



POSICIONAMENTOS PARA CADA FASE DO PARTO, O PAPEL DO FISIOTERAPEUTA
MEDIANTE AO TRABALHO DE PARTO

POSITIONING FOR EACH PHASE OF DELIVERY, THE ROLE OF THE PHYSICAL THERAPIST
DURING THE LABOR

POSICIONES PARA CADA FASE DEL PARTO, EL PAPEL DEL FISIOTERAPEUTA EN EL PARTO

Gabriella Eloane Machado¹, Lays Barros Braga Davoli², Paola Marini Valério³

e321130

<https://doi.org/10.47820/recima21.v3i2.1130>

RESUMO

Introdução: A gestação é caracterizada por muitas mudanças fisiológicas, físicas e emocionais. Uma destas mudanças é a biomecânica da pelve que favorece a saída do feto. Em uma tentativa de tornar este momento mais humanizado, são incentivados movimentos e posturas que venham facilitar cada fase do trabalho de parto (TP) e aliviar as dores e tensões maternas. **Objetivo:** Identificar os melhores exercícios e posicionamentos para auxiliar na biomecânica da pelve durante as fases do TP. **Metodologia:** Uma revisão narrativa da literatura, onde as buscas foram realizadas nas plataformas: PUBMED, SCIELO (*Scientific Electronic Library Online*) e *Cochrane Library*, utilizando os seguintes descritores: “*position AND birth*”. **Resultados:** Foram encontrados 2.495 artigos em todas as plataformas, sendo 25 artigos incluídos nesta revisão. **Discussão:** Na primeira fase do TP, foi observado que o decúbito dorsal pode ser ineficaz e prejudicial, causando efeitos adversos. Enquanto as mulheres que caminhavam ou se mantinham em pé tiveram uma redução do tempo do TP. Já na segunda fase, mulheres que aderiram o posicionamento vertical tiveram partos mais curtos, com menos intervenções e cesáreas. Visto isso, fisioterapeuta tem uma grande importância neste período, pois é seu papel conscientizar a mulher sobre o seu corpo, respeitando seus limites e escolhas para este momento. **Conclusão:** Podemos concluir que a mulher é livre para escolher movimentar-se ou não durante o TP, porém é de grande importância que ocorra uma conscientização dos benefícios do movimento durante esse processo. Sendo o fisioterapeuta responsável pela conscientização e preparação para cada estágio deste momento.

PALAVRAS-CHAVE: Fisioterapia. Trabalho de parto. Movimento. Postura

ABSTRACT

Introduction: Pregnancy is characterized by many physiological, physical and emotional changes. One of these changes is the biomechanics of the pelvis that favors the exit of the fetus. In an attempt to make this moment more humanized, movements and postures that facilitate each phase of labor (PT) and relieve maternal pain and tension are encouraged. **Objective:** To identify the best exercises and positions to assist in pelvic biomechanics during the phases of TP. **Methodology:** A narrative review of the literature, where searches were performed on the platforms: PUBMED, SCIELO (*Scientific Electronic Library Online*) and *Cochrane Library*, using the following descriptors: “*position AND birth*”. **Results:** 2,495 articles were found on all platforms, with 25 articles included in this review. **Discussion:** In the first phase of TP, it was observed that the supine position can be ineffective and harmful, causing adverse effects. While women who walked or stood up had a reduction in PT time. In the second phase, women who adhered to the vertical positioning had shorter deliveries, with fewer interventions and cesarean sections. In view of this, physical therapists are of great importance during this period, as it is their role to make women aware of their bodies, respecting their limits and choices for this moment. **Conclusion:** We can conclude that the woman is free to choose whether or not to move during labor, but it is of great importance that there is an awareness of the benefits of

¹ Bacharel em Fisioterapia pelo Centro Universitário Barão de Mauá

² Bacharel em Fisioterapia pelo Centro Universitário Barão de Mauá

³ Doutora em Fisioterapia, Docente do Centro Universitário Barão de Mauá



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

POSICIONAMENTOS PARA CADA FASE DO PARTO, O PAPEL DO FISIOTERAPEUTA MEDIANTE AO TRABALHO DE PARTO
Gabriella Eloane Machado, Lays Barros Braga Davoli, Paola Marini Valério

movement during this process. Being the physiotherapist responsible for awareness and preparation for each stage of this moment.

KEYWORDS: *Physical Therapy. Labor. Movement. Posture*

RESUMEN

Introducción: El embarazo se caracteriza por muchos cambios fisiológicos, físicos y emocionales. Uno de estos cambios es la biomecánica de la pelvis que favorece el parto del feto. En un intento por humanizar este momento, se fomentan movimientos y posturas para facilitar cada etapa del trabajo de parto (PT) y aliviar el dolor y la tensión materna. **Objetivo:** Identificar los mejores ejercicios y posiciones para ayudar en la biomecánica de la pelvis durante las fases de PT. **Metodología:** Revisión narrativa de la literatura, donde se realizaron búsquedas en las plataformas: PUBMED, SCIELO (Scientific Electronic Library Online) y Cochrane Library, utilizando los siguientes descriptores: "posición Y nacimiento". **Resultados:** se encontraron 2.495 artículos en todas las plataformas, 25 de los cuales se incluyeron en esta revisión. **Discusión:** En la primera fase del PT, se observó que la posición supina puede ser ineficaz y perjudicial, provocando efectos adversos. Mientras que las mujeres que caminaban o se ponían de pie tenían una reducción del tiempo de trabajo. En la segunda fase, las mujeres que se adhirieron a la posición vertical tuvieron partos más cortos, con menos intervenciones y cesáreas. Frente a eso, los fisioterapeutas son de gran importancia en este período, ya que es su papel hacer que la mujer tome conciencia de su cuerpo, respetando sus límites y elecciones para este momento. **Conclusión:** Podemos concluir que la mujer es libre de elegir moverse o no durante el trabajo de parto, pero es de gran importancia que exista una conciencia de los beneficios del movimiento durante este proceso. Siendo el fisioterapeuta responsable de la concientización y preparación para cada etapa de este momento.

PALABRAS CLAVE: *Fisioterapia. Trabajo de parto. Movimiento. Postura*

INTRODUÇÃO

A gestação é conhecida como o período que possui cerca de 40 semanas, se iniciando na concepção e tendo seu término no momento do parto (COUNCIL; 2012). É caracterizada por mudanças fisiológicas, físicas e emocionais na mulher que ocorrem para adaptação do feto em desenvolvimento (MALDONATO, 1997; CAMACHO *et al.*, 2010).

Uma mudança crucial para este período é a biomecânica da pelve materna (SNOOKS; HENRY; SWASH; 1985 *apud* BARBOSA, 2005), que ocorre principalmente por fatores hormonais e irão favorecer o movimento das articulações e possibilitar modificações nos diâmetros da pelve para a passagem do feto durante o parto (CALAIS-GERMAIN, 2005).

O momento do parto acontece devido à uma sequência de fenômenos que permitem a saída do feto (CALAIS-GERMAIN, 2005), o que segundo Davin *et al.*, (2008) e Nilsen *et al.*, (2011) pode ser dividido em 4 fases. A primeira fase é conhecida como dilatação que compreende desde o início do trabalho de parto até a dilatação completa (10 cm), sendo ela dividida em latente, ativa e de transição. A segunda fase é conhecida como fase expulsiva e é caracterizada por contrações mais

-
- ¹ SNOOKS, S. J.; HENRY, M. M.; SWASH, M. Faecal incontinence due to external anal sphincter division in childbirth is associated with damage to the innervation of the pelvic floor musculature: a double pathology. **Br J Obstet Gynaecol**, v. 92, n. 8, p. 824-8, 1985. Doi: [10.1111/j.1471-0528.1985.tb03053.x](https://doi.org/10.1111/j.1471-0528.1985.tb03053.x) Acesso em: 05 ago 2021.



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

POSICIONAMENTOS PARA CADA FASE DO PARTO, O PAPEL DO FISIOTERAPEUTA MEDIANTE AO TRABALHO DE PARTO
Gabriella Eloane Machado, Lays Barros Braga Davoli, Paola Marini Valério

intensas, próximas e curtas e finaliza-se com o nascimento do bebê. Já a terceira fase é a dequitação da placenta, onde ocorre a expulsão da mesma. E, a quarta fase, ocorre na primeira hora após a fase anterior, onde a mãe fica em observação para evitar hemorragias.

O parto pode ocorrer de duas formas: via vaginal ou cesariana. O parto normal, também pode ser conduzido de forma ativa, tornando a parturiente a responsável pelo parto de forma mais saudável e natural, diferentemente da cesárea, onde a mãe adota uma postura passiva e torna-se dependente da equipe médica (NASCIMENTO *et al.*, 2015).

A cesariana é um procedimento cirúrgico, que contém suas indicações tais como placenta prévia, prolapso do cordão, ruptura uterina entre outras (AMORIM, SOUZA, PORTO; 2010), visando reduzir a morbidade e mortalidade tanto materna quanto perinatal. Entretanto, nos últimos anos, este procedimento vem sendo realizado em larga escala, perdendo este propósito inicial (BRASIL, 2001).

Nos últimos anos, para melhor acolher as parturientes que necessitam do parto cesárea, iniciou-se uma tentativa de humanizar este momento, oferecendo um ambiente acolhedor, permitindo um contato da mãe com o bebê após o nascimento (*golden hour*), liberando acompanhante durante todo o processo, dando todas as informações desejadas e precisas, com respeito a todos, assim permitindo que a família tenha boas lembranças deste momento (CUNHA *et al.*, 2021).

Durante o parto normal ativo a parturiente é orientada a realizar movimentos e posturas específicas para facilitar cada fase, para um maior alívio da dor e redução do tempo de parto (BIO, 2007). Segundo a literatura, o fisioterapeuta tem-se mostrado um importante profissional para este momento, acompanhando a parturiente, ajudando na diminuição da percepção de dor, do tempo de parto, além de torná-la mais segura e confiante (BAVARESCO *et al.*, 2009).

O embasamento das intervenções musculoesqueléticas propostas pelo fisioterapeuta deriva-se da análise, avaliação e compreensão de toda biomecânica e peculiaridades que envolve o corpo e a pelve da mulher neste ciclo gravídico-puerperal.

A pelve possui zonas limites, chamadas de estreitos, e que podem existir variações anatômicas individuais (CALAIS-GERMAIN, 2005). Estas zonas são divididas em 3 dimensões; o estreito superior, é o limite entre a pelve maior e a menor, sendo local de encaixe do feto; o estreito médio, é abaixo do estreito superior é formado pela parte posterior da sínfise púbica, espinhas isquiáticas e parte anterior do sacro; e o estreito inferior é o local de última passagem do feto (CALAIS-GERMAIN; PARÉS, 2013).

Entender a altura cefálica do feto é de extrema importância para a evolução do trabalho de parto, sendo assim este diagnóstico fundamenta-se nos planos de De Lee, onde considera-se a distância entre o vértice e a maior circunferência da cabeça fetal, mostrando essa evolução (BARACHO, 2012). Este plano possui como ponto 0 as espinhas isquiáticas, que são consideradas como estreito médio; acima deste ponto encontram-se os planos negativos (-1, -2, -3), onde o ponto cefálico está alto e móvel. Já os que estão abaixo são os positivos (+1, +2, +3) sendo comprovado por exames que o polo já se encontra fixo (BARACHO, 2012).



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

POSICIONAMENTOS PARA CADA FASE DO PARTO, O PAPEL DO FISIOTERAPEUTA MEDIANTE AO TRABALHO DE PARTO
Gabriella Eloane Machado, Lays Barros Braga Davoli, Paola Marini Valério

Dentro do contexto exposto, esta pesquisa visa realizar um levantamento na literatura científica atual e elucidar as melhores posturas e movimentos a serem adotadas para auxiliar na biomecânica da pelve durante a fase latente, ativa, acima do plano -1 De Lee, entre os planos +1 e -1 De Lee e abaixo do plano +1 De Lee.

OBJETIVOS

Geral

Identificar os melhores exercícios e posicionamentos para auxiliar na biomecânica da pelve durante as fases do trabalho de parto (TP).

Específicos

- Identificar os melhores exercícios e posicionamentos para auxiliar na biomecânica da pelve durante a primeira fase do TP
- Identificar os melhores exercícios e posicionamentos para auxiliar na biomecânica da pelve durante a segunda fase do TP

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura.

Foram realizadas buscas nas plataformas: PUBMED, SCIELO (*Scientific Electronic Library Online*) e *Cochrane Library*, utilizando os seguintes descritores: “*position AND birth*”. Os critérios de inclusão foram artigos completos na língua inglesa e portuguesa, sem restrição de acesso, publicados entre os anos de 2005 e 2021 e que abordem o tema proposto. Já os critérios de exclusão foram: artigos que fujam do tema proposto, publicados antes de 2005, em outras línguas e que os resumos e artigos completos possuam restrição de acesso.

RESULTADOS

A busca realizada na plataforma Scielo, considerando a metodologia descrita, resultou em 63 artigos, 7 foram selecionados mediante ao título, 2 excluídos pelo resumo e 1 excluído pela leitura do texto completo, restando 4 artigos para esta revisão.

Já na plataforma Cochrane, 172 artigos foram encontrados mediante a metodologia, 4 foram selecionados por leitura do título, do resumo e do texto completo.

Por último, foi utilizado a base de dados PubMed, onde foram encontrados 2.260 artigos, sendo 17 selecionados mediante ao título, resumo e leitura na íntegra.



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

POSICIONAMENTOS PARA CADA FASE DO PARTO, O PAPEL DO FISIOTERAPEUTA MEDIANTE AO TRABALHO DE PARTO
Gabriella Eloane Machado, Lays Barros Braga Davoli, Paola Marini Valério

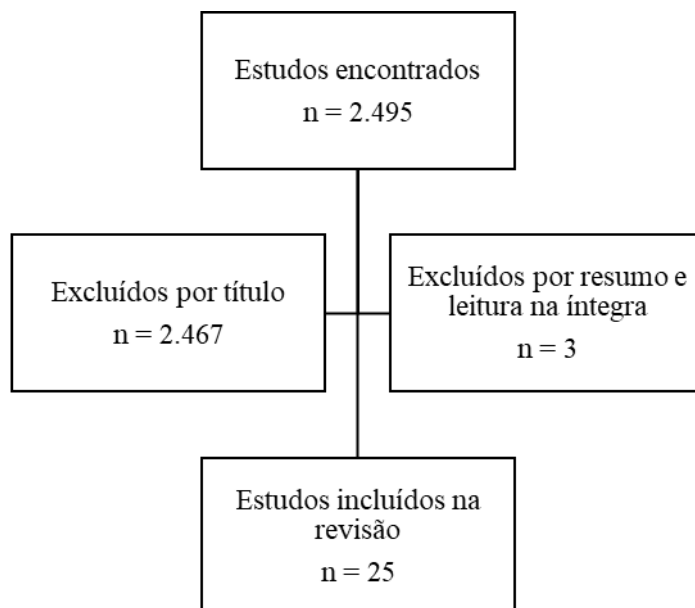


Figura 1: Diagrama de fluxo das etapas metodológicas

DISCUSSÃO

Primeira Fase

Durante a primeira fase do trabalho de parto, onde está ocorrendo o processo de dilatação, Lawrence *et al.* (2013) observaram em seu estudo que o decúbito dorsal nesse momento pode ser ineficaz e prejudicial, causando efeitos adversos nas contrações uterinas e dificultando a progressão do trabalho de parto, podendo até reduzir o fluxo sanguíneo placentário. Enquanto as mulheres que caminhavam ou se mantinham em pé tiveram uma redução de uma hora e 22 minutos do trabalho de parto, além de serem menos propensas a cesárea e a anestesia epidural. Neste mesmo sentido, em um estudo de Bio, Bittar e Zugaib (2006), o grupo de intervenção foi acompanhado por um método terapêutico com foco em orientações sobre a mobilidade corporal para o parto, como por exemplo posturas verticais, mobilidade pélvica, relaxamento, coordenação e movimentos globais; e o resultado deste estudo foi positivo a este grupo mediante a analgesia, a dilatação, a duração da fase ativa do parto e sobre o uso de fármacos. O mesmo conceito veio ser relatado em 2007, onde evidenciou que a deambulação durante o trabalho de parto está associada a diminuição do tempo do mesmo, a melhora da contabilidade uterina, a menor frequência do uso de fórceps e episiotomia (MAMEDE F; MAMEDE M; DOTTO, 2007).

Portanto, desde que não haja contraindicações médicas, a adoção de posturas verticais, devem ser incentivadas e informadas para a população (LAWRENCE *et al.*, 2013). Contudo, ainda são necessários mais estudos de boa qualidade detalhando melhor os tipos de posicionamentos verticais a serem adotados e seus específicos benefícios (ONDECK, 2019).



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

POSICIONAMENTOS PARA CADA FASE DO PARTO, O PAPEL DO FISIOTERAPEUTA MEDIANTE AO TRABALHO DE PARTO
Gabriella Eloane Machado, Lays Barros Braga Davoli, Paola Marini Valério

Segunda Fase

Segundo a Organização Mundial da Saúde (1996) quando reduzida a segunda fase e as intervenções desnecessárias, se obtém vantagens tanto para a parturiente quanto para o seu bebê. No ano de 2017, foi evidenciado que durante o segundo estágio do trabalho de parto de mulheres nulíparas com analgesia peridural, a posição deitada resultou em partos mais espontâneos (GROUP, 2017). No mesmo ano, Gupta e colaboradores, realizaram uma revisão sistemática, onde foi observado que quando comparadas às mulheres que deram à luz em posição vertical e as que pariram em decúbito dorsal, as que aderiram à posição vertical tiveram a segunda fase do parto reduzida em seis minutos.

Em 2020, Dokmak, Michalek, Boulvain e Desseauve relataram que a duração da segunda fase foi menor em mulheres que adotaram a posição de cócoras quando comparado as mulheres que adotaram a posição supina, porém, houve um aumento do número de cesarianas, o que pareceu preocupante. Além de ser uma posição desconfortável, onde muitas parturientes não conseguem permanecer por tempo prolongado. (LIN *et al.*, 2018).

Kibuka e Thornton (2017), compararam as posições mais eretas com as posições inclinadas durante partos instrumentalizados e não identificaram nenhuma diferença entre as duas. Porém, Ondeck (2019) observou que mulheres que aderiram o posicionamento vertical tiveram partos mais curtos, com menos intervenções e cesáreas, além de relatarem uma experiência de parto melhor do que as mulheres que adotaram posições inclinadas.

A solicitação dada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) é a de que a mulher tenha a oportunidade de escolher a sua posição para o trabalho de parto (ZILENE *et al.*, 2017), sabendo que as posições alternativas se associam às baixas taxas de partos instrumentalizados, lacerações e episiotomia (MUSIE; PEU; BHANA-TEMA, 2019). Porém, em 2021 um estudo de Yadav e colaboradores, encontrou um pobre conhecimento dos enfermeiros em relação às diferentes posturas para as parturientes. Já em um estudo feito em um hospital público no distrito de Tshwane encontrou que a maioria das parteiras dizem não ter tempo para ensinar sobre as posições alternativas de parto para as mães, assim optando pela posição de litotomia por ser fácil de manejar e terem a certeza de como usar (MUSIE; PEU; BHANA-PEMA, 2019).

Visto isso, Bavaresco e colaboradores (2009), mostraram em seu trabalho que o fisioterapeuta tem uma grande importância neste período, pois é seu papel conscientizar a mulher sobre o que seu corpo é capaz, respeitando seus limites e escolhas para este momento. Enfatizando que o parto é uma interação de fatores fisiológicos, psicológicos, culturais e sociais.

CONCLUSÃO

Através desta presente revisão, é possível concluir que durante as fases de parto, existem e acontecem várias modificações anatômicas e biomecânicas, sendo de suma importância o conhecimento geral sobre a mulher e este momento, para melhor assistência humanizada e progressão do nascimento.



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

POSICIONAMENTOS PARA CADA FASE DO PARTO, O PAPEL DO FISIOTERAPEUTA MEDIANTE AO TRABALHO DE PARTO
Gabriella Eloane Machado, Lays Barros Braga Davoli, Paola Marini Valério

Mesmo sendo a parturiente livre em sua escolha para realizar ou não posturas e movimentos durante todos o trabalho de parto, é de suma importância incentivar as mesmas a se movimentarem tanto na primeira fase quanto na segunda, sendo a deambulação e as posturas verticais as mais recomendadas. Sendo o fisioterapeuta responsável pela conscientização e preparação para cada estágio deste momento, sempre respeitando os limites e escolhas da parturiente.

REFERÊNCIAS

BARACHO, E. **Fisioterapia aplicada à saúde da mulher**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

BARACHO, E. **Fisioterapia aplicada à saúde da mulher**. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018.

BARBOSA, A. M. P. *et al.* Efeito da via de parto sobre a força muscular do assoalho pélvico. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Botucatu, v. 27, n. 11, p. 677-682, nov. 2005. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0100-72032005001100008>. Acesso em: 07 jul. 2021.

BAVARESCO, Gabriela Zanella *et al.* The physiotherapist as a professional to assist pregnant women. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S. l.], v. 7, n. 16, p. 3259-3266, 2009.

BIO, E.; BITTAR, R. E.; ZUGAIB, M. Influência da mobilidade materna na duração da fase ativa do trabalho de parto. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, [S. l.], v. 28, n. 11, p. 671-679, nov. 2006. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s0100-72032006001100007>. Acesso em: 08 jul. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_13.pdf. Acesso em: 08 jul. 2021.

CALAIS-GERMAIN, B.; PARÉS, N. V. **A pelve feminina e o parto**: compreendendo a importância do movimento pélvico durante o trabalho de parto. Barueri: Manole, 2013.

CALAIS-GERMAIN, Blandine. **O períneo feminino e o parto**. Barueri: Manole, 2005.

CÂMARA, R. *et al.* Cesarean section by maternal request. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, [S. l.], v. 43, n. 4, p. 301-310, ago. 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0100-69912016004002>. Acesso em: 08 julho 2021.

CUNHA, A. L. S. F. *et al.* Humanização durante o trabalho de parto normal e cesárea. **Global Academic Nursing Journal**, [S. l.], v. 1, n. 2, p. 1-4, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/2675-5602.20200098>. Acesso em: 10 out. 2021.

CAMACHO, K. G. *et al.* Living repercussions and transformations of a pregnancy: pregnant's perspective. **Ciencia y Enfermeria**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p. 115-125, jul. 2010. DOI: <http://dx.doi.org/10.11606/d.5.2007.tde-12022008-141747>. Acesso em: 07 jul. 2021.

DAVIM, R. M. B.; TORRES, G. V.; DANTAS, J. C. Representação de Parturientes acerca da dor de parto. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 10, n. 1, p. 100-109, 2008. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/7685/5459>. Acesso em: 15 set. 2021.



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

POSICIONAMENTOS PARA CADA FASE DO PARTO, O PAPEL DO FISIOTERAPEUTA MEDIANTE AO TRABALHO DE PARTO
Gabriella Eloane Machado, Lays Barros Braga Davoli, Paola Marini Valério

DOKMAK, F.; MICHALEK, I. M.; BOULVAIN, M.; DESSEAUVE, D. Squatting position in the second stage of labor: a systematic review and meta-analysis. **European Journal of Obstetrics & Gynecology And Reproductive Biology**, [S. l.], v. 254, n. , p. 147-152, nov. 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ejogrb.2020.09.015>. Acesso em: 22 jul. 2021.

GROUP, Epidural And Position Trial Collaborative. Upright versus lying down position in second stage of labour in nulliparous women with low dose epidural: bumpes randomised controlled trial. **Bmj**, [S. l.], v. , n. , p. 1-15, 18 out. 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.i4471>. Acesso em: 22 jul. 2021.

GUPTA, J. K.; SOOD, A.; HOFMEYR, G. J.; VOGEL, J. P. Position in the second stage of labour for women without epidural anaesthesia. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, [S. l.], p. 1-132, 25 maio 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1002/14651858.cd002006.pub4> . Acesso em: 22 jul. 2021.

HUANG, J. *et al.* A review and comparison of common maternal positions during the second-stage of labor. **International Journal Of Nursing Sciences**, [S. l.], v. 6, n. 4, p. 460-467, out. 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnss.2019.06.007>. Acesso em: 05 ago. 2021.

KIBUKA, M.; THORNTON, J. G. Position in the second stage of labour for women with epidural anaesthesia. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, [S. l.], p. 1-41, 24 fev. 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1002/14651858.cd008070.pub3>. Acesso em: 22 jul. 2021.

LAWRENCE, Annemarie; LEWIS, Lucy; HOFMEYR, G Justus; STYLES, Cathy. Maternal positions and mobility during first stage labour. **Cochrane Database Of Systematic Reviews**, [S. l.], p. 1-87, 20 ago. 2013. DOI: <http://dx.doi.org/10.1002/14651858.cd003934.pub3>. Acesso em: 19 jul. 2021.

MAMEDE, F. V.; MAMEDE, M. V.; DOTTO, L. M. Reflexões sobre deambulação e posição materna no trabalho de parto e parto. **Escola Anna Nery**, [S. l.], v. 11, n. 2, p. 331-336, jun. 2007. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s1414-81452007000200023>. Acesso em: 20 out. 2021.

MUSIE, M. R.; PEU, M. D.; BHANA-PEMA, V. Fatores que dificultam a utilização por parteiras de posições alternativas de parto durante o trabalho de parto em um hospital público selecionado. **Afr J Prm Health Care Fam Med**, 2019.

NASCIMENTO, R. R. P. *et al.* Escolha do tipo de parto: fatores relatados por puérperas. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [S. l.], v. 36, p. 119-126, 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2015.esp.56496>. Acesso em: 08 jul. 2021.

NILSEN, E.; SABATINO, H.; LOPES, M. H. B. M. Dor e comportamento de mulheres durante o trabalho de parto e parto em diferentes posições. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo , v. 45, n. 3, p. 557-565, jun. 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342011000300002&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 15 set. 2021.

ONDECK, Michele. Healthy Birth Practice #2: walk, move around, and change positions throughout labor. **The Journal Of Perinatal Education**, [S. l.], v. 28, n. 2, p. 81-87, 1 abr. 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1891/1058-1243.28.2.81>. Acesso em: 22 jul. 2021.

SOUZA, A. S. R.; AMORIM, M. M. R.; PORTO, A. M. Evidence-based cesarean section indications: part I. **Femina**, Recife, v. 38, n. 8, p. 415-422, set. 2010.

SOUZA, A. S. R.; AMORIM, M. M. R.; PORTO, A. M. F. Evidence-based cesarean section indications: part II. **Femina**, Recife, v. 38, n. 9, p. 459-468, set. 2010.



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

POSICIONAMENTOS PARA CADA FASE DO PARTO, O PAPEL DO FISIOTERAPEUTA MEDIANTE AO TRABALHO DE PARTO
Gabriella Eloane Machado, Lays Barros Braga Davoli, Paola Marini Valério

YADAV, Anita et al. Exploring the perspective of nursing staff or caregivers on birthing positions in Central India. **Journal Of Family Medicine And Primary Care**, Maharashtra, v. 10, n. 3, p. 1149-1154, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8140275/pdf/JFMPC-10-1149.pdf>. Acesso em: 05 ago. 2021.

ZILENI, B. D. *et al.* Malawi women's knowledge and use of labour and birthing positions: a cross-sectional descriptive survey. **Women Birth.**, v. 30, n. 1, p. e1–e8, 2017.