



OS SABERES DAS MULHERES ACERCA DAS DIFERENTES POSIÇÕES DE PARIR: UMA CONTRIBUIÇÃO PARA O CUIDAR

WOMEN'S KNOWLEDGE ABOUT THE DIFFERENT POSITIONS FOR LABOUR: A CONTRIBUTION FOR CARING

EL CONOCIMIENTO DE LA MUJER ACERCA DE LAS POSICIONES DISTINTAS DEL PARTO: UNA CONTRIBUCIÓN EN LA ASISTENCIA

Lorena Sabbadini da Silva¹, Diva Cristina Morett Romano Leão³, Amanda Fernandes do Nascimento da Cruz³,
Valdecyr Herdy Alves⁴, Diego Pereira Rodrigues⁵, Carina Bulcão Pinto⁶

RESUMO

Objetivo: analisar o significado dos saberes das mulheres o qual atribuem às possibilidades de se optar por uma posição alternativa de parto. **Método:** estudo exploratório e descritivo, com abordagem qualitativa, realizada com dez gestantes inscritas no Programa de Pré-natal de uma Policlínica de Niterói/RJ, Brasil. As gestantes foram submetidas à entrevista semiestruturada e os dados foram analisados a partir da Técnica de Análise de conteúdo na modalidade temática. **Resultados:** Dos dados analisados emergiram duas categorias, a saber: << O saber das gestantes acerca do posicionamento materno no período expulsivo do trabalho de parto >>; << Liberdade de escolha: o significado que as gestantes atribuem às possibilidades de se optar por uma posição alternativa de parto >>. **Conclusão:** a autonomia, quanto a posições mais verticalizadas, permitem o empoderamento da mulher durante o processo de gestar e parir. **Descritores:** Parto Normal; Autonomia Pessoal; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to analyze the meaning of women's knowledge to the possibility of opting for an alternative for a delivery position. **Method:** exploratory and descriptive study with a qualitative approach, carried out with ten pregnant women enrolled in the Prenatal Program of a Polyclinic in Niterói/RJ, Brazil. The women underwent semi-structured interviews and data were analyzed using content analysis technique in thematic modality. **Results:** from the data analyzed two categories emerged, namely << The pregnant women's knowledge about mother positioning in the second stage of labor >>; << Freedom of choice: the meaning that pregnant women attach to the possibility of opting for an alternative for delivery >>. **Conclusion:** Autonomy, as the most vertical position, allows the empowerment of women in the process of gestate and give birth. **Descriptors:** Natural Childbirth; Personal Autonomy; Nursing.

RESUMEN

Objetivo: analizar el significado de conocimiento de las mujeres sobre la posibilidad de optar por una posición de entrega alternativo. **Método:** un estudio exploratorio y descriptivo, con abordaje cualitativo, realizado con diez mujeres embarazadas inscritas en el Programa Prenatal de una policlínica en Niterói/RJ, Brasil. Las mujeres se sometieron a entrevistas semiestructuradas y los datos fueron analizados utilizando la técnica de análisis de contenido, en la modalidad temática. **Resultados:** los datos analizados emergieron dos categorías, a saber, << El conocimiento de las embarazadas acerca del posicionamiento de la mama en la segunda etapa del parto>>; << La libertad de elección: el sentido de que las mujeres embarazadas se unen a la posibilidad de optar por una posición de entrega alternativa>>. **Conclusión:** la autonomía, como la posición más vertical, permitirá a la potenciación de la mujer en el proceso de gestación y dar a luz. **Descriptores:** Autonomía Personal; Parto Normal; Enfermería.

¹Enfermeira (egressa), Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense/EEAAC/UFF. Niterói (RJ), Brasil. E-mail: loresabbadini@hotmail.com; ²Enfermeira, Professora Mestre em Enfermagem, Departamento Materno-Infantil e Psiquiatria, Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense/EEAAC/UFF. Niterói (RJ), Brasil. E-mail: divaleao@yahoo.com.br; ³Enfermeira, Mestranda em Enfermagem, Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense/EEAAC/UFF. Niterói (RJ), Brasil. E-mail: amandafernandesnc@gmail.com; ⁴Enfermeiro, Doutor em Enfermagem, Professor Titular, Departamento Materno-Infantil e Psiquiátrico, Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense/EEAAC/UFF. Niterói (RJ), Brasil. E-mail: herdyvalves@yahoo.com.br; ⁵Enfermeiro, Professor, Departamento Materno-Infantil e Psiquiátrico, Mestrando em Ciências do Cuidado da Saúde, Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense/EEAAC/UFF. Niterói (RJ), Brasil. E-mail: diego.pereira.rodrigues@gmail.com; ⁶Enfermeira, Professora, Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense/EEAAC/UFF, Mestranda, Escola de Enfermagem Ana Nery/EEAN. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mail: cacabulcao@gmail.com

INTRODUÇÃO

O parto normal é um evento único, um processo singular no universo da mulher, do parceiro e da família. Constitui uma das experiências humanas mais emblemáticas, com forte potencial positivo e estimulante para todos que participam deste processo. A arte de partejar é uma atividade que acompanha a história da própria humanidade e, particularmente, a história da mulher.¹

Trata-se do método mais natural para mãe e filho, além de ser também o mais seguro. Desta forma, o parto normal é o mais indicado para qualquer gravidez que não apresente complicações e intercorrências. Entende-se como parto normal o que ocorre conforme a fisiologia, sem intervenções desnecessárias ou sequelas destas intervenções.

A importância dos avanços na ciência em prol da saúde materna e fetal é inquestionável. No entanto, não se pode esquecer que procedimentos não farmacológicos e não invasivos também constituem benefícios para uma melhor evolução do trabalho de parto e parto, culminando em menores riscos à saúde do binômio mãe e bebê, e promovendo a autonomia do parto para a mulher.²

Um fator negativo constitui o excesso de medicalização do parto, o que ocasiona a perda do protagonismo da mulher no trabalho de parto, tornando-se seres passivas de ordens e técnicas, muitas vezes sem orientação se podem ou não recusar algum tipo de conduta adotada pelos profissionais.³ Neste contexto, pauta-se o cuidado com competência técnica, humana e ética respeitando às necessidades, os desejos, as expectativas e as escolhas das mulheres no processo da gestação e parto.⁴

Devolver o protagonismo do parto à mulher é uma das várias maneiras de humanizar o atendimento na assistência ao parto, já que humanizar e qualificar a atenção em saúde é aprender a compartilhar saberes e reconhecer direitos. Sendo assim, o Ministério da Saúde conceitua a atenção humanizada como um conjunto que envolve conhecimentos, práticas e atitudes que visam a promoção do parto e do nascimento saudáveis e a prevenção da morbimortalidade materna e perinatal. Inicia-se no pré-natal e procura garantir que a equipe de saúde realize procedimentos comprovadamente benéficos para a mulher e o bebê, que evite as intervenções desnecessárias e que preserve sua privacidade e autonomia.⁵

Discutiu-se sobre o resgate dos eventos fisiológicos no processo de parturição, nos quais não se recomenda colocar as

parturientes em posição de litotômica dorsal durante o trabalho de parto e parto, devendo-se encorajar a mulher a andar nesse momento. Cada mulher deve ter liberdade para escolher a posição a ser adotada quando está parindo.⁶

Porém, apesar das evidências científicas relacionadas aos benefícios da escolha da posição adotada pela parturiente, na prática ainda é predominante a adoção da posição dorsal durante a segunda fase do trabalho de parto. Evidencia-se uma distância significativa entre o que é preconizado como prática e a realidade nos serviços de saúde.³

Ao colocar a mulher em posição horizontal, o profissional contribui para a limitação da atuação desta mulher durante o seu trabalho de parto, transformando-a em elemento passivo durante o processo de parturição, visto que esta posição geralmente é fator que limita a liberdade de movimentos, podendo gerar desconforto significativo à parturiente. Assim, os partos realizados nas diversas formas de posições verticais estão relacionados ao tempo reduzido do período expulsivo quando comparados aos partos em posição horizontal,⁷ resgata a autonomia da mulher na cena do parto e constitui um processo influenciador do feminismo do processo de cuidar.

Desse modo, nos últimos anos têm-se vivido grandes mudanças no cenário da assistência obstétrica, no qual são retomados valores que vão além dos aspectos científicos e tecnológicos, apontando para o resgate do modelo histórico do nascimento, trazendo novamente a autonomia da mulher na cena do parto.⁸

OBJETIVO

- Analisar o significado dos saberes das mulheres o qual atribuem às possibilidades de se optar por uma posição alternativa de parto.

MÉTODO

Estudo descritivo-exploratório, com abordagem qualitativa,⁹ realizada após a apreciação e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina do Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP), da Universidade Federal Fluminense (UFF), sendo aprovado conforme também prevê a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, sob Protocolo nº 218.283/2013.

As participantes do estudo foram dez (10) gestantes inscritas no programa de pré-natal da Policlínica Carlos Antônio da Silva, da Secretaria Municipal de Niterói. Todas assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) condicionando a sua

participação, assegurando o anonimato e o sigilo das informações, confirmados com a utilização de um código alfa-numérico (G1...G10). O critério de inclusão levou em consideração: ter no mínimo quatro consultas de pré-natal; dezoito anos de idade. O critério de exclusão levou em consideração as gestantes de pré-natal de alto risco.

Para a produção de dados foi realizada entrevista semiestruturada por meio de perguntas abertas e fechadas. A coleta das informações deu-se durante os meses de setembro a outubro de 2014. As entrevistas foram gravadas em aparelho com autorização das entrevistadas e, posteriormente, procedeu-se a transcrição dos depoimentos e a realização da análise.

Para analisar os dados, optou-se pela Técnica de análise de conteúdo, na modalidade Análise temática. A análise de conteúdo é definida como um conjunto de técnicas de análise das comunicações, visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a interferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis indeferidas) destas mensagens.¹⁰ Isto possibilitou discutir e estabelecer o ponto de vista para o alcance do objetivo proposto do estudo.

Após a análise do material, foi realizada a construção das categorias temáticas, descritas a seguir: 1) *O saber das gestantes acerca do posicionamento materno no período expulsivo do trabalho de parto*; 2) *Liberdade de escolha: o significado que as gestantes atribuem às possibilidades de se optar por uma posição alternativa de parto*.

RESULTADOS

♦ O saber das gestantes acerca do posicionamento materno no período expulsivo do trabalho de parto

Os depoimentos das mulheres apontaram o seu conhecimento quanto ao posicionamento para ter os seus filhos.

De perna aberta? Só essa que eu sei [...] meio que sentada de perna aberta. (G1)

Só deitada numa maca, com a perna tipo aberta, uma para o lado e outra pra outro. (G2)

Já vi minha cunhada tendo neném de perna aberta [...] deitada de perna aberta, só conheço essa aí mesmo. (G3)

Tem de cócoras que você pode agachar. (G4)

Quando ao conhecimento dessas posições durante o ato de parir, os depoimentos foram esses abaixo:

Através da Internet, nesse grupo de doulas que eu participo na Internet que eu te falei [...] eu vejo sempre partos, ontem mesmo eu vi um na banheira de quatro, o neném nascendo na água, super bonito [...] teve outro também com a mulher de cócoras e o marido segurando ela, um outro com a mulher encostada naquelas bolas assim [...], mas tudo pela interne. (G5)

Na Internet, na televisão, algumas pesquisas [...] No pré-natal nunca me falaram sobre isso. (G6)

Então, eu fiquei sabendo aqui na palestra de parto normal que os enfermeiros da uff falaram e em casa na Internet, fiquei curiosa e fui pesquisar. (G7)

Quanto aos possíveis benefícios para a mulher e para o bebê que as posições alternativas para o parto podem oferecer, os depoimentos das apontaram o recado a seguir:

Pelo que li a contração depende da mulher, qual posição que ela se sentir melhor. (G4)

Não, além do conforto não [...] Geralmente umas falam que na banheira é mais confortável, a mulher se sente mais relaxada. (G8)

Eu acredito que sim sabe por quê? Devido o fato de antigamente as pessoas não ter cesárea [...] a minha mãe nasceu de cócoras [...] minha vó estava tentando de cócoras, aí a parteira falou pro meu vô [...] ou a mãe ou o bebê e aí ela levantou e na força que ela foi levantar minha mãe nasceu [...] então não prejudicou nada. (G1)

O conhecimento das mulheres frente à posição alternativas no processo de parir torna-se importante para promover a autonomia da mulher frente as suas escolhas.

♦ Liberdade de escolha: o significado que as gestantes atribuem às possibilidades de se optar por uma posição alternativa de parto

O significado que as gestantes atribuem às possibilidades de se optar por uma posição alternativa de parto, se encontra nos depoimentos a seguir:

Acho que não, só tem que ficar assim mesmo [...] deitada. (G2)

Eu acho que na saúde publica não [...] tudo no modo tradicional e acabou. (G3)

Acredito que sim, mas dependendo do hospital não, não é conforme nós queremos, porque hoje em dia se tu chega lá dentro e o doutor falar, olha vamos te cortar agora, tem doutor que te dá esse livre arbítrio de você questionar mas outros não (G6)

Eu posso até pedir, o problema é eles realizarem esse pedido. (G9)

Quando indagado às gestantes o significado atribuído por elas sobre a possibilidade de escolha da posição de parir, os depoimentos foram esses a seguir:

Eu acho que seria um jeito de eu me sentir bem, sem prejudicar a criança [...] seria um benefícios aos dois. (G3)

Ter segurança na hora do parto. (G4)

É muito importante, vai de acordo com o que eu estou sentindo [...] então vai ser a posição que mais vai ser favorável a mim e não ao profissional que vai esta fazendo o meu parto. (G5)

Poder escolher é ter autonomia de escolher o que você quer, se for melhor e mais confortável pra mim e para a criança. (G8)

Então, eu me sentiria poderosa se eu pudesse escolher esses tipos de posição. (G10)

Assim, o conforto das mulheres perante o processo de parir constitui como essencial para a sua segurança e emperramento feminina, frente a sua autonomia e direito de escolha.

DISCUSSÃO

O conhecimento reduzido das gestantes acerca dos seus direitos no processo de gestar/parir, o desconhecimento sobre a possibilidade de se adotar os planos de parto, a aceitação reduzida pelos profissionais em relação aos planos de partos e a configuração de muitas salas de parto não permitirem a adoção das variadas posições no período expulsivo no país são indicativos claros que subentende a prevalência da posição horizontal durante o período expulsivo do parto.⁷

No que se refere à percepção de mulheres e profissionais a respeito da autonomia da mulher na escolha da posição no período expulsivo, as evidências demonstram que as mulheres têm pouco acesso às informações relacionadas ao parto durante o pré-natal e os profissionais ainda mantêm uma prática intervencionista que diminui as chances da mulher experimentar um parto fisiológico e fortalecedor de sua autonomia.¹¹ Desta forma, infere-se que as mulheres aceitam a posição convencional, pré-determinada e imposta pelos profissionais no momento do parto pelo desconhecimento, visto que o acesso à Internet ainda é algo que não atinge todas as camadas sociais e quando as informações não são oferecidas durante o pré-natal torna-se fator inibidor para a mulher quanto à escolha da posição.

A satisfação das mulheres em relação ao parto e nascimento de seu filho está intimamente ligada a diversos fatores. Entre eles estão: cultura, expectativas, experiências, conhecimentos sobre esse processo e, principalmente, a atenção e os cuidados recebidos no período do parto. As mulheres que ainda não passaram pela

experiência de parir ou aquelas que tiveram experiências negativas contam com relatos de experiências de terceiros ou carregam na memória fatos do imaginário popular que são refletidos pela mídia no geral geralmente como algo assustador.¹²

Ao considerar o cuidado e o conforto durante o trabalho de parto, não se deve simplificar e considerar apenas o alívio da dor.¹³ Este conforto é transmitido por meio do olhar, da escuta sensível, da compreensão da singularidade do momento do parto e da empatia do profissional com a parturiente. O profissional deve demonstrar interesse e atenção, estimulando uma parceria com a parturiente, promovendo assim o vínculo com a mulher, uma vez que a gravidade exercida pelas posições verticais no parto auxilia tanto no processo de expulsão fetal pela pressão intrauterina extra exercida naturalmente pela gravidade quanto com o aumento dos diâmetros pélvicos maternos.¹⁴

As contrações uterinas também são beneficiadas pelas posições verticais, são contrações mais eficientes, visto que nesta posição a circulação sanguínea é respeitada permitindo contrações menos frequentes porém, com maior intensidade.¹⁴ Assim, a adoção de posições verticais durante o período expulsivo permite o nascimento com menor índice de complicações maternas e fetais, resultando em recém-nascidos mais saudáveis.

Todos os profissionais habilitados para assistir ao parto devem estar capacitados para realizar esta assistência, de acordo com as diferentes posições escolhidas pela mulher durante o período expulsivo. Existe a dificuldade de sensibilizar profissionais e gestores a adotar medidas que permitam à prática da adoção de diversas posições de parir na assistência hospitalar.¹⁵

Desta forma, a Organização Mundial de Saúde (OMS) tem proposto mudanças na assistência obstétrica atual, incluindo o resgate do parto natural, com estímulo da atuação da enfermeira obstetra na assistência à gestação e parto. Assim, a rotina de enfermagem implantada desde 1996 que consiste na visita da parturiente e do acompanhante para conhecer as salas de parto e receber orientações sobre as posições vertical e horizontal com inclinação, após as orientações suas opções de escolha são registradas no prontuário, sendo respeitada a escolha da parturiente no momento do período expulsivo. Tal prática auxilia no resgate do protagonismo da mulher no parto e deveria ocorrer de forma interdisciplinar.

A adoção das variadas posições no período expulsivo vem sendo estimulada nas instituições públicas que atendem ao parto e oferecem assistência humanizada à parturiente. Esse estímulo está relacionado à adesão dos municípios à estratégia Rede Cegonha do Ministério da Saúde.

O modelo humanista privilegia o bem-estar da parturiente e de seu bebê, buscando ser o menos invasivo possível, considerando tanto os processos fisiológicos, quanto os psicológicos e o contexto sociocultural da gestação e parto. Pode-se conjecturar que ao contrário dos depoimentos, o direito da mulher escolher as posições a serem adotadas durante o trabalho de parto e do período expulsivo tem mais chances de ser respeitado do que nas instituições privadas, porém cabe destacar que o preparo da gestante para assumir a posição de cócoras nem sempre é desenvolvido nas atividades educativas do pré-natal.¹⁶

Ao respeitar a fisiologia do parto, estamos respeitando o protagonismo da mulher, sua cidadania, seus direitos e sua autonomia de escolha. A autonomia é percebida como processo que envolve a definição e expressão de preferências e escolhas em contextos livres de constrangimentos, coerções ou pressões, e que para a operacionalização desse conceito, exige-se o estabelecimento de condições que estão ligadas a fatores socioculturais.¹⁷

Respeitar a autonomia da mulher significa respeitar suas competências humanas nas suas próprias leis, pois autonomia quer dizer “agir de maneira soberana em relação a si mesmo”.¹⁸

A autonomia citada pelas depoentes está relacionada aos desejos próprios, preferências e poder de escolha. Prepará-las durante o pré-natal para assumirem o seu protagonismo, favorecer o acesso às informações, promover a sua participação ativa durante o processo parturitivo é dever daqueles que as assistem durante todo o processo de gestar-parir.

Empoderar é um processo educativo que tem como objetivo ajudar as mulheres a desenvolver os conhecimentos, atitudes, habilidades e autoconhecimento necessário para que possam assumir efetivamente a responsabilidade com as decisões a serem tomadas no tocante à sua saúde.¹⁹

Corroborando com as falas das entrevistadas, podemos inferir que a gestante de risco habitual que recebe uma assistência pré-natal com foco na fisiologia da gestação e do parto, tem grandes chances de vivenciar um parto seguro, confortável e repleto de memórias positivas.

CONCLUSÃO

Havia desinformação destas mulheres em relação ao parto, em especial às diferentes posições que podem ser adotadas durante o período expulsivo, pois foi possível perceber que poucas conheciam outras posições além da posição litotômica.

A falta de informações sobre o parto normal gera medo e insegurança e leva a sociedade definir a cesárea como um procedimento de baixo risco.

O momento em que a mulher vive o seu processo de parto não é o ideal para o preparo e para o excesso de informações; porém o enfermeiro, com seu saber e sensibilidade, pode identificar a melhor maneira em preparar a mulher para o parto, seja durante as consultas de pré-natal ou em atividades educativas vinculadas ao programa de pré-natal, considerando, assim, a importância deste profissional na assistência à mulher no ciclo gravídico-puerperal.

Assim, um dos maiores desafios da obstetrícia atual é assegurar a qualidade da assistência humanizada à mulher no ciclo gravídico-puerperal, através da construção de vínculos, estimulando a autonomia da mulher sobre seu próprio corpo e reconhecendo esta mulher como ser ativo no seu processo de gestar e parir.

Evidencia-se a necessidade de uma abordagem mais ampla, que contempla questões relativas à posição no parto nos currículos de graduação dos cursos de medicina e enfermagem, bem como uma reformulação na assistência pré-natal de forma que o programa possa capacitar as gestantes para a escolha informada das posições que podem ser adotadas no período expulsivo do parto.

Acredita-se que os resultados deste estudo poderão nortear as práticas de assistência pré-natal e na assistência ao parto, contribuindo para o resgate da autonomia da mulher.

REFERÊNCIAS

1. Wolff LR LR, Waldow VR. Violência consentida: mulheres em trabalho de parto e parto. Saúde Soc [Internet]. 2008 [cited 2015 Mar 20];17(3):138-51. Available from: <file:///C:/Users/diego-pc/Downloads/7604-10112-1-PB.pdf>
2. Albuquerque RS. Obstetrícia: Estudos com enfoque no nascimento com cuidado. São Paulo: Martinari; 2008.
3. Amorim M MR, Souza ASR, Porto AMF. Indicação de cesariana baseada em evidências: parte I. Rev Femina [Internet]

- 2010 [cited 2015 Mar 20];38(8):415-22. Available from: http://bhpelopartonormal.pbh.gov.br/estudos_cientificos/arquivos/cesariana_baseada_evidencias_parte_1.pdf
4. Pereira ALF, Bento AD. Autonomia no parto normal na perspectiva das mulheres atendidas na casa de parto. Rev Rene [Internet] 2011 [cited 2015 Mar 20];12(3):471-7. Available from: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/251/pdf>
5. Ministério da Saúde [Internet]. Portaria GM/MS n. 1459, de 24 de junho de 2011. Brasília; 2011 [cited 2015 Mar 20]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html
6. Mamede FV, Almeida AM, Clapis MJ. Movimentação/deambulação no trabalho de parto: uma revisão. Acta sci Health sci [Internet] 2004 [cited 2015 Mar 20];26(2):295-302. Available from: <file:///C:/Users/diego-pc/Downloads/1580-4189-1-PB.pdf>
7. Nilsen E, Sabatinio H, Lopes MHB. The pain and behavior of women during labor and the different positions for childbirth. Rev esc Enferm USP [Internet] 2011 [cited 2015 Mar 20]; 45(3): 557-65. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n3/en_v45n3a02.pdf
8. Mattos DV, Vandenberghe L, Martins CA. Motivation of midwives for household childbirth plans. J nurs UFPE on line [Internet]. 2014 Apr [cited 2015 Mar 15]; 8(4): 951-9. Available from: <file:///C:/Users/diego-pc/Downloads/5580-54544-1-PB.pdf> DOI: 10.5205/reuol. DOI: 10.5205/reuol.5829 5829-50065 50065--11--EDED--11.0.0804 80420201410
9. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12th ed. São Paulo: HUCITEC; 2010.
10. Bardin L. Análise de conteúdo. 4th ed. Lisboa: Edições 70 LDA; 2009.
11. Gupta JK, Hofmeyr GJ, Shehmar M. Position for women during second stage of labour for women without epidural anaesthesia. Cochrane database syst rev [Internet] 2012 [cited 2015 Mar 20]; 16(5): 1-62 Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22592681>
12. Lopes CV, Meincke SMK, Carraro TE, Soares MC, Reis SP, Heck RM. Experiências vivenciadas pela mulher no momento do parto e nascimento de seu filho. Cogitare enferm [Internet] 2009 [cited 2015 Mar 20];14(3):484-92. Available from: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/viewFile/16178/10697>
13. Carraro TE, knobel R, Radünz V, Meincke SMK, Fiewski MFC, Frello AT, et al. Cuidado e conforto durante o trabalho de parto e parto: na busca pela opinião das mulheres. Texto contexto enferm [Internet]. 2006 [cited 2015 Mar 20];15(esp):97-104. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v15nspe/v15nspea11>
14. Sabatino H. Análise crítica dos benefícios do parto normal em distintas posições. Rev tempus actas saúde col [Internet]. 2010 [cited 2015 Mar 20];4(4):143-8. Available from: <http://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/viewFile/841/804>
15. Brüggemann OM, Knobel R, Sieber ERC, Boing AF, Andrezzo HFA. Parto vertical em hospital universitário: série histórica, 1996 a 2005. Rev bras saude mater infant [Internet] 2009 [cited 2015 Mar 20];9(2):189-96. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1519-38292009000200008&script=sci_arttext
16. Gayeski ME, Bruggemann OM. Percepções de puerperas sobre a vivência de parir na posição vertical e horizontal. Rev latino-Am enferm [Internet] 2009 [cited 2015 Mar 20];17(2):153-9. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692009000200003&script=sci_abstract&tlng=pt
17. Birolo F. Agentes imperfeitas: contribuições do feminismo para a análise da relação entre autonomia, preferências e democracia. Rev bras ciênc polít [Internet] 2012 [cited 2015 Mar 20];9:7-38. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbcpol/n9/01.pdf>
18. Pereira ALF, Bento AD. Autonomia no parto normal na perspectiva das mulheres atendidas na casa de parto. Rev Rene [Internet] 2011 [cited 2015 Mar 20];12(3):471-7. Available from: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/251/pdf>
19. Taddeo PS, Gomes KWL, Gomes ACAMA, Oliveira GC, Moreira TMM. Acesso, prática educativa e empoderamento de pacientes com doenças crônicas. Ciênc Saúde Coletiva [Internet] 2012 [cited 2015 Mar 20];17(11):1923-30. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012001100009

Submissão: 07/05/2015

Aceito: 20/08/2016

Publicado: 15/09/2016

Correspondência

Diego Pereira Rodrigues
Rua Desembargador Leopoldo Muylaert, 307
Bairro Piratininga
CEP 24350-450 – Niterói (RJ), Brasil