



UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

VICTÓRIA NEVES DOS PASSOS

**VIVÊNCIAS DE PUÉRPERAS ADOLESCENTES SOBRE A
ESCOLHA DA POSIÇÃO DO PARTO**

MACAPÁ/AP

2023

VICTÓRIA NEVES DOS PASSOS

**VIVÊNCIAS DE PUÉRPERAS ADOLESCENTES SOBRE A
ESCOLHA DA POSIÇÃO DO PARTO**

Trabalho de Conclusão de curso apresentado
à Universidade Federal do Amapá como
requisito básico para a conclusão do curso de
Bacharelado em Enfermagem.

Orientador: Profa. Dr. Camila Rodrigues
Barbosa Nemer.

MACAPÁ/AP

2023

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Biblioteca Central/UNIFAP-Macapá-AP
Elaborado por Mário das Graças Carvalho Lima Júnior – CRB-2 / 1451

P289 Passos, Victória Neves dos.
 Vivências de puérperas adolescentes sobre a escolha da posição do parto / Victória
 Neves dos Passos. - Macapá, 2023.
 1 recurso eletrônico. 13 folhas.

 Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal do Amapá,
 Coordenação do Curso de Enfermagem, Macapá, 2023.
 Orientadora: Camila Rodrigues Barbosa Nemer.

 Modo de acesso: World Wide Web.
 Formato de arquivo: Portable Document Format (PDF).

 1. Parto normal. 2. Parto humanizado. 3. Mães adolescentes. I. Nemer, Camila Rodrigues
 Barbosa, orientadora. II. Universidade Federal do Amapá. III. Título.

CDD 23. ed. – 610.73

PASSOS, Victória Neves dos. **Vivências de puérperas adolescentes sobre a escolha da posição do parto**. Orientadora:
Camila Rodrigues Barbosa Nemer. 2023. 13 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Coordenação do Curso de
Enfermagem. Universidade Federal do Amapá, Macapá, 2023.

VICTÓRIA NEVES DOS PASSOS

**VIVÊNCIAS DE PUÉRPERAS ADOLESCENTES SOBRE A ESCOLHA DA
POSIÇÃO DO PARTO**

Data da defesa: 08 de maio de 2023

Projeto de Trabalho de Conclusão de curso apresentado à Universidade Federal do Amapá como requisito básico para a conclusão do curso de Bacharelado em Enfermagem.

ORIENTADORA

Profa. Dra. Camila Rodrigues Barbosa Nemer
Universidade Federal do Amapá

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Nely Dayse Santos da Mata
Universidade Federal do Amapá

Avaliadora Titular

Profa. Ma. Tatiana do Socorro dos Santos Calandrini
Universidade Federal do Amapá

Avaliadora Titular

MACAPÁ/AP

2023

VIVÊNCIAS DE PUÉRPERAS ADOLESCENTES SOBRE A ESCOLHA DA POSIÇÃO DO PARTO

ADOLESCENT PUEPERA WOMEN'S EXPERIENCES ON CHOOSING POSITIONS FOR LABOUR

Victória Neves dos Passos¹

Camila Rodrigues Barbosa Nemer²

¹Acadêmica do curso de Bacharelado em Enfermagem – Universidade Federal do Amapá – Macapá – Amapá, E-mail: victoria.nvsp@gmail.com

²Orientadora, Doutora em Saúde Pública. Docente do curso de Bacharelado em Enfermagem – Universidade Federal do Amapá – Macapá – Amapá, E-mail: camilarodriguesb08@hotmail.com

RESUMO

A escolha da posição de parto deve ser uma decisão realizada pela mulher de forma consciente durante o trabalho de parto a fim de torna-la protagonista na condução do mesmo, em vista disso o preparo durante o pré-natal é fundamental para que essa futura parturiente obtenha todas as informações necessárias para utiliza-las em benefício próprio no parto e concomitante com o profissional de saúde que irá assisti-la e assim proporcionar parto normal e humanizado. Dessa forma, o presente estudo tem por objetivo descrever os relatos de puérperas adolescentes sobre sua vivência acerca da escolha de posição de parto. Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa realizado no município de Macapá do Estado do Amapá. Participaram da pesquisa 9 puérperas adolescentes, a coleta de dados ocorreu a partir de uma entrevista semiestruturada que foram analisadas e categorizadas. Com base nos achados, surgiram três categorias: I - A falta de conhecimento das gestantes sobre as posições, II - Conhecimento X prática e III - A posição litotômica e sua influência na laceração perineal. Posto isso, evidenciou-se a fragilidade na troca de informações durante o pré-natal e que se faz necessário orientações focadas no trabalho de parto e parto.

Palavras-chave: Parto normal. Parto humanizado. Mães adolescentes.

ABSTRACT

The choosing of birth position must be a decision made by the woman consciously during the childbirth that way she is the leading figure during the whole process, consequently, preparation during pregnancy care is essential for the future parturient woman to obtain all the

necessary information to her own beneficial during labor and concomitantly with the health professional who will assist the new mom and then provide a normal and humanized delivery. Therefore, the following study desire to present the reports of adolescent mothers about their experience regarding the choice of delivery position. This is a descriptive study with a qualitative approach concluded at the city of Macapá in the State of Amapá. During the study, nine puerperal teenagers participated, data collection took place from a semi-structured interview that was analyzed and categorized. Based on the results, three categories were defined was: I - The pregnant women's lack of knowledge about the childbirth positions, II - Knowledge X practice and III - The lithotomy position and its influence on perineal laceration. As a result, the fragility in the exchange of information during prenatal care was evident, and the require of guidance focused on labor and delivery is necessary.

Keywords: Natural Delivery. Humanized Birth. Teenage Mothers.

INTRODUÇÃO

O parir é um processo natural, instintivo e fisiológico, sendo a mulher a ilustre protagonista, isso é notório no princípio das civilizações, conforme Sousa (2018) evidencia que no Egito, por de hieróglifos, a rainha Cleópatra durante o parto foi representada em posição agachada, e na mitologia grega a deusa Leto, mãe de Apolo o deus do sol, abraçou uma palmeira, apoiou seus pés no chão e então pariu.

Adicionalmente, em algumas civilizações o parto era realizado em domicílio, sendo auxiliado por outras mulheres denominadas de parteiras, porém o parto não era visto como algo importante que fosse de mérito científico e muito menos as parteiras possuíam reconhecimento. Contudo, com o avanço tecnológico a medicina também evoluiu ao longo dos anos, produzindo benefícios em diversas áreas, inclusive na obstetrícia, porém com o início da inserção médica no gerenciamento da gestação e do parto, a autonomia e o protagonismo feminino nesses processos foram desvanecidas (ALBUQUERQUE *et al.*, 2018; SALA, 2020).

A hipermedicalização do parto foi preponderante no final do século XVII, onde a obstetrícia e o processo de parturição ganharam notoriedade de médicos que tinham como objetivo o total controle da gestação, sobretudo o parto. Com isso, a mulher foi colocada em segundo plano, vista apenas como um objeto de estudo e não um ser humano, seu corpo e seu papel que deveria exercer de forma autônoma durante o parto estava à mercê de médicos que o enxergavam como um sinônimo de doença, um evento científico e que, com o passar dos anos sofreu diversas modificações (SALA, 2020).

A característica do parto que sofreu alteração mais notável foi a posição, sendo a litotômica predominante, a qual entendia-se que facilitaria as intervenções obstétricas e a

visualização do canal vaginal, seguida das interferências cirúrgicas. Estudos evidenciam que a posição em horizontal traz diversas desvantagens para a parturiente, como a diminuição das dimensões pélvicas o que dificulta e aumenta o tempo de parto, já que a inclinação do canal de parto para cima não está a favor gravitacional e nem em um ângulo onde favorece a descida fetal, assim como a compressão da aorta (SCHETTINI, 2017; SILVA, 2019).

Um estudo evidenciou que as mulheres que optaram pela posição vertical, demonstraram uma diminuição significativa do uso da episiotomia (DELIKTAS e KUKULU, 2020). As intervenções muitas vezes desnecessárias no momento do parto foram ficando exacerbadas, trazendo “benefícios” apenas para o profissional da saúde, o que dirigia o parto, e para quebrar esse paradigma foi necessário a criação de meios que buscaram trazer a mulher como a personagem principal de todo o processo de parturição e autonomia por seu corpo, logo chega no Brasil o movimento de Humanização.

Segundo Bourguignon (2020), o termo humanização começou a ser usado na década de 90 no Brasil, como modelo de atenção ao parto e nascimento, tendo como fundamento os direitos humanos das mulheres, por conseguinte, foi criada a primeira maternidade no Rio de Janeiro, que teve como principal objetivo a não medicalização do parto e do nascimento.

O modelo de humanização ficou mais forte em 1993 com a criação da Rede pela Humanização do Parto e Nascimento - ReHuNa, sendo uma organização que promove o protagonismo feminino e o atendimento humanizado ao parto, adicionalmente, para instrução dos profissionais de saúde acerca do parto humanizado a Organização Mundial da Saúde (OMS) desenvolveu em 1996, uma classificação para o manejo do parto normal em que foi dividida em quatro categorias, pertinentes na autonomia da mulher sobre seu corpo e o parto, como a liberdade de movimentação e de posição durante o processo de parturição, na categoria A- Práticas fundamentais que devem ser incentivadas, sendo reforçado que uma das atribuições do profissional de saúde durante esse momento é encorajar e estimular a parturiente a escolha de posição, lhe oferecendo conforto e respeitando suas decisões. (ALBUQUERQUE *et al.*, 2018; ROCHA, 2020).

Pela significância do momento único que é o parto para uma mãe, e onde irá acontecer o primeiro contato físico dela com o bebê e por isso o ambiente hospitalar, seja público ou privado, precisa estar preparado para garantir conforto e segurança para ambas as vidas, e lhes oferecer uma experiência positiva do parto ao nascimento. Com isso, o Ministério da Saúde e a Secretaria de Atenção à Saúde aprovaram as Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal, que tem por finalidade a sintetização e avaliação de informações de cunho científico de práticas mais usuais na assistência ao parto e nascimento, usado como subsídio de

orientação a todos os envolvidos no cuidado, e em seu anexo é frisado que a equipe de saúde que acompanha a gestante deve lhe oferecer uma orientação e conhecimento sobre os riscos e benefícios da sua escolha de posição de parir, com intuito de que a mulher tenha um domínio claro sobre seu corpo e suas decisões na hora do parto (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

O movimento de humanização do parto frisa a autonomia da mulher e sua livre escolha de via de parto, mas com as devidas orientações, lhe garantindo em ambiente hospitalar segurança e as práticas de assistência necessárias durante o parto e nascimento (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017). Considerando que esse contexto, pode ser ainda mais vulnerável para adolescentes, onde muitas vezes os sentimentos, desejos, atitudes, e necessidades não são levados em consideração (OLIVEIRA; MADEIRA, 2022). Este estudo tem como objetivo: descrever a vivência de puérperas adolescentes sobre a escolha de posição no parto.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa. A pesquisa foi realizada no município de Macapá, Amapá, que está situado na Região Norte do Brasil. As participantes da pesquisa foram adolescentes atendidas na Unidade Básica de Saúde (UBS) da Universidade Federal do Amapá pelo grupo de Extensão de Apoio às Grávidas Adolescentes. O projeto desenvolve ações regulares de pré-natal, consultas de puerpério, acompanhamento de Crescimento e Desenvolvimento Infantil (CD), e atendimento voltado para o programa saúde sexual e reprodutiva. Os participantes inseridos no projeto são atendidos às terças e quintas-feiras por agendamento com hora marcada pelo período da tarde na referida UBS.

Os critérios de inclusão foram: puérperas de parto normal atendidas pelo Projeto, com idade até 18 anos, 11 meses e 29 dias, atendidas no ano de 2022 e 2023. E os critérios de exclusão: puérperas que tiveram parto domiciliar, puérpera de natimorto.

A amostra foi definida por ponto de saturação que usada em uma pesquisa qualitativa, onde a quantidade de amostras é definida pelas informações reunidas, utiliza-se o princípio de saturação para que não haja repetição de dados e categorias, e assim evita gerar informações redundantes, tal como aperfeiçoa a amostra inicial dos dados analisados (POLIT e BECK, 2011).

A coleta de dados ocorreu no período de dezembro de 2022 a abril de 2023. Para atingir os objetivos, foi realizada uma entrevista semiestruturada com perguntas relacionadas ao momento do parto e na escolha de posição. A entrevista foi gravada, mediante autorização prévia. As participantes foram abordadas durante as consultas de puerpério e/ou de CD do

bebê, sendo agendadas de acordo com a disponibilidade das participantes e aconteceram, individualmente, em uma sala reservada.

O produto obtido por meio da entrevista semiestruturada foi transcrito na íntegra para o *Microsoft Word 2010* e analisado através da Análise de conteúdo categorial de Bardin que por meio da fala do emissor, tenta compreender o mesmo e o meio em que está inserido naquele determinado tempo, e observa a forma de participação, assim como considera os conteúdos e suas formas de disseminação, buscando diferentes fatos coletados por meio das mensagens, sejam verbais ou não verbais (BARDIN, 2011).

Esta análise é composta por três fases metodológicas, a primeira é a pré-análise, que tem por objetivo a organização propriamente dita, a qual é realizada a leitura de todo o documento desenvolvido depois que o material reunido foi preparado. O segundo é a exploração do material, onde acontece sua sistematização através da divisão dos textos e sua categorização de acordo com o assunto abordado e, por último, a terceira fase, que é o tratamento dos resultados obtidos e sua interpretação, onde serão utilizados operações estatísticas simples ou complexas e para um maior rigor serão submetidas a validação, para assim poder categorizar e selecionar os resultados e poder propor inferências e visualizar antecipadamente interpretações que estão ligadas aos objetivos ou que também possam apresentar descobertas inesperadas (BARDIN, 2011).

A pesquisa obedeceu a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde que estabelece diretrizes e normas regulamentadoras quanto aos aspectos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade Federal do Amapá, CAAE: 47539921.1.0000.0003, sob número de parecer 4.807.722.

RESULTADOS

Participaram da pesquisa 9 puérperas adolescentes com idade entre 14 e 18 anos; uma possui o ensino fundamental completo (11,1%), quatro o ensino fundamental incompleto (44,4%) e quatro o ensino médio incompleto (44,4%); três estão solteiras (33,3%) e seis em união estável (66,67%). Com relação a renda familiar apenas uma contribui (11,1%) e as oito são dependentes financeiramente (88,89%), sendo duas delas da mãe (25%), uma do sogro (12,5%) e cinco do parceiro (62,5%), o salário mínimo ganho está entre 1 a 2 salários e apenas uma recebe bolsa governamental (11,1%); seis delas são provenientes de Macapá (66,67%) e três do interior do Pará (33,3%).

Em relação à gestação, todas as adolescentes realizaram o pré-natal com o número de consultas entre 3 a 13, oito são primigestas (88,89%) e uma secundípara (11,1%); a patologia

mais prevalente durante a gestação foi a Infecção do Trato Urinário (ITU), que ocorreu em seis gestantes (66,67%), e em duas foi a anemia (22,2%). Entre as nove apenas uma participou de atividades/oficinas que abordavam as posições de parto. A respeito do parto, sete pariram em posição litotômica (77,78%), uma em posição lateralizada (11,1%) e uma apoiada sobre os calcanhares (11,1%), sobre as lacerações perineais, oito puérperas alegam ter sofrido algum grau de laceração (88,89%) e sete delas necessitaram de rafia (87,5%), uma não sofreu nenhum tipo de laceração sendo essa múltipara (11,1%).

A partir dos relatos acerca da escolha da posição de parto durante o trabalho de parto, apresentaram-se três categorias, são elas: I - A falta de conhecimento das gestantes sobre as posições, II - Conhecimento X prática e III - A posição litotômica e sua influência na laceração perineal.

I - A falta de conhecimento das gestantes sobre as posições

É evidente em algumas falas que as adolescentes não possuíam conhecimento sobre a existência de outras posições, os quais elas poderiam adotar durante o trabalho de parto e que não foi oferecido as devidas orientações durante sua gestação, trabalho de parto e parto, assim como não participaram de atividades educativas sobre o parto.

Não lembro se tive dúvida sobre o parto e ninguém me falou sobre os tipos de posições, então não conhecia nenhuma. (A3).

Não participei de nada, mas acho que foi falado durante as consultas, não lembro. Não. [...] Quando comecei a sentir a dor eu já estava deitada, não lembro quem me acompanhava, mas ele não me mostrou outras posições. Me senti confortável e acho que a posição ajudou na recuperação. (A7).

Os discursos dessas puérperas demonstram que a falta de conhecimento e autonomia sobre a condução do parto as sujeitam às ordens dos profissionais presentes no momento.

Eles que escolheram a posição na hora do parto, a posição normal de ter deitada de barriga pra cima, não me senti muito confortável nessa posição, mas não conhecia outra posição, ninguém me explicou nada sobre. (A1).

Eu só deitei e me mandaram fazer a força para baixo e eu estava fazendo, só foi isso mesmo. Eu escolhi ficar deitada, foi mais confortável. Foi bem rápido, eles me mandaram deitar, foi pra mim melhor e pra eles a melhor posição que

eles falaram, mandaram eu deitar porque eu já estava muito fraca também. (A4).

II - Conhecimento X Prática

É perceptível que o saber sobre o parto e seu corpo empoderou as parturientes na tomada de decisões sobre a posição a ser adotada durante o trabalho de parto e as tornou protagonistas na condução, mesmo perante medos e vergonhas nesse momento.

Eu escolhi a posição, foi de lado, eu já conhecia os tipos de posição além da tradicional. Essa posição me ajudou muito, foi mais rápido. Uma enfermeira estava me ajudando e eu só estava envergonhada. Eu estava com vergonha de estar exposta na frente dos homens, a maioria dos profissionais ali eram homens. (A2).

Eu pesquisava mais na internet [...] Eu o tive de cócoras, foi escolha minha. Meu marido estava comigo na hora e duas enfermeiras e me deixaram à vontade, eu estava confortável, mas com medo, medo de não conseguir ter o bebê. A posição me ajudou muito, eu não conseguia ficar deitada e nem em outra posição só essa mesma, e minha recuperação foi rápida. (A8).

Outros discursos mostram que mesmo conhecendo os tipos de posições e já possuir sua decisão sobre qual utilizar, no momento não conseguiram realizar devido ao esgotamento mental e físico durante o parto.

Foi falado sobre as posições durante as consultas, mas na hora não me lembrei. [...] Quem estava lá era um médico, ele me mostrou as outras posições, mas eu preferi deitada, senti que me ajudou e me senti confortável. Minha recuperação foi normal. (A6).

[...] as oficinas ajudaram bastante, eu estava bastante nervosa né, qual posição, porque... assisti muitos vídeos para tentar entender, porque realmente pra chegar lá e só deitar e pronto eu fiquei muito apreensiva de ser maltratada e essas coisas. [...] fiquei desesperada, comecei a gritar e encheu de enfermeiro na sala e achei que quando a bolsa estourasse a criança já nasce, mas não, elas me acalmaram banho e fiquei deitada, depois que a bolsa estourou as contrações aumentaram, [...] sobre a posição eu queria que

tivesse sido de lado, eu já tinha planejado, só que era uma coisa minha e do meu marido, só que na hora ele não me acompanhou também né e devido eu ter ficado muito fraca, tipo eu não estava em condições de escolher muito bem, eu estava meio que desorientada pra falar a verdade, estava bastante fraca, estava jogada literalmente na cama, e a única força que eu tive foi fazer força pra ele sair mesmo [...]. (A9).

III - A posição litotômica e sua relação com a laceração perineal

Nesta categoria é visto a possível influência da posição litotômica no surgimento de lacerações perineais devido a falas em que a puérpera relata ter necessitado de ráfia após o segundo período do parto e as complicações após esse período.

A minha recuperação pós-parto foi bem difícil, quando tive ele, esperei lá pra levar ponto e acabei desmaiando duas vezes, foi bem complicado mesmo, perdi muito sangue também. (A4).

Ninguém me cortou ou me deram algum remédio. Não fui costurada, mas acho que tive uma laceração. (A3).

Na hora de parir eu estava deitada, eu que escolhi a posição, só que depois que ela nasceu eu tive uma laceração, e tive muita hemorragia. (A5).

Depois eu fui “pontiada” né, ele nasceu bem grandinho, pra mim ele nasceu grande né, lindo, gordinho, e aí fui “pontiada” normal, e eu fiquei três dias depois recebi alta [...] Até o momento tá sendo bem tranquila, só um desconforto dos pontos né que eu levei, mas fora isso, eu senti a cólica que é normal né... fora isso eles me medicaram lá e depois passou mais, em casa eu senti um pouquinho mas agora não sinto mais só é mesmo a dor do ponto tá bem tranquilo [...]. (A9).

Além das lacerações, outro aspecto vivenciado pelas adolescentes foi a utilização da ocitocina para a indução do parto, o qual elas conhecem como o “remédio para dar a dor” e assim agilizar o parto.

Não fui cortada, mas me deram um remédio pra dar a dor e depois que o bebe nasceu eu fui costurada. (A1).

Me aplicaram remédio pra aumentar a dor, quando ele nasceu eu fui costurada e eu estava sangrando muito. (A6).

DISCUSSÃO

Na categoria “A falta de conhecimento das gestantes sobre as posições”, revelou que as orientações sobre o parto é imprescindível durante o pré-natal, é nesse momento que acontece o preparo da gestante para conduzir o seu trabalho de parto e obter os conhecimentos necessários para a tomada de decisões sobre quando, o que e como fazer durante aquele momento em conjunto com os profissionais presentes que irão lhe dar assistência no que for necessário para que seu parto ocorra de forma qualificada e humanizada. Apesar disso, é evidente na pesquisa que a maioria das puérperas adolescentes desconhecem essas informações e quais posições adotar durante o parto por não receberem as orientações necessárias durante o pré-natal e parto.

Essa concepção é observada em outros estudos em que uma pequena parcela das parturientes recebeu informações e foram orientadas, por médicos e enfermeiros, durante o pré-natal acerca da livre escolha e os tipos de posições de parto, mesmo com uma média de consultas entre 6,2 e 7,2. (FARIAS, 2020). Ademais, o despreparo da gestante para o parto e a ausência de informações sobre os tipos de posições existentes ainda prevalece nos dias atuais e influencia na falta de protagonismo da mulher durante o trabalho de parto, estando sujeitas a interferências dos profissionais obstétricos ali presentes o que pode resultar em uma experiência negativa. (ALBUQUERQUE, 2018).

Os resultados da pesquisa também mostram que a maior parte das puérperas adotaram a posição litotômica e que por não conhecerem os outros tipos de posições a consideram a “posição normal de ter”, e a forte indução dessa posição, além da falta de informação, se dá devido a medicalização do parto que surgiu no ocidente no século XVII e se perpetuou nos séculos seguintes. (SALA, 2020).

No estudo realizado por Pereira (2022), mostra que apenas uma gestante participante da pesquisa recebeu as informações devidas sobre o trabalho de parto e parto durante sua gestação e sustenta a importância da realização do pré-natal e a disponibilidade e participação de atividades educativas sobre o parto além da comunicação entre profissional e cliente que possibilita a troca de informações, orientações, exclusão de dúvidas e a oportunidade de incentivar o protagonismo da mulher sobre o parto, e através desse conhecimento fornecido capacita a parturiente a realizar o seu parto de forma consciente e positiva o que propicia na melhoria da assistência durante o pré-natal e parto.

A categoria “Conhecimento X Prática”, salienta a necessidade do saber feminino acerca do parto e o que o agrega e assim proporcionar uma experiência em que a parturiente seja a principal condutora do seu parto de forma consciente em conjunto com o profissional de saúde que a assiste, oferecendo orientações e esclarecendo dúvidas que possam surgir. E para isso é importante a interação entre profissional e cliente durante o pré-natal, no trabalho de parto e parto, utilizando essa oportunidade para a troca de informações e estimular a mulher a protagonizar seu parto. (CARVALHO, OLIVEIRA e BEZERRA, 2020).

Além disso, a assistência dos profissionais de saúde no parto é imprescindível para a qualidade de experiência da parturiente, no estudo algumas relataram possuir vergonha e medo e é papel da equipe que a acolhe a orientar e auxiliar nas suas dificuldades e assim dar jus a humanização do parto, em um estudo realizado com puérperas adolescentes relata o sentimento de abandono pelos profissionais diante do processo de parturição, pois lidavam com as dores intensas das contrações sem um apoio emocional além de intervirem sem o consentimento e explicação sobre o procedimento, em contrapartida as adolescente que foram inseridas durante a assistência e receberam a atenção necessária demonstraram a experiência de forma positiva e que foi capaz de amenizar as aflições do parto. (JUNQUEIRA *et al.*, 2022).

Em um estudo realizado com oito puérperas em 2014, apresenta as experiências de um ou mais partos anteriores em que sofreram diversas intervenções como toques excessivos e a episiotomia de rotina, além das lacerações perineais, todas citando a experiência como muito ruim e invasiva. Em contrapartida, o parto assistido por enfermeiros obstetras que orientaram e apresentaram formas não farmacológicas para o alívio da dor, as posições de parto e a livre escolha de deambulação, prestando uma assistência humanizada às puérperas, manifestaram sentimentos positivos a essa nova experiência, havendo menos interferência de um profissional e ocasionando mais conforto na autonomia da condução do parto (SOUSA, 2018).

A última categoria “A posição litotômica e sua relação com a laceração perineal”, apresenta grande adesão à posição litotômica devido não conhecerem as outras possibilidades de posições e também é evidente a presença de laceração vaginal na grande maioria, o que demonstrou que a posição adotada pode influenciar na presença de lacerações perineais, o estudo de Torres *et al.*, (2018), corrobora com a relação entre a posição litotômica e a laceração perineal, onde através da avaliação dos benefícios e riscos da posição litotômica e as ocorrências de lacerações que envolve o esfíncter anal é muito maior se comparadas com mulheres que pariram em pé e possui um risco alto em contraposto da posição sentada, já em

relação a posição de cócoras comparado com a posição litotômica, demonstra menor instrumentação com fórceps, no uso da episiotomia e diminuição de lacerações perineais de 2º ou 3º grau.

No entanto, há estudos que divergem a respeito da posição litotômica e sua relação com a laceração ser mais propensa se comparada com as outras posições, é o que afirma Souza (2020), em que a posição escolhida pelas parturientes primíparas para parir independe no favorecimento de maior chance de laceração vaginal e que em si as posições em horizontal e vertical não estão associadas a lacerações, contudo 50% das parturientes que adotaram a posição em pé ou ajoelhada não sofreram nenhum trauma perineal e que existe uma grande relação entre a posição horizontal e intervenções como a episiotomia durante o parto, onde as mulheres que adotaram a posição litotômica foram as mais propensas a episiotomia.

A adoção da posição litotômica de forma inconsciente pode-se dar por causa da aderência do parto hospitalar, onde era usado como justificativa a facilidade do manejo, de intervenções e da visualização do canal de parto, no entanto com discussões realizadas ao decorrer dos anos foi possível perceber que essa posição não possui vantagens adequadas comparada com as posições verticalizadas. (MOREIRA, 2021). Outro estudo também apresenta que dentre os fatores que colaboram na adesão da posição horizontal, de acordo com a visão dos profissionais, está envolvido com a falta de orientação oferecida à gestante durante o pré-natal e da assistência humanizada não realizada pelos profissionais presentes no trabalho de parto (SILVA, 2019).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nesse estudo, é perceptível que a escolha de posição de parto entre a maior parte das puérperas não foi realmente uma escolha, a adesão da posição litotômica de forma inconsciente é devido ao desconhecimento de outras possibilidades em conjunto com a incompreensão da forma que o corpo da mesma funciona e seus limites, afetando diretamente na autonomia e protagonismo da mulher durante o parto, assim como não estar preparada sobre o que é o trabalho de parto e parto, o que esperar, sobre o que fazer, os tipos de intercorrências que podem acontecer, as intervenções, sejam farmacológicas ou não, que podem ser realizadas e que ela tem o direito de aceitar ou negá-las mas de forma ciente sobre sua decisão.

Adicionalmente, o pré-natal se mostrou falho nesses aspectos que propiciou a sujeição dessas puérperas as orientações dos profissionais que a assistiram, sem possuir o

entendimento se o que está sendo instruído e oferecido é benéfico para seu trabalho de parto e como utilizar tudo o que está sendo ofertado ao seu favor.

Por esse motivo, sugere-se um foco maior nas orientações durante o pré-natal e na capacitação dos profissionais de saúde das unidades públicas em relação ao trabalho de parto e parto, para assim oferecer uma assistência, acompanhamento e tempo de qualidade durante toda a gestação, proporcionando a troca de informações efetivas que tornam as gestantes preparadas para escolher e decidir de maneira ciente a protagonizar o seu parto, igualmente na maternidade em que suas condutas profissionais precisam estar em volta do respeito e acolhimento sobre as decisões e medos da mulher durante o processo de parturição e proporcionar um parto de forma livre, humanizada e experienciada de maneira positiva, pois o parto é vivenciado de forma única por cada mulher.

REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, N. L. A. *et al.* Percepção das puérperas acerca do parto verticalizado. **Enfermagem em Foco**, [s.l], v. 9, n. 3, p. 3-7. 2018. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2018.v9.n3>
- BARDIN, L. Análise de conteúdo. Traduzido por Luís Antero Reto, Augusto Pinheiro. **São Paulo: Edições 70**, 2011.
- BARROS, T. C. *et al.* Assistência à mulher para a humanização do parto e nascimento. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, [s.l], v 12, n. 2, p. 554-558, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/issue/view/2130>. Acesso em 01 out. 2022.
- BOURGUIGNON, A.M.; GRISOTTI, M. A humanização do parto e nascimento no Brasil nas trajetórias de suas pesquisadoras. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, [s.l], v. 27, p. 485-502, abr./jun. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-59702020000200010>
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida [recurso eletrônico]**, Brasília, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf. Acesso em: 12 out. 2022
- CARVALHO, S. S.; OLIVEIRA, B. R.; BEZERRA, I. S. A. Importância das orientações sobre trabalho de parto nas consultas de pré-natal: revisão de literatura. **Rev. Educ. Saúde**, v. 7, n. 2, p. 142-150, jun. 2019. DOI: <https://doi.org/10.29237/2358-9868.2019v7i1.p142-150>
- DELIKTAS, A.; KUKULU, K. 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**, v. 74, n. 2, p. 263-278, sept./feb. 2018. DOI: <https://doi.org/10.1111/jan.13447>
- FARIAS, L. M. V. C. Posições maternas e sua influência no desfecho do parto e nascimento: um estudo caso-controle. 2020. 70 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Faculdade de

Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2020. Disponível em: <http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/53154>. Acesso em: 10 mai. 2023.

JUNQUEIRA, M. P. V. D. et al. Assistance of health professionals in childbirth and postpartum: giving voice to adolescent women. **Rev Eletr Enferm**, v. 24, p. 59448-59448, fev. 2022. DOI: <https://doi.org/10.5216/ree.v24.59448>

MOREIRA, M.; MARCELINO, M. O.; RABELO, É. M. Lacerações e desfechos perineais imediatos de partos assistidos na banqueta de parto e posição semi-sentada. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 4, n. 1, p. 1736-1747, jan./feb. 2021. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n1-143>

OLIVEIRA, Z.M.L.P, MADEIRA, A.M.F. Vivenciando o parto humanizado: um estudo fenomenológico sob a ótica de adolescentes. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 36, p. 133-140, 2002. Acesso em: 25 mai. 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/KDGyYH4gHpDJKPqRF4gBjcS/?lang=pt#>

PEREIRA, A. C. T. P. T.; SILVA, M. G.; MISSIO, L. Conhecimento das gestantes atendidas em um hospital de ensino sobre trabalho de parto e parto. **Perspectivas Experimentais e Clínicas, Inovações Biomédicas e Educação em Saúde (PECIBES)**, v. 8, n. 1, p. 2-9, jun. 2022. DOI: <https://doi.org/10.55028/pecibes.v8i1.14742>

POLIT, D. F.; BECK, C. T. Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: Avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 7. ed. Porto Alegre, RS: **Artmed® Editora S.A.**, 2019.

ROCHA, B. D. *et al.* Posições verticalizadas no parto e a prevenção de lacerações perineais: revisão sistemática e metanálise. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, [s.l.], v. 54, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018027503610>

SALA, V. V. V. “La enfermedad normal”: Aspectos históricos y político de la medicalización del parto. **Sexualidad, Salud y Sociedad Revista Latino-americana**, Rio de Janeiro, n. 34, p.90-107, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2020.34.06.a>

SCHETTINI, N. J. C.; GRIBOSKI, R. A.; FAUSTINO, M. Partos normais assistidos por enfermeiras obstétricas: posição materna e a relação com lacerações perineais espontâneas. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, Recife, p. 932-940, fev. 2017. DOI: [10.5205/reuol.10263-91568-1-RV.1102sup201707](https://doi.org/10.5205/reuol.10263-91568-1-RV.1102sup201707)

SILVA, C. R. *et al.* Parto em posição não supina: percepção de profissionais na assistência hospitalar. **Ciência, Cuidado e Saúde**, [s.l.], v. 18, n. 4, out./dez. 2019. DOI: <https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v18i4.45203>

SOUZA, M. R. T. *et al.* Fatores relacionados ao desfecho perineal após parto vaginal em primíparas: estudo transversal. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 54, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018043503549>

SOUSA, J. L. *et al.* Percepção de puérperas sobre a posição vertical no parto. **REB - Revista Baiana de Enfermagem**, [s.l.], v. 32, dez. 2018. DOI: <https://doi.org/10.18471/rbe.v32.27499>

TORRES, M. *et al.* Evidence in the maternal position in the second stage of labor = Evidência sobre a posição da grávida no segundo estágio do trabalho de parto. **AOGP - Acta Obstétrica e Ginecológica Portuguesa**, Coimbra, v. 12, n. 4, p. 277-283, dez. 2018. Disponível em: <https://scielo.pt/pdf/aogp/v12n4/v12n4a05.pdf>. Acesso em 01 out. 2022.