

ARTIGO ORIGINAL

LIBERDADE DE MOVIMENTOS E POSICIONAMENTOS NO PARTO COM AS TECNOLOGIAS NÃO INVASIVAS DE CUIDADO DE ENFERMAGEM

FREEDOM OF MOVEMENT AND POSITIONING IN CHILDBIRTH WITH NON- INVASIVE TECHNOLOGIES OF NURSING CARE

HIGHLIGHTS

1. Enfermeiras incentivam livre movimentação no parto com tecnologias não invasivas
2. Estimulam deambulação, movimentos pélvicos, agachamentos e posicionamentos verticalizados
3. Oferecem tecnologias em uma relação com decisões esclarecidas e compartilhadas
4. Ações e atitudes das enfermeiras preservam o atributo não invasivo das tecnologias

Aline Caraméz Costa¹ 

Juliana Amaral Prata² 

Karolayne Rosa Oliveira¹ 

Camilla Ribeiro Freitas da Silva¹ 

Jane Márcia Progianti² 

Ricardo José Oliveira Mouta² 

Adriana Lenho de Figueiredo Pereira² 

ABSTRACT

Objective: to identify the non-invasive technologies and care strategies used by obstetric nurses to encourage freedom of movement and positioning in the parturition process.

Method: A descriptive and qualitative study, with 20 obstetric nurses working in public obstetric services in Rio de Janeiro - Brazil. Data were collected from May to July 2021 through semi-structured interviews and submitted to thematic analysis.

Results: the participants use the encouragement to ambulate and perform pelvic movements and squats, also suggesting specific positions, especially vertical ones. As strategies, they orient about the benefits of these technologies and respect the choice of the expectant women, interfering, however, in cases of obstetric complications. **Conclusion:** The incentive to freedom of movement and positioning in parturition happens with the offer of different non-invasive technologies in a care relationship with clarified and shared decision-making processes, which promote autonomy and ensure the right to safe and respectful assistance.

DESCRIPTORS: Pregnant Women; Obstetric Nursing; Culturally Appropriate Technology; Exercise and Movement Techniques; Natural Childbirth.

COMO REFERENCIAR ESTE ARTIGO:

Costa ACM, Prata JA, Oliveira KR, Silva CRF da, Progianti JM, Mouta RJO, et al. Freedom of movement and positioning in childbirth with non-invasive technologies of nursing care. *Cogitare Enferm.* [Internet] 2023. [cited "insert year, month, day"]; 28. Available from: <https://dx.doi.org/10.1590/ce.v28i0.89444>

¹Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Faculdade de Enfermagem. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

²Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem,
Departamento de Enfermagem Materno-Infantil, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

INTRODUÇÃO

No século XVIII, o processo de medicalização da sociedade transformou aspectos cotidianos da vida em objetos de intervenção do saber biomédico. Neste contexto, a parturição se tornou um evento perigoso, que carece de controle através de procedimentos médicos hospitalares. Consequentemente, o parto se configurou como um ato masculino, onde a infusão contínua de ocitocina, a monitorização eletrônica fetal, a anestesia, a episiotomia e as posições horizontais foram práticas incorporadas à assistência obstétrica, que colocam as mulheres em posição de passividade e cerceiam sua liberdade de movimentos e posicionamentos¹⁻².

No final do século XX, este cenário se modificou com as recomendações de boas práticas no parto, indicando o desencorajamento daquelas que limitam a autonomia feminina, pois as evidências científicas apontam que a livre movimentação, deambulação e adoção de posições verticalizadas na parturição favorecem a fisiologia, minimizam a sensação dolorosa, aumentam as chances de parto vaginal, abreviam a duração do trabalho de parto, corrigem distócias, reduzem a necessidade de intervenções, inclusive, de cesarianas e potencializam a sensação feminina de controle sobre o próprio corpo³⁻⁴.

Por outro lado, o incentivo à livre movimentação das mulheres no parto requer: espaço físico adequado, que favoreça a mobilidade; disponibilização de instrumentos, para auxiliar em movimentos específicos; e profissionais capacitados, que não interfiram na fisiologia, permitam a movimentação instintiva do corpo e respeitem a autonomia das mulheres nos processos decisórios⁵⁻⁶.

Tais práticas são comumente denominadas de boas práticas ou métodos não farmacológicos para alívio da dor⁵. Neste estudo, optou-se pela adoção da terminologia Tecnologias Não Invasivas de Cuidado de Enfermagem (TNICE), definidas como um conjunto de conhecimentos, técnicas e procedimentos aplicados com intencionalidade e justificativa, envolvendo saberes e habilidades transformadas em ações desenvolvidas em uma relação de cuidado compartilhado com a mulher⁷. Sob esta ótica, compreende-se que o termo contempla a distinção do saber-fazer das enfermeiras obstétricas no oferecimento dessas tecnologias.

Ante o exposto, surgiram os seguintes questionamentos: Quais são as TNICE utilizadas pelas enfermeiras obstétricas para incentivar a liberdade de movimentos e posicionamentos das mulheres na parturição? Quais são as estratégias adotadas para oferecer essas tecnologias? Assim, este estudo objetivou: Identificar as tecnologias não invasivas e estratégias de cuidado utilizadas pelas enfermeiras obstétricas para o incentivo à liberdade de movimentos e posicionamentos no processo de parturição.

Considerando que a livre movimentação corporal das parturientes ainda é uma realidade distante para a maioria dos serviços obstétricos⁸, mostra-se relevante investigar o uso das TNICE pelas enfermeiras obstétricas, especialmente, as que incentivam a liberdade de movimentos e posicionamentos, pois se trata de uma prática que contribui para a assistência humanizada, qualificada, segura e respeitosa à cidadania das mulheres.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo e qualitativo com 20 enfermeiras obstétricas do Estado do Rio de Janeiro - Brasil. Como critérios de inclusão, considerou-se: atuar no cuidado das parturientes em instituições públicas há, pelo menos, um ano. Foram excluídas as especialistas que atuam somente na rede privada e em serviços de parto domiciliar.

A captação dos participantes aconteceu por meio da técnica de Bola de Neve, na qual um indivíduo com o perfil adequado é selecionado para ser o primeiro entrevistado, denominado semente. À semente é solicitada a indicação de outros participantes potenciais, que indicaram novos contatos, e assim sucessivamente até a saturação da amostragem⁹.

A semente foi selecionada, intencionalmente, pela proximidade das pesquisadoras com preceptores de residência em enfermagem obstétrica. Utilizando-se de um aplicativo de mensagem, as participantes potenciais foram contatadas para que pudessem obter esclarecimentos sobre a pesquisa e convite à participação. A formalização do aceite aconteceu mediante o preenchimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, compartilhado por email no formato de formulário eletrônico.

A coleta de dados aconteceu no período de maio a julho do ano de 2021 por meio de entrevistas individuais, seguindo um roteiro semiestruturado: a primeira parte com perguntas fechadas para uma breve caracterização das entrevistadas; e a segunda com questões abertas: como você promove a livre movimentação corporal das mulheres na parturição? Você oferece alguma tecnologia não invasiva de cuidado para incentivar a liberdade de movimentos e posicionamentos? Quais tecnologias você oferece, como e com quais objetivos?

Em face do contexto pandêmico, as entrevistas aconteceram por videoconferência na data escolhida pelas participantes e realizadas por três autoras, enfermeiras residentes. Com duração média de 40 minutos, as entrevistas foram registradas através de aplicativo de gravador de imagem e áudio mediante autorização prévia e transcrita, utilizando-se do processador de texto (*Word*).

Considerando que o grupo de participantes possui características semelhantes, para confirmar a adequação do instrumento, optou-se pela realização de três testes-piloto, os quais compuseram o corpus analítico do estudo. Ainda, não houve perdas de participantes neste processo, mas tiveram oito recusas. Ressalta-se que a finalização da cadeia de referência se baseou na saturação temática indutiva, identificada na décima oitava entrevista, quando não emergiram novos temas na fase de análise, o que foi confirmado por meio da realização de mais duas entrevistas.

Os dados foram submetidos à análise de conteúdo temática, que se desdobra em três etapas: pré-análise (leitura flutuante do material transcrito, considerando os critérios de exaustividade, representatividade, homogeneidade e pertinência); exploração e categorização (identificação das unidades de registro e de contexto; seleção de recortes significativos; e definição das categorias analíticas); tratamento e interpretação dos dados (construção da síntese interpretativa com inferências e em diálogo com a produção científica)¹⁰. Este processo envolveu a análise de 258 páginas transcritas de, aproximadamente, 16 horas de entrevistas, dos quais emergiram duas categorias: "TNICE que incentivam a liberdade de movimentos e posicionamento das mulheres na parturição" e "Estratégias das enfermeiras obstétricas para o oferecimento de TNICE".

O estudo obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, sob o parecer número 4.518.637. O anonimato das participantes foi assegurado por meio da adoção da letra "E", referente à enfermeira, seguida de um algarismo correspondente à ordem de realização da entrevista.

RESULTADOS

À ocasião, a maioria das participantes tinha entre 30 e 35 anos de idade bem como o título de especialista por meio da formação na modalidade de residência. Todas atuavam diretamente na assistência à parturiente, sendo que duas entrevistadas tinham até cinco anos de atuação na enfermagem obstétrica; 13 atuam entre cinco a dez anos; e cinco

atuam na especialidade há mais de dez anos. Quanto ao vínculo empregatício, 12 eram servidoras públicas estatutárias e oito eram contratadas sob regime CLT.

As participantes promovem a liberdade de movimentos e posicionamentos das mulheres na parturição por meio do oferecimento de TNICE que envolvem ou não o uso de instrumentos, a saber: o estímulo à livre movimentação, à deambulação e ao incentivo às posições verticalizadas.

Fico perto das mulheres, auxiliando e oferecendo tecnologias não invasivas: estímulo à livre movimentação, à deambulação, levo para o banho de aspersão... Para dar conforto, sensação de controle sobre a dor e o processo... Eu acho que as posições verticalizadas cooperam com o trabalho de parto. [...] Eu me guio pelo que a mulher manifesta e pela literatura, que fala que: a bola tem mais utilidade na fase de trabalho de parto ativo e com dilatação maior que 6 cm; a banqueta de parto deve ser ofertada a partir de 8-9 cm ou no período expulsivo. (E01)

Se a mulher estiver bem-disposta, eu gosto de oferecer a deambulação, dependendo da fase e se ela conseguir se movimentar [...] É uma tecnologia fácil! A mulher consegue se movimentar bastante. Ter uma mobilidade boa da pelve. (E15)

Também utilizam TNICE que se baseiam apenas na movimentação corporal da mulher e na sugestão de posições específicas, tais como o incentivo à realização de movimentos pélvicos, ao bamboleio e aos agachamentos bem como à adoção do posicionamento de quatro apoios:

Eu acredito nos benefícios dos movimentos pélvicos, pois a pelve vai se abrindo, se ajustando e facilitando os movimentos do bebê. (E08)

Se eu vejo que o bebê precisa descer na pelve, falo para ela agachar um pouco mais. Se eu quero que o bebê flutue menos, acomode mais e se insinue mais, peço para ela agachar com a perna um pouco mais fechada. (E04)

Quatro apoios, eu ofereço para melhorar um pouco mais a descida do bebê [...] Ajuda muito no alívio da dor, no relaxamento, quando as contrações estão bem mais ativas, para favorecer o encaixe do bebê e a mudança de posição dele no plano do assoalho pélvico. (E06)

Para a utilização de TNICE, as enfermeiras obstétricas se baseiam em conhecimentos científicos, no reconhecimento das subjetividades da mulher e na experiência prática agregada em sua trajetória profissional.

Tem momentos em que a mulher só quer descansar e nós respeitamos. Têm mulheres que se mostram um pouco mais ativas [...] A gente avalia o momento de cada mulher para estimular ou não movimentos, sugerir posições e, muitas vezes, elas fazem pela própria iniciativa do corpo. (E12)

Não é só nos mecanismos do parto que a gente pode usar [...] Eu vou usar a bola, só quando o bebê tiver alto e para fazer a rotação do bebê? Não! Eu posso usar a bola para qualquer coisa! A mulher está muito tensa e eu quero tentar que ela relaxe no banho, vou dar a bola porque ela vai se movimentar mais. A mulher não quis caminhar, mas gostou de ficar no banho fazendo exercício na bola [...] Para usar as tecnologias, você sabe qual é o objetivo final de cada uma, mas você não precisa ficar engessado para usar só em determinadas situações. Podemos olhar que, às vezes, é o emocional da mulher e eu ofereço uma tecnologia para ver se ajuda. Às vezes, é só uma mudança de posição. (E13)

Como estratégias adotadas para incentivar à liberdade de movimentos e posicionamentos no processo de parturição, as participantes apresentam as TNICE e orientam as mulheres quanto às suas possibilidades de uso durante o trabalho de parto. Neste contexto, demonstram atitudes de respeito ao direito de escolha e à liberdade de

decisão das parturientes:

Quando a mulher chega, eu me apresento, me identifico como enfermeira obstetra, falo que ela tem a liberdade de movimentos, que pode procurar uma posição mais confortável, se movimentar, tomar um banho quente, utilizar a bola, o cavalinho. (E05)

Eu converso com ela, explico que não precisa ficar deitada, que pode se movimentar, andar... Os boxes têm quadros com várias posições de parto e trabalho de parto! Eu mostro para ela que, além dessas, ela pode ficar em qualquer outra posição que deseje e pode andar dentro do box. (E07)

Ela pode fazer o que quiser! Se quiser ficar deitada, ir para o chuveiro... A gente deixa bem livre! [...] Elas têm livre movimentação! (E09)

Ante a percepção de que a mulher não está totalmente esclarecida quanto à possibilidade de liberdade de movimentos e posicionamentos na parturição ou mediante alguma intercorrência obstétrica, as participantes intervêm por meio da sugestão de TNICE específicas, acompanhadas de orientações prévias.

Informo que ela pode ficar na posição que quiser porque é ela que escolhe! [...] Interfiro mais quando percebo que ela está incomodada naquela posição e, às vezes, ela não sabe que pode ficar diferente. Principalmente quando elas estão deitadas e acham que têm que ficar daquela forma, de barriga pra cima. (E07)

Eu não gosto de impor à mulher o que ela tem que fazer! Gosto de perguntar se ela quer tentar e experimentar porque temos que deixá-las livres. Para algumas mulheres, eu vou precisar sugerir alguma coisa, mas não vou ficar falando: "você tem que ficar de quatro ou de lado agora! [...] A não ser que eu realmente veja que aquela posição ou movimento vai fazer diferença no quadro dela. Se a gente tiver que encurtar o tempo do período expulsivo, por estar prolongado, eu tento conversar e vou orientando. (E15)

DISCUSSÃO

Para promover a liberdade de movimentos e posicionamentos das parturientes, as participantes utilizam as seguintes TNICE: incentivo à deambulação; sugestão de posições específicas, estímulo à realização de movimentos pélvicos e agachamentos.

O incentivo à deambulação é uma TNICE que promove a liberdade de movimentos, alivia a dor e auxilia a dilatação do colo uterino e a descida e rotação fetal, contribuindo para a ativação e abreviação do trabalho de parto, sem efeitos negativos sobre o bem-estar materno e fetal. Ademais, propicia a interação, o vínculo e a participação ativa da mulher no processo^{3,11}.

A maioria das enfermeiras obstétricas estimula posições não supinas, revelando o desenvolvimento de práticas baseadas em evidências científicas e recomendações do Ministério da Saúde (MS), da Organização Mundial da Saúde (OMS) e de organismos internacionais, que citam a importância do incentivo à liberdade de movimentos e à adoção de posicionamentos verticais durante a parturição^{5,11-12}.

Ao encorajar as parturientes para que evitem o decúbito dorsal e assumam posições mais confortáveis e verticalizadas, está-se propiciando: a fisiologia do parto; a descida da apresentação fetal; a ampliação dos diâmetros pélvicos; a melhora da mobilidade do sacro e da eficiência de contrações uterinas e puxos expulsivos bem como o fortalecimento da autonomia da mulher^{3,13-14}.

Quando comparados às posições supinas, os posicionamentos verticalizados reduzem a duração do período expulsivo e a ocorrência do uso de fórceps, da realização

de episiotomia e de complicações relacionadas à frequência cardíaca do recém-nascido. Entretanto, as posições verticais parecem aumentar o risco de perda sanguínea e lacerações de segundo grau, ainda que as evidências disponíveis sejam de baixa qualidade¹³.

Ao estimularem a verticalização e as posições específicas no parto, as participantes podem recorrer a alguns instrumentos como a banqueta e o cavalinho, que diminuem a dor, proporcionam sensação de controle, participação ativa da mulher e ampliam os diâmetros da pelve, auxiliando a descida e rotação fetal¹⁵. Comumente aplicados ao segundo estágio do trabalho de parto, o uso destes instrumentos não abrevia a duração do período expulsivo quando comparado à posição litotômica. Porém, especificamente, o cavalinho, ao propiciar o balanço pélvico, é benéfico nos casos de bebês assínclíticos¹³.

Os partos assistidos na banqueta ou na posição semissentada não apresentam diferenças significativas relacionadas à dor, edema e hematoma. Quanto às lacerações, a utilização da banqueta se associa com maior ocorrência, embora não seja possível determinar correlações entre lesões e posição do parto, pois a integridade perineal depende de fatores maternos, fetais e assistenciais¹⁶.

Sobre a sugestão de posicionamentos no trabalho de parto, a posição de quatro apoios foi frequentemente pontuada pelas participantes como favorável à progressão fisiológica do parto, demonstrando consonância com as orientações da OMS e do MS, que recomendam o incentivo às posições de cócoras, lateral e quatro apoios^{5,12}. Em relação a esta última, destaca-se que a mobilidade corporal deste posicionamento alivia a dor nas costas e auxilia a rotação do bebê para occípito-posterior e o desprendimento das espáduas no período expulsivo¹³.

O estímulo à realização de movimentos corporais específicos é uma TNICE que emergiu nas falas das participantes bem como encorajamento aos movimentos pélvicos e agachamentos durante o trabalho de parto. Neste sentido, citam movimentos realizados apenas com o corpo da mulher, tais como o ato de rebolar, a movimentação circular do quadril e da pelve ou com o auxílio de instrumentos como a bola suíça e o xale.

Com o intuito de favorecer o encaixe, a descida e a rotação fetal no canal de parto, sugere-se o bamboleio do quadril, que também contribui para a liberação de endorfinas, sendo, muitas vezes, realizado instintivamente pela mulher, quando se movimenta no ritmo das contrações, movendo a pelve para frente e para trás, de um lado para o outro ou em movimentos circulares¹⁷.

No período expulsivo ou próximo deste, o incentivo aos agachamentos facilita o deslocamento fetal na pelve e, quando proposto no segundo estágio do trabalho de parto, intenta a adoção de posturas verticais, compartilhando dos mesmos benefícios das posições em pé, sentada, ajoelhada ou em quatro apoios^{13,18}. Os agachamentos podem ser realizados de modo livre, com a ajuda de outra pessoa ou o auxílio de uma barra de apoio^{13,18}, sendo que o agachamento com os pés completamente apoiados no chão é mais indicado por seu impacto biomecânico na curvatura lombar e na orientação pélvica¹⁹.

Na obstetrícia, a realização de movimentos corporais específicos associada ao uso da bola suíça é um recurso lúdico de estímulo à verticalização, que proporciona conforto, alívio de dores e tensões, favorece o alongamento e fortalecimento da musculatura perineal bem como ativa a circulação sanguínea. Ressalta-se que esta TNICE pode ser utilizada com outras, como a aplicação de massagem ou o uso de água morna por meio do banho de aspersão²⁰⁻²¹.

Para possibilitar a movimentação pélvica, também é possível recorrer ao xale, colocando-o em regiões específicas do corpo da mulher com o intuito de: massagear, alongar e relaxar a musculatura; aliviar a dor; movimentar o quadril; ajudar no posicionamento fetal adequado e auxiliar no período expulsivo, como um objeto de tração. Subjetivamente, este instrumento materializa o apoio necessário à parturição, contribuindo para a manifestação das emoções e a percepção de bem-estar, segurança e apoio mútuo^{20,22}.

Embora todas as participantes incentivem à liberdade de movimentos e posicionamentos na parturição, a restrição da mobilidade e adoção de posições não supinas persistem em muitas maternidades brasileiras em função da cultura hospitalar biomédica, infraestrutura inadequada e ausência de protocolos institucionais e capacitações profissionais, que subsidiam o acesso das mulheres à assistência ao parto em posições não convencionais e aos cuidados seguros e respeitosos^{2-3,8,23}.

Nesse contexto, as enfermeiras obstétricas se destacam com o uso das TNICE, desenvolvendo um processo de cuidar com características humanísticas e não invasivas, que promovem o bem-estar, a evolução fisiológica da parturição e autonomia das mulheres por meio de decisões compartilhadas^{12,15,20}. Assim, as participantes oferecem as TNICE utilizando as seguintes estratégias: esclarecer sobre a possibilidade de livre movimentação; e apresentar essas tecnologias como opções de cuidado, que podem ou não ser utilizadas com o auxílio de instrumentos, mantendo-os visivelmente disponíveis. Nota-se que estas ações envolvem atitudes dialógicas e de respeito ao direito de escolha, propiciando criar um ambiente convidativo à liberdade de movimentos e posicionamentos no parto.

A comunicação clara e culturalmente apropriada é fundamental no momento dedicado as orientações e esclarecimentos, pois esta abordagem proporciona a apreensão dos modos de vida e a construção de significados, contribuindo para o oferecimento de cuidados congruentes à realidade de cada pessoa, seguros e respeitosos com maior confiança e adesão^{2,24}. Este modo de se comunicar inicia com a construção de uma relação empática, pautada na comunicação verbal e não verbal, na escuta ativa e na sensibilidade às necessidades e preferências com informações claras sobre a assistência. Sob esta ótica, criam-se as condições necessárias à conscientização das mulheres acerca de sua autonomia para decidir e fazer escolhas sobre os cuidados^{5,25-26}.

Conforme verificado entre as enfermeiras obstétricas deste estudo, suas ações e atitudes em relação ao oferecimento das TNICE configuram um modelo de cuidado centrado na mulher, no qual incentivam as parturientes a assumirem o controle sobre seus corpos e propiciam o compartilhamento das decisões, inclusive, em relação à liberdade de movimentos e posicionamentos.

Cabe ressaltar que, nem sempre, o fato de a mulher se movimentar e adotar diferentes posições no parto significa que suas escolhas foram respeitadas ou que não houve coerção, imposição e interferência dos profissionais nos processos decisórios²³. Restringir a liberdade de movimentos e impor determinada posição constituem desrespeito, abuso e maus-tratos, sendo, portanto, violações dos direitos humanos das mulheres de serem tratadas com dignidade, de estarem livres de danos e terem suas escolhas e preferências respeitadas na assistência ao parto²⁷.

Em contraposição, os resultados deste estudo mostram que, ao identificarem intercorrências e reconhecerem mulheres com uma cultura medicalizada da parturição ou com poucos esclarecimentos acerca da liberdade de movimentação e posicionamentos, as enfermeiras obstétricas indicam o uso de TNICE específicas com orientações prévias. Estas ações sugerem o consentimento informado e o compartilhamento das decisões sobre o cuidado, de modo que, apesar da intervenção, as atitudes das enfermeiras parecem não interferir na autonomia feminina.

As mulheres não devem ser cerceadas da liberdade de movimentos, a menos que haja uma clara indicação clínica¹. Em face de distócias obstétricas, as participantes propõem movimentos ou posições para revertê-las, seguindo evidências científicas que comprovam a efetividade de posições alternativas para a resolução destas intercorrências²⁸. Quando identificam parturientes que desconhecem a possibilidade de movimentar-se livremente e adotar os posicionamentos que desejam, indicam o uso de TNICE específicas, compreendendo que estas atitudes são frutos da cultura medicalizada internalizada por muitas mulheres, a qual influencia inconscientemente seus comportamentos durante a parturição^{2-3,23}.

A assistência obstétrica brasileira ainda é marcada por partos hospitalares e em decúbito dorsal, consequentes ao processo de medicalização da sociedade. Compartilhando desta visão de mundo, e para facilitar a realização das intervenções, muitos profissionais induzem as mulheres a adotarem posições litotômicas, que restringem seus movimentos^{2,13}, conformando relações hierarquizadas onde o profissional detém a autoridade científica e técnica, ao passo que a parturiente fica dependente deste para obter permissões e informações²⁹.

Nesta dinâmica assimétrica de poder, ações como não fornecer esclarecimentos, realizar intervenções sem o consentimento prévio e restringir a mobilidade são consideradas situações de desrespeito aos direitos humanos, pois o consentimento informado, o envolvimento da mulher na tomada de decisão e a liberdade corporal são elementos fundamentais para o exercício da autonomia feminina no parto²⁹.

Considerando que as participantes incentivam à liberdade de movimentos e posicionamentos das parturientes por meio do oferecimento das TNICE em uma relação de cuidados onde os processos decisórios são esclarecidos e compartilhados, é possível inferir que o uso destas tecnologias é estratégico para assegurar os direitos humanos, sobretudo, o acesso à assistência segura e respeitosa.

Como limitação, aponta-se que a técnica de Bola de Neve pode acentuar uma paridade entre os participantes, pois as indicações tendem a ser de pessoas próximas e que, provavelmente, trabalham de forma semelhante. Ademais, a realização de entrevistas virtuais pode ter dificultado a captação de subjetividades da comunicação não verbal, que poderiam ser mais bem exploradas com a entrevista presencial.

CONCLUSÃO

Constatou-se que, para promover a liberdade de movimentos e posicionamentos na parturição, as enfermeiras obstétricas utilizam as seguintes TNICE: estímulo à deambulação; sugestão de posições verticalizadas no trabalho de parto; e incentivo à realização de movimentos pélvicos e de agachamentos com ou sem o auxílio de instrumentos.

Como estratégias para o oferecimento destas tecnologias, orientam as mulheres sobre seus benefícios, apresentando-as como opções de cuidado e respeitando suas escolhas. Ante intercorrências obstétricas e situações nas quais as parturientes desconhecem seus direitos no parto, as ações e atitudes destas especialistas preservam o atributo não invasivo das TNICE, de modo que a necessidade de intervir não se configura como uma violação da autonomia corporal das mulheres.

Portanto, observa-se a importância de investir na atuação de enfermeiras obstétricas na parturição, haja vista seu potencial para impulsionar mudanças efetivas na assistência obstétrica. Além disso, este estudo agrega valores ao uso das TNICE e oferece subsídios para atividades de educação permanente e formação profissional na perspectiva da desmedicalização e dos direitos humanos assim como para consubstanciar ações no campo da saúde.

REFERÊNCIAS

1. Curi PL, Baptista JGB. A medicalização do corpo de mulher e a violência obstétrica. ECOS. Estudos contemporâneos da subjetividade [Internet]. 2018 [cited 2021 Sept. 05]; 8(1): 123-36. Available from: <http://www.periodicoshumanas.uff.br/ecos/article/view/2092/1537>
2. Niy DY, Oliveira VC de, Oliveira LR, Alonso BD, Diniz CSG. Como superar a cultura da imobilização física

- das parturientes? Resultados parciais de estudo de intervenção em São Paulo, SP, Brasil. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2019 [cited 2021 Oct. 20]; (23). Available from: <https://doi.org/10.1590/Interface.180074>.
3. Oudek M. Healthy birth practice 2: Walk, move around, and change positions throughout labor. *J. Perinat. Educ.* [Internet]. 2019 [cited 2021 Sept. 05]; 28(2):81-7. Available from: <http://dx.doi.org/10.1891/1058-1243.28.2.81>.
4. Bohren MA, Hofmeyr GJ, Sakala C, Fukuzawa RK, Cuthbert A. Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database Syst. Rev.* [Internet]. 2017 [cited 2021 Nov. 22];7(7). Available from: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003766.pub6>.
5. Organização Mundial de Saúde (OMS). Recommendations on intrapartum care for a positive childbirth experience. [Internet] Geneva: WHO; 2018 [cited 2011 Oct. 16]. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260178/9789241550215-eng.pdf>.
6. Zirr G de M, Gregório VRP, Lima MM de, Collaço VS. Autonomia da mulher no trabalho de parto: contribuições de um grupo de gestantes. *Reme rev. min. enferm.* [Internet]. 2019 [cited 2021 Nov. 25]; (23):1-7. Available from: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20190053>.
7. Prata JA, Ares LPM, Vargens OM da C, Reis CSC dos, Pereira AL de F, Progianti JM. Tecnologias não invasivas de cuidado: contribuições das enfermeiras para a desmedicalização do cuidado na maternidade de alto risco. *Esc. Anna Nery.* [Internet]. 2019 [cited 2021 Sept. 15]; 23(2). Available from: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2018-0259>.
8. Lansky S, Souza KV de, Peixoto ER de M, Oliveira BJ, Diniz CSG, Vieira NF, et al. Obstetric violence: influences of the senses of birth exhibition in pregnant women childbirth experience. *Ciênc. saúde colet.* [Internet]. 2019 [cited 2021 Nov. 25]; 24(8):2811-24. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018248.30102017>.
9. Vinuto J. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. *Temat.* [Internet]. 2014 [cited 2020 Jul. 06]; 22(44):203-20. Available from: <https://doi.org/10.20396/tematicas.v22i44.10977>.
10. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec; 2014.
11. American College of Obstetricians and Gynecologists. Committee opinion no. 687: approaches to limit intervention during labor and birth. *Obstet gynecol.* [Internet]. 2017 [cited 2021 Sept. 15]; 129(2):20-8. Available from: https://journals.lww.com/greenjournal/Fulltext/2017/02000/Committee_Opinion_No_687_Approaches_to_Limit.43.aspx.
12. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2017 [cited 2021 Sept. 15]. Available from: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf.
13. Gupta JK, Sood A, Hofmeyr GJ, Vogel JP. Position in the second stage of labour for women without epidural anaesthesia. *Cochrane Database Syst. Rev.* [Internet]. 2018 [cited 2021 Sept. 10]; (5). Available from: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD002006.pub4>.
14. Berta M, Lindgren H, Christensson K, Mekonnen S, Adefris M. Effect of maternal birth positions on duration of second stage of labor: systematic review and meta-analysis. *BMC pregnancy childbirth.* [Internet]. 2019 [cited 2021 Oct. 22]; 19(1):1-8. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2620-0>.
15. Duarte MR, Alves VH, Rodrigues DP, Souza KV de, Pereira AV, Pimentel MM. Tecnologias do cuidado na enfermagem obstétrica: contribuição para o parto e nascimento. *Cogitare Enferm.* [Internet]. 2019 [cited 2021 Nov. 28]; (24). Available from: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v24i0.54164>.
16. Moreira M da C, Marcelino MO, Rabelo ÉM. Lacerações e desfechos perineais imediatos de partos assistidos na banqueta de parto e posição semi-sentada. *Braz. J. Health Rev.* [Internet]. 2021 [cited 2021 Oct. 20]; 4(1):1736-47. Available from: <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n1-143>.
17. Balaskas J. Parto Ativo: guia prático para o parto normal. 3. ed. São Paulo: Aquariana/Ground; 2015. Trabalho de parto. p.187-259.

18. Lin YC, Gau ML, Kao GH, Lee HC. Efficacy of an ergonomic ankle support aid for squatting position in improving pushing skills and birth outcomes during the second stage of labor: A randomized controlled trial. *Jrnl. of Nursing Res.* [Internet]. 2018 [cited 2021 Oct. 20]; 26(6):376-84. Available from: <https://doi.org/10.1097/jnr.0000000000000262>.
19. Desseauve D, Fradet L, Lacouture P, Pierre F. Is there an impact of feet position on squatting birth position? An innovative biomechanical pilot study. *BMC pregnancy childbirth.* [Internet]. 2019 [cited 2021 Oct. 21] 19(1):1-7. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2408-2>.
20. Lehugeur D, Strapasson MR, Fronza E. Non-pharmacological management of relief in deliveries assisted by an obstetric nurse. *J Nurs UFPE on line.* [Internet]. 2017 [cited 2021 Oct. 21] 11(12). Available from: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i12a22487p4929-4937-2017>.
21. Melo PS, Barbieri M, Westphal F, Fustinoni SM, Henrique AJ, Francisco AA, et al. Parâmetros maternos e perinatais após intervenções não farmacológicas: um ensaio clínico randomizado controlado. *Acta Paul. Enferm.* [Internet]. 2020 [cited 2021 Sept. 15]; (33). Available from: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2020AO0136>.
22. Iversen ML, Midtgaard J, Ekelin M, Hegaard HK. Danish women's experiences of the rebozo technique during labour: A qualitative explorative study. *Sex. Reprod. Healthc.* [Internet]. 2017 [cited 2021 Oct. 16]; (11):79-85. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2016.10.005>.
23. Musie MR, Peu MD, Bhana-Pema V. Factors hindering midwives' utilisation of alternative birth positions during labour in a selected public hospital. *Afr. J. Prim. Health Care Fam. Med.* [Internet]. 2019 [cited 22 Nov 2021]; 11(1):1-8. Available from: <http://dx.doi.org/10.4102/phcfm.v11i1.2071>.
24. Almeida GMF de, Nascimento TF, Silva RPL da, Bello MP, Fontes CMB. Theoretical reflections of Leininger's cross-cultural care in the context of Covid-19. *Rev. Gaúcha. Enferm.* 2021 [cited 2021 Nov. 25]; (42). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200209>.
25. Shakibazadeh E, Namadian M, Bohren M, Vogel J, Rashidian A, Nogueira Pileggi V, et al. Respectful care during childbirth in health facilities globally: a qualitative evidence synthesis. *BJOG: an international journal of obstetrics and gynaecology.* [Internet]. 2017 [cited 2021 Nov. 22]; 125(8):932-42. Available from: <https://doi.org/10.1111/1471-0528.15015>.
26. Afulani PA, Buback L, Kelly AM, Kirumbi L, Cohen CR, Lyndon A. Providers' perceptions of communication and women's autonomy during childbirth: a mixed methods study in Kenya. *Reprod. Health.* [Internet]. 2020 [cited 2021 Nov. 22]; 17(1). Available from: <https://doi.org/10.1186/s12978-020-0909-0>.
27. Sharma G, Penn-Kekana L, Halder K, Filippi V. An investigation into mistreatment of women during labour and childbirth in maternity care facilities in Uttar Pradesh, India: a mixed methods study. *Reprod. Health.* [Internet]. 2019 [cited 2021 Nov. 28]; 16(1):1-16. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12978-019-0668-y>.
28. Nunes RD, Knobel R, Magalhães C, Polido C, Katz L. Distócia de Ombro. [Internet]. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia; [cited 2021 Nov. 23]. Available from: <https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/259-distocia-de-ombro>.
29. Zampas C, Amin A, O'Hanlon L, Bjerregaard A, Mehrtash H, Khosla R, et al. Operationalizing a human rights-based approach to address mistreatment against women during childbirth. *Health Hum. Rights.* [Internet]. 2020 [cited 2021 Oct. 23]; 22(1): 251-64. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7348458/pdf/hhr-22-01-251.pdf>.

LIBERDADE DE MOVIMENTOS E POSICIONAMENTOS NO PARTO COM AS TECNOLOGIAS NÃO INVASIVAS DE CUIDADO DE ENFERMAGEM

RESUMO:

Objetivo: identificar as tecnologias não invasivas e estratégias de cuidado utilizadas pelas enfermeiras obstétricas para o incentivo à liberdade de movimentos e posicionamentos no processo de parturição. **Método:** Estudo descritivo e qualitativo, com 20 enfermeiras obstétricas que atuam em serviços obstétricos públicos do Rio de Janeiro - Brasil. Os dados foram coletados no período de maio a julho de 2021 por meio de entrevistas semiestruturadas e submetidos à análise temática. **Resultados:** as participantes utilizam o estímulo à deambulação e à realização de movimentos pélvicos e agachamentos, sugerindo também posições específicas, especialmente, verticalizadas. Como estratégias, orientam quanto aos benefícios destas tecnologias e respeitam a escolha das parturientes, interferindo, porém, em casos de intercorrências obstétricas. **Conclusão:** o incentivo à liberdade de movimentos e posicionamentos na parturição acontece com o oferecimento de diferentes tecnologias não invasivas em uma relação de cuidado com processos decisórios esclarecidos e compartilhados, que promovem a autonomia e asseguram o direito à assistência segura e respeitosa.

DESCRIPTORIOS: Gestantes; Enfermagem obstétrica; Tecnologia culturalmente apropriada; Técnicas de exercício e de movimento; Parto normal.

LIBERTAD DE MOVIMIENTO Y POSICIONAMIENTO EN EL PARTO CON TECNOLOGÍAS NO INVASIVAS DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

RESUMEN:

Objetivo: Identificar las tecnologías no invasivas y las estrategias de cuidados utilizadas por las enfermeras obstétricas para favorecer la libertad de movimientos y el posicionamiento en el proceso de parto. **Método:** Estudio descriptivo y cualitativo, con 20 enfermeras obstétricas que trabajan en servicios públicos de obstetricia en Rio de Janeiro - Brasil. Los datos se recopilaron entre mayo y julio de 2021 mediante entrevistas semiestruturadas y se sometieron a un análisis temático. **Resultados:** los participantes utilizan el estímulo para el desplazamiento y la realización de movimientos pélvicos y de agachamiento, sugiriendo también posiciones específicas, especialmente verticales. Como estrategias, se orientan hacia los beneficios de las tecnologías y respetan la elección de las parturientas, interfiriendo, además, en los casos de complicaciones obstétricas. **Conclusión:** el incentivo a la libertad de movimiento y posicionamiento en el parto pasa por la oferta de diferentes tecnologías no invasivas en una relación asistencial con procesos de toma de decisión clarificados y compartidos, que promuevan la autonomía y garanticen el derecho a una asistencia segura y respetuosa.

DESCRIPTORIOS: Mujeres Embarazadas; Enfermería Obstétrica; Tecno Culturalmente Apropriada; Técnicas de Ejercicio con Movimientos.

Recebido em: 25/02/2022

Aprovado em: 13/09/2022

Editora associada: Dra. Tatiane Trigueiro

Autor Correspondente:

Aline Caraméz Costa

Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Boulevard 28 de Setembro, 157, 7 andar - Vila Isabel, Rio de Janeiro - RJ, 20551-030

E-mail: alinecaramez.enf@gmail.com

Contribuição dos autores:

Contribuições substanciais para a concepção ou desenho do estudo; ou a aquisição, análise ou interpretação de dados do estudo - **Costa ACM, Prata JA, Oliveira KR, Silva CRF da, Progianti JM, Mouta RJO, Pereira AL de F;** Elaboração e revisão crítica do conteúdo intelectual do estudo - **Costa ACM, Prata JA, Oliveira KR, Silva CRF da, Progianti JM, Mouta RJO, Pereira AL de F;** Responsável por todos os aspectos do estudo, assegurando as questões de precisão ou integridade de qualquer parte do estudo - **Costa ACM, Prata JA, Oliveira KR, Silva CRF da, Progianti JM, Mouta RJO, Pereira AL de F.** Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

ISSN 2176-9133



Este obra está licenciada com uma [Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).