática, como foi observado neste estudo.

A redução nas intervenções obstétricas, especialmente a episiotomia, associada a uma postura mais expectante do profissional que assiste ao parto, gera na parturiente sensação de que não está sendo "ajudada" (IC 2). Tal fato pode ser decorrente da prática intervencionista, na qual o profissional é o protagonista, cabendo à mulher o papel passivo, que passou a ser culturalmente aceito. Esse achado é corroborado por pesquisa na qual o parto natural sem intervenções não fazia parte da expectativa de nenhuma das gestantes entrevistadas. O autor salienta que as rotinas hospitalares tradicionais são conhecidas pelas mulheres, devido à sua experiência com partos anteriores. Portanto, já sabem o que esperar do atendimento, desconhecendo alternativas aos cuidados oferecidos pelo modelo biomédico⁽¹⁶⁾.

IC 4 – A posição horizontal dificulta o contato da mulher com o profissional que realiza o parto

[] ...na deitada a gente não vê praticamente nada...levanta as pernas e já dá aquela barreira com o médico...né ...na de cócoras não a gente tá em cima deles vendo tudo e eu não fiquei constrangida nada não (DSC 4).

Na prática obstétrica contemporânea, a posição supina sempre esteve associada à comodidade e visibilidade dos profissionais que cuidam da mulher em trabalho de parto e no parto, sendo uma posição de referência nos livros texto sobre o mecanismo do parto⁽⁶⁾. Essa posição facilita o "trabalho" do profissional quando ele tem uma postura intervencionista. Em contrapartida, dificulta a participação ativa da mulher, pois inibe o seu papel como protagonista do parto. A posição horizontal, "em si", "obriga" a parturiente a se manter deitada, gerando uma relação assimétrica entre a parturiente e o profissional. Dessa forma, contribui para que o profissional exerça postura de "comando", enquanto

a posição vertical gera na parturiente uma sensação de "domínio da situação". A conscientização dos profissionais de que a mulher é a principal protagonista do processo de parto é a melhor forma de se extinguir essa postura. Assim, a dignidade, individualidade e valores das mulheres serão respeitados⁽⁶⁾.

IC 3 - O parto horizontal é mais demorado, aumenta o sofrimento, a dor e o cansaço

Não tem vantagem nenhuma na horizontal porque a gente sofre bem mais, [...] a gente tem muita dor. Depois de experimentar daí a acrocada, a gente se sente bem melhor. Quando estava deitada o corpo mesmo me pedia para levantar e ficar sentada. [...] tinha que fazer mais esforço, as contrações demoravam mais pra vir, daí, né, tinha a perna erguida e tudo, e daí demorou mais. Na horizontal não tinha opção de me sentar ou alguma coisa assim (DSC 3).

As puérperas explicitam no DSC 3 como a posição horizontal é incômoda, dificultando a movimentação, aumentando o sofrimento, o cansaço e a duração do período expulsivo, gerando a percepção negativa sobre a mesma. Estudos com abordagem quantitativa apresentam resultado semelhante, ou seja, que na posição supina as mulheres experenciam dor mais severa e preferem assumir outras posições⁽¹⁷⁻¹⁸⁾.

CONCLUSÕES

Neste estudo, os aspectos positivos e negativos acerca da posição vertical e horizontal, apontados pelas puérperas, são decorrentes da comparação que as mesmas fizeram sobre cada uma delas, uma vez que tiveram a experiência de parir nas duas posições.

Os aspectos positivos da posição vertical refletem a necessidade de as mulheres participarem mais ativamente do parto, a percepção de que é posição mais cômoda e que facilita a expulsão do feto. Em contraste, a posição horizontal dificulta esses aspectos, gerando a percepção negativa sobre a mesma, uma vez que dificulta a movimentação, aumenta o sofrimento, o cansaço, a duração do período expulsivo e as intervenções obstétricas.

De maneira geral, os aspectos positivos do parto horizontal são associados à realização de episiotomia, pela possibilidade da parturiente permanecer deitada e pela sensação de ser mais

"ajudada". Assim, algumas puérperas relacionam a assistência ao parto com a necessidade de conduta mais ativa do profissional de saúde e mais passiva da mulher, inclusive percebem a redução de intervenções como aspecto negativo da posição vertical.

Considerando todas as nuances apontadas nos discursos das puérperas, os aspectos positivos da posição vertical emergiram de forma mais intensa

e frequente do que os negativos. Os DSCs que apontam os aspectos positivos da posição vertical e negativos da posição horizontal estão em congruência com as evidências científicas, decorrentes dos ensaios clínicos e revisões sistemáticas sobre o tema. Esse fato mostra que as puérperas também percebem como benéfica a adoção da posição vertical na prática obstétrica.

REFERÊNCIAS

1. Sabatino H. Parto na vertical. *RBM-GO* 1997 abril; 8(2): 51-64.
2. Diniz SG, Chacham AS. The cut above and the cut below: the abuse of cesareans and episiotomy in São Paulo, Brazil. *Reproductive Health Matters* 2004 May; 12(23):100-10.
3. Enkin M, Keirse MJNC, Neilson J, Crowter C, Duley L, Hodnett E, et al. Guia para a atenção efetiva na gravidez e no parto. 3ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan; 2005.
4. Gupta JK, Nikodem VC. Women's position during second stage of labor. *Cochrane Database Syst Rev* [serial online] 2000 [cited 2007 abril 12]; (2): [12 screens]. Available from: <http://Cochrane.bireme.br/Cochrane>
5. Organização Mundial da Saúde. Assistência ao parto normal: um guia prático. Geneva: Organização Mundial da Saúde; 1996.
6. Gupta JK, Hofmeyer GJ, Smyth R. Position in the second stage of labour for women without epidural anaesthesia. *Cochrane Database Syst Rev* [serial online] 2006 [cited 2007 set 05]; (1): [22 screens]. Available from: URL: <http://cochrane.bireme.br/cochrane>
7. D'orsi E, Chor D, Giffin K, Ângulo -Tuesta A, Barbosa GP, Gama AS, et al. Qualidade da atenção ao parto em maternidades do Rio de Janeiro. *Rev Saúde Pública* 2005 agosto; 39(4):646-54.
8. Santos OMB, Siebert ERC. The humanization of birth experience at the University of Santa Catarina maternity hospital. *Int J Gynecol Obstet* 2001 November; 75:S73-9.
9. Schneck CA, Riesco MLG. Intervenções no parto de mulheres atendidas em um centro de parto normal intra-hospitalar. *Rev Min Enferm* 2006 julho-setembro; 10(3):240-6.
10. Lefèvre F, Lefèvre AMC. Discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa. Caxias do Sul (RS): Educ; 2003.
11. Terry RR, Westcott J, O'Shea L, Kelly F. Postpartum outcomes in supine delivery by physicians vs nonsupine delivery by midwives. *JAOG* 2006 April; 106(4):199-202.
12. Previatti JF, Souza KV. Episiotomia: em foco a visão das mulheres. *Rev Bras Enferm* 2007 março-abril; 60(2):197-201.
13. Carroli G, Belizan J. Episiotomy for vaginal birth. *Cochrane Database Syst Ver* [serial online] 2007 [cited 2008 abr 20]; (4): [12 screens]. Available from: <http://cochrane.bireme.br/cochrane>
14. Teixeira NZF, Pereira WR. Parto hospitalar: experiências de mulheres da periferia de Cuiabá-MT. *Rev Bras Enferm* 2006 novembro-dezembro; 59(6):740-4.
15. Brüggemann OM, Parpinelli MA, Osis MJD, Cecatti JG, Neto ASC. Support to woman by a companion of her choice during childbirth: a randomized controlled trial. *Reproductive Health* [serial online] 2007 [cited 2008 jan 22]; (4): [7 screens]. Available from: <http://www.reproductive-health-journal.com/content/4/1/5>
16. Dias, MAB. Humanização da assistência ao parto: conceitos, lógicas e práticas no cotidiano de uma maternidade pública [Tese]. Rio de Janeiro (RJ): Instituto Fernandes Figueira/FIOCRUZ; 2006.
17. De Jonge A, Teunissen TA, Lagro-Janssen AL. Supine position compared to other positions during the second stage of labor: a meta-analytic review. *J Psychosom Obstet Gynecol* 2004 March; 25(1):35-45.
18. Jong PR, Johanson RB, Baxen P, Adrians VD, Van der WS, Jones PW. Randomised trial comparing the upright and supine positions for the second stage of labour. *BJOG* 1997 May; 104(5):567-71.