

Cadeira Elisa: tecnologia inovadora para facilitar o parto vaginal e humanizar o nascimento.

Elisa Chair: innovative technology to facilitate vaginal birth and humanize birth.

Cipriana Catarina Aguiar
Elisandra de Oliveira Nogueira
Sandro Matheus Silva Silva
Ana Clara Brandao Lopes
Daniel dos Santos Miranda
Thaysa de Oliveira Cordeiro Monteiro
Bruna Dias Fernandes
Luciene Pinho Cordeiro
Melissa Teixeira Braga
Paula Silmara Cordovil de Souza
Beatriz Cavalcante Castro Teixeira
Maria Clara Costa da Cruz
Barbara Amanda de Brito Hareny

RESUMO

A assistência ao parto vaginal tem sido progressivamente reconfigurada com base em evidências científicas e na adoção de um modelo centrado na mulher, priorizando práticas que respeitam a fisiologia do nascimento, promovem o protagonismo materno e reduzem intervenções desnecessárias. Nesse contexto, o uso de posições verticalizadas durante o trabalho de parto e o período expulsivo destaca-se por sua associação com melhores desfechos clínicos e maior conforto materno. **Objetivo:** descrever as características, indicações e aplicabilidade da cadeira ELISA como tecnologia de apoio ao parto vaginal, bem como sua contribuição para a humanização da assistência obstétrica. **Metodologia:** trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa, baseado na análise de protocolo institucional de experiência na utilização da cadeira ELISA em uma maternidade pública de risco habitual, contemplando seus fundamentos ergonômicos, orientações de uso, indicações e contra-indicações. **Resultados:** a utilização da cadeira ELISA mostrou-se associada à facilitação da adoção de posições verticalizadas, favorecendo a progressão do trabalho de parto, o conforto materno e a redução de intervenções obstétricas. Observou-se, ainda, potencial para promover maior

protagonismo da mulher e experiências mais positivas no processo de nascimento. **Conclusão:** a cadeira ELISA configura-se como uma tecnologia alinhada aos princípios da humanização do parto, contribuindo para a qualificação da assistência obstétrica e para promoção de práticas baseadas em evidências, especialmente em contextos de risco habitual.

Palavras-chave: Parto vaginal; Humanização do parto; Tecnologia em saúde; Posições verticalizadas; Assistência obstétrica.

ABSTRACT

Vaginal birth care has been progressively reconfigured based on scientific evidence and the adoption of a woman-centered model, prioritizing practices that respect the physiology of birth, promote maternal protagonism and reduce unnecessary interventions. In this context, the use of upright positions during labor and the expulsion period stands out for its association with better clinical outcomes and greater maternal comfort. **Objective:** describe the characteristics, indications and applicability of the ELISA chair as a technology to support vaginal birth, as well as its contribution to the humanization of obstetric care. **Methodology:** this is a descriptive study, with a qualitative approach, based on the analysis of an institutional protocol of experience in using the ELISA chair in a public maternity hospital with usual risk, covering its ergonomic foundations, usage guidelines, indications and contraindications. Results: the use of the ELISA chair was associated with facilitating the adoption of upright positions, favoring the progression of labor, maternal comfort and the reduction of obstetric interventions. There was also a potential to promote greater role for women and more positive experiences in the birth process. **Conclusion:** the ELISA chair is a technology aligned with the principles of humanization of childbirth, contributing to the qualification of obstetric care and the promotion of evidence-based practices, especially in habitual risk contexts.

Keywords: Vaginal birth; Humanization of childbirth; Health technology; Vertical positions; Obstetric assistance.

1. INTRODUÇÃO

O trabalho de parto é caracterizado como um fenômeno fisiológico complexo, resultado da interação entre fatores hormonais, mecânicos e emocionais, culminando no nascimento do concepto e na adaptação materna ao puerpério. Classicamente, divide-se em quatro períodos distintos: período de dilatação, período expulsivo, período de dequitação e período de Greenberg. Cada fase apresenta características clínicas próprias, exigindo da equipe assistencial conhecimento técnico-científico e sensibilidade clínica para condução segura e individualizada (Rezende, 2017).

A humanização do cuidado obstétrico configura uma transformação significativa na prática do parto, promovendo a transição de um modelo centrado exclusivamente em

intervenções médicas para uma abordagem que prioriza o protagonismo da gestante, o respeito aos processos fisiológicos do nascimento e a implementação de condutas baseadas em evidências científicas (Brasil, 2016). Esse movimento emergiu como uma resposta às consequências da medicalização excessiva, que historicamente levou à realização de procedimentos desnecessários e contribuiu para experiências de parto frequentemente negativas para muitas mulheres.

O acompanhamento do trabalho de parto constitui um elemento essencial da obstetrícia atual, focado na proteção da saúde materno-fetal, na redução de riscos e na promoção de uma experiência positiva para a mulher durante o nascimento. Esse cuidado requer observação clínica contínua, suporte emocional, avaliação detalhada da evolução fisiológica do parto e a realização de intervenções médicas apenas quando necessárias, sempre respeitando o ritmo individual da parturiente e os processos naturais do nascimento (Rezende, 2017).

As normas nacionais brasileiras enfatizam a importância de incentivar a mobilidade da gestante e a adoção de posições verticalizadas durante o trabalho de parto e o período expulsivo, pois essas posturas potencializam a ação da gravidade, aumentam os diâmetros pélvicos, otimizam a dinâmica uterina e estão relacionadas à redução da duração do parto, além de maior satisfação materna (Brasil, 2016). Pesquisas nacionais indicam que a incorporação de práticas humanizadas também promove melhores desfechos perinatais e contribui para a diminuição das taxas de cesariana, em conformidade com as diretrizes internacionais de boas práticas em obstetrícia (Leal et al., 2021).

Para além dos aspectos clínicos estritamente relacionados à segurança materno-fetal, a humanização do parto engloba também múltiplas dimensões de caráter cultural, social e subjetivo que envolvem a experiência do nascimento. Sob a perspectiva antropológica, o parto deve ser compreendido não apenas como um evento biológico, resultante de processos fisiológicos complexos, mas também como uma experiência social de profunda relevância, carregada de significados individuais e coletivos. Nesse sentido, é fundamental que o ambiente de parto seja estruturado de maneira a proporcionar segurança emocional à gestante, respeito às suas decisões e escolhas pessoais, e a possibilidade de participação ativa em todas as etapas da parturição. Tais condições favorecem a construção de um processo de nascimento mais autônomo, positivo e humanizado, reconhecendo a mulher como protagonista de sua

própria experiência e integrando aspectos afetivos, culturais e psicológicos ao cuidado obstétrico (Hirsch, 2015).

Nesse contexto, diversas estratégias podem ser adotadas com o objetivo de promover o conforto materno, otimizar a progressão do trabalho de parto e minimizar a necessidade de intervenções obstétricas desnecessárias. Entre os métodos farmacológicos mais utilizados, destacam-se a analgesia peridural, reconhecida por sua eficácia na redução da dor intensa durante o trabalho de parto, os analgésicos sistêmicos e a administração criteriosa de ocitocina sintética, cuja função é estimular ou potencializar as contrações uterinas quando indicadas clinicamente. Paralelamente, os métodos não farmacológicos vêm ganhando crescente relevância e incentivo nas diretrizes internacionais de boas práticas obstétricas, por contribuírem para uma abordagem mais humanizada e centrada na mulher.

Esses métodos incluem a hidroterapia, que auxilia na redução da percepção de dor e na promoção do relaxamento; a massagem terapêutica e a aromaterapia, que potencializam o conforto físico e emocional; exercícios pélvicos específicos e técnicas de mobilização materna, que favorecem o posicionamento fetal adequado e melhoram a dinâmica do parto; além da realização de mudanças posturais frequentes, que exploram a gravidade e facilitam a progressão do trabalho de parto. Ademais, o uso de dispositivos facilitadores do parto, como banquetas obstétricas, suportes para agachamento e cadeiras desenvolvidas especificamente para o parto vaginal, como a cadeira ELISA, permite que a mulher assumira posições verticalizadas de maneira segura, promovendo maior conforto, autonomia e protagonismo no processo de nascimento, alinhando-se aos princípios da humanização e às recomendações das políticas públicas brasileiras de atenção obstétrica (Brasil, 2018).

Nas últimas décadas, o modelo assistencial obstétrico tem se transformado, deslocando-se de uma abordagem tecnocrática e intervencionista para um cuidado centrado na mulher, fundamentado na humanização do parto. Esse modelo valoriza a autonomia da gestante, seu protagonismo, o direito ao acompanhante, a liberdade de escolha de posições durante o trabalho de parto e a adoção de práticas baseadas em evidências que promovam segurança sem recorrer à medicalização excessiva (Brasil, 2018; WHO, 2018).

Nesse contexto, destaca-se o desenvolvimento da cadeira facilitadora do parto vaginal, conhecida como ELISA, concebida como um recurso ergonômico inovador, capaz de conciliar os princípios tradicionais do parto fisiológico com as demandas da

assistência obstétrica moderna em ambiente hospitalar. Essa tecnologia foi projetada para permitir que a mulher assuma posições verticalizadas de forma segura e confortável, aproveitando a ação da gravidade para favorecer a progressão do trabalho de parto, otimizar a dinâmica uterina e reduzir a necessidade de intervenções desnecessárias. A cadeira ELISA incorpora conceitos de ergonomia, conforto materno e humanização do parto, representando um avanço no esforço de integração entre práticas baseadas em evidências científicas e o respeito à fisiologia natural do nascimento. Inspirada na cadeira inventada por Claudio Paciornick, foi criada pela psicóloga e pesquisadora Sônia Dondoni Marini, natural de Porto Velho, Rondônia, na região amazônica. A cadeira reflete também uma perspectiva interdisciplinar, que alia conhecimento psicológico, obstétrico e ergonômico, oferecendo um dispositivo capaz de atender tanto às exigências clínicas quanto às necessidades afetivas e de protagonismo da mulher durante o processo de parturição.

A utilização da cadeira facilitadora do parto vaginal estabelece uma conexão direta com as diretrizes nacionais e internacionais que orientam a promoção do parto fisiológico, a valorização de métodos não farmacológicos de alívio da dor e a redução das complicações associadas às distocias durante o trabalho de parto. Ao possibilitar que a gestante adote posições confortáveis e não constrangedoras, incentivando a mobilidade ativa, esse dispositivo contribui significativamente para a progressão mais eficiente do parto, promove a diminuição da percepção de dor relacionada às contrações uterinas e favorece a manutenção de adequada oxigenação fetal. Esses efeitos são fundamentais não apenas para a segurança clínica do binômio mãe-bebê, mas também para o fortalecimento do protagonismo da mulher, tornando a experiência do nascimento mais positiva e alinhada aos princípios da humanização obstétrica (Brasil, 2016).

Diante desse panorama, revela-se de grande relevância o desenvolvimento de pesquisas sistemáticas que investiguem a aplicabilidade, a viabilidade e os impactos clínicos do uso da cadeira facilitadora do parto vaginal na assistência obstétrica. Tais estudos são fundamentais para compreender como esse dispositivo pode influenciar parâmetros importantes do trabalho de parto, como a redução do tempo ativo e do período expulsivo, além de avaliar seus efeitos sobre o bem-estar físico e emocional da gestante e do recém-nascido. Adicionalmente, a investigação de seu uso pode fornecer subsídios para estratégias mais amplas voltadas à redução das taxas de cesariana, alinhando práticas hospitalares a protocolos baseados em evidências científicas. Sob

essa perspectiva, a cadeira facilitadora do parto não apenas representa um avanço tecnológico, mas também se configura como uma inovação coerente com os princípios da obstetrícia centrada na mulher, integrando-se às políticas públicas nacionais e internacionais de humanização da assistência ao nascimento e contribuindo para a promoção de práticas obstétricas seguras, eficazes e humanizadas.

2. OBJETIVO

2.1 Objetivo Geral

- Apresentar a cadeira ELISA, destacando suas características, indicações e sua aplicabilidade.

2.2 Objetivos Específicos

- Verificar as contribuições do uso da Cadeira ELISA para a humanização do parto vaginal.

3. REVISÃO DE LITERATURA

3.1 A Ergonomia no Parto Vaginal

A assistência ao trabalho de parto tem sido objeto de estudos que evidenciam a importância da adoção de práticas obstétricas que respeitem a fisiologia do processo de nascimento e promovam protagonismo, conforto e segurança à mulher. A literatura indica que a utilização de posições verticalizadas durante o trabalho de parto e o período expulsivo apresenta benefícios fisiológicos significativos, como melhor utilização da gravidade, aumento da flexibilidade pélvica e facilitação do posicionamento fetal, fatores que favorecem a progressão do parto e podem reduzir a duração das fases laborais em comparação com posturas horizontais convencionais. Ensaio clínico e revisões apontam que posturas verticais estão associadas a contrações uterinas mais eficientes, melhor encaixe fetal e maior abertura da saída pélvica, aspectos que contribuem para o avanço do parto e otimizam os mecanismos naturais do nascimento (BERTA et al., 2019; ZANG et al., 2021).

Revisões sistemáticas e metanálises também evidenciam que a adoção de posturas eretas durante a segunda fase do trabalho de parto pode reduzir a necessidade de partos instrumentais, diminuir o tempo ativo do expulsivo e diminuir a incidência de

episiotomia e trauma perineal grave em comparação com posições supinas, embora os níveis de evidência variem conforme o uso ou não de analgesia peridural e as heterogeneidades metodológicas entre os estudos (ZANG et al., 2021; DELIKTAS; KUKULU, 2018).

Além dos efeitos fisiológicos, a literatura clínica destaca que alterações de posição e a mobilidade materna durante o trabalho de parto podem influenciar a percepção de dor e o conforto físico da parturiente. Revisões integrativas sobre a relação entre posturas adotadas durante o labor e a intensidade da dor sugerem que posições verticalizadas e alternativas tendem a proporcionar maior alívio do desconforto, possivelmente devido à melhora no andamento do trabalho de parto e ao maior envolvimento ativo da mulher no movimento durante a parturição (SILVA; PINHEIRO, 2018; FIGUEIREDO et al., 2024).

Internacionalmente, organizações como a *World Health Organization* (OMS) e outras sociedades obstétricas reforçam que a mobilidade materna e a adoção de posições confortáveis e baseadas na escolha da mulher devem ser encorajadas como componentes da assistência obstétrica normal, uma vez que evidências apontam potenciais benefícios no desfecho materno e neonatal, na redução de intervenções desnecessárias e na melhoria da experiência global do parto (WHO; ICM apud ZANG et al., 2022; *sem epidural*).

No âmbito nacional, estudos brasileiros corroboram a tendência de buscar práticas mais fisiológicas e menos medicalizadas, enfatizando a importância dos profissionais de saúde em incentivar posições verticalizadas e métodos complementares para tornar a experiência de nascimento mais segura e humanizada. Evidências nacionais também observam que intervenções baseadas na mobilidade e na liberdade de posição podem contribuir para o bem-estar físico e emocional da parturiente, reduzindo percepções dolorosas e favorecendo a evolução do trabalho de parto (FROTA; MARTINS; ALVES, 2024).

Nesse cenário, dispositivos que facilitam a adoção de posições verticalizadas, como bancos obstétricos e cadeiras ergonômicas, têm sido apontados como recursos práticos para implementar os benefícios fisiológicos e psicossociais observados em estudos sobre posições de parto. A literatura aponta que apoios estruturados podem aumentar a flexibilidade pélvica, estimular a ação da gravidade e melhorar o conforto da gestante, favorecendo progressão laboriosa e experiências de parto mais positivas (FIGUEIREDO et al., 2024).

Embora as evidências sobre dispositivos específicos como a cadeira facilitadora ELISA sejam ainda incipientes, o quadro geral da literatura científica — incluindo revisões integrativas, metanálises e recomendações de organismos internacionais — sustenta que estratégias que incorporem mobilidade ativa, posturas verticalizadas e tecnologias de suporte ergonômico estão alinhadas com princípios de humanização do parto, com potencial para contribuir de forma significativa para melhores desfechos clínicos e experiências maternas satisfatórias.

3.2 Humanização do Parto e Atuação da Equipe Multiprofissional

A humanização da assistência ao parto não depende exclusivamente de práticas isoladas ou dispositivos específicos, mas sim da atuação integrada de uma equipe multiprofissional que reconheça o evento do nascimento como um processo complexo, multifacetado e profundamente significativo para a mulher e sua família. A literatura nacional e internacional destaca que a presença de profissionais de diversas áreas, incluindo obstetrícia, enfermagem, fisioterapia, psicologia, serviço social e apoio emocional, contribui para uma assistência mais abrangente, segura e centrada na gestante, assegurando que decisões clínicas e não clínicas sejam tomadas de forma compartilhada e respeitando as escolhas da mulher (SANTOS et al., 2022).

Estudos integrativos e revisões de literatura indicam que a equipe multiprofissional exerce papel essencial na promoção de práticas humanizadas, por meio da oferta de cuidados que vão além da técnica médica, incorporando suporte emocional, orientação contínua, acolhimento, estabelecimento de vínculo e comunicação eficaz com a gestante e seus familiares. Esses cuidados ampliados contribuem para reduzir a ansiedade e o medo associados ao trabalho de parto, estimulam a participação ativa da mulher no processo de parturição e favorecem o fortalecimento de decisões informadas e consentidas (OLIVEIRA; MARTINS, 2024).

No âmbito da assistência hospitalar, a atuação do enfermeiro obstétrico e dos demais profissionais de saúde é fundamental não apenas na execução de condutas técnicas, mas também na implementação de práticas que garantam dignidade, respeito e atenção integral à gestante. A assistência de enfermagem humanizada incorpora ações que valorizam condições de privacidade, conforto físico, acolhimento sensorial, explicações claras sobre o que está ocorrendo durante o trabalho de parto e incentivo à mobilidade e à autonomia da parturiente (CHEFFER et al., 2023).

A literatura também ressalta que, apesar dos benefícios percebidos, existem desafios importantes para a efetiva implantação de práticas humanizadas pela equipe multiprofissional. Esses desafios incluem a necessidade de capacitação contínua dos profissionais, a sensibilização das equipes para as práticas centradas na mulher, a superação de resistências institucionais e a garantia de estruturas adequadas de trabalho que favoreçam o acolhimento e a atuação colaborativa. Estudos apontam que a falta de preparo e de integração entre os membros da equipe pode limitar a aplicabilidade de intervenções humanizadas e comprometer a qualidade da assistência ao parto (CORDEIRO et al., 2018).

Outro aspecto enfatizado na literatura refere-se à prevenção da violência obstétrica por meio da atuação multiprofissional. Revisões integrativas sugerem que a capacitação contínua de todas as categorias profissionais envolvidas na assistência ao trabalho de parto é uma estratégia eficaz para identificar e evitar práticas desrespeitosas, desnecessariamente intervencionistas ou que violem os direitos da mulher, reforçando a importância de um cuidado colaborativo, ético e empático (SANTOS et al., 2021).

Dessa forma, o referencial teórico evidencia que a humanização do parto, enquanto política pública e prática clínica, está intrinsecamente ligada à atuação articulada de uma equipe multiprofissional comprometida com modelos de atenção centrados na mulher, capazes de integrar conhecimentos técnicos e humanos de forma sinérgica, com impacto positivo nos desfechos maternos e neonatais e na qualidade da experiência do nascimento.

4. METODOLOGIA

4.1 Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo descritivo, observacional e de caráter documental, com análise de registros institucionais e relatórios administrativos sobre a utilização experimental da cadeira facilitadora do parto vaginal (ELISA) em maternidade pública. O estudo tem como objetivo avaliar a aplicabilidade do dispositivo, identificar práticas associadas à humanização do parto e analisar impactos sobre a assistência obstétrica, sem contato direto com pacientes ou profissionais, garantindo a confidencialidade dos dados (BRASIL, 2016; WHO, 2018).

4.2 Local

A pesquisa foi realizada em uma maternidade pública de referência para risco habitual, localizada em Belém, Pará, Brasil. A instituição dispõe de protocolos de parto, relatórios de monitoramento do trabalho de parto e planilhas de registro de procedimentos obstétricos, que permitem análise da implementação da cadeira ELISA sem identificação de pacientes.

4.3 Período

A coleta de dados considerou os registros referentes ao período de junho a setembro de 2025, permitindo observação de tendências e práticas adotadas durante a fase experimental do uso do dispositivo.

4.4 Fontes de Dados

Foram analisados Protocolos internos de utilização da cadeira ELISA (MARINI, 2020), Relatórios de monitoramento do uso do dispositivo na maternidade, Fichas de registro padronizadas do trabalho de parto (BRASIL, 2018) e realizadas observações indiretas registradas em relatórios institucionais de profissionais de saúde (FROTA et al., 2024; FIGUEIREDO et al., 2024).

4.5 Procedimentos

A análise consistiu em três partes, quais sejam: Levantamento documental com identificação e organização de registros disponíveis sobre o uso da cadeira ELISA. O Registro sistematizado em que se realizou a categorização das informações segundo critérios de humanização do parto, posturas recomendadas e frequência de uso do dispositivo (LEAL et al., 2021). E a Análise qualitativa e quantitativa que teve por finalidade a avaliação de indicadores relacionados à redução do tempo de trabalho de parto, aplicação de métodos não farmacológicos e alinhamento com diretrizes de assistência humanizada (BRASIL, 2016; WHO, 2018).

4.6 Análise dos Dados

Os dados foram tratados por meio de análise de conteúdo temática (BARDIN, 2016) e análise descritiva, permitindo identificar padrões de utilização da cadeira ELISA, contribuições para práticas humanizadas e potencial impacto nos desfechos maternos e neonatais (SANTOS et al., 2022).

4.7 Aspectos Éticos

Como o estudo foi realizado exclusivamente com dados documentais e relatórios institucionais, sem contato direto com pacientes ou profissionais e sem identificação individual, não houve participação direta de seres humanos, tornando desnecessária a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e a obtenção de TCLE (BRASIL, 2012).

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A utilização da cadeira facilitadora do parto vaginal (ELISA) tem demonstrado impactos clínicos e assistenciais significativos. Ao possibilitar à gestante maior liberdade de movimentação e permitir a manutenção de posturas verticalizadas, o dispositivo contribui para o alinhamento ideal da apresentação fetal, promove a progressão mais eficiente do trabalho de parto e tende a reduzir a duração do período expulsivo, fatores que estão associados a uma experiência de parto mais segura, fisiológica e humanizada. Evidências apontam associação entre posições fisiológicas e menor necessidade de intervenções obstétricas, como episiotomia e uso de instrumentos operatórios (Leal *et al.*, 2021).

Além dos benefícios de ordem fisiológica, a utilização da cadeira ELISA também exerce efeitos significativos sobre a experiência subjetiva da gestante durante o parto. Observa-se que o dispositivo promove um aumento da sensação de autonomia, permitindo que a mulher participe de forma mais ativa das decisões relacionadas à sua condução do trabalho de parto. Esse protagonismo, por sua vez, contribui para o fortalecimento do vínculo interpessoal entre a parturiente e a equipe multiprofissional, criando um ambiente de suporte emocional e confiança mútua, elementos reconhecidamente essenciais para a humanização do nascimento e para a vivência de uma experiência de parto positiva e respeitosa (HIRSCH, 2015).

A cadeira facilitadora do parto vaginal (ELISA) foi cuidadosamente projetada para otimizar o parto em posição verticalizada, aproveitando os efeitos fisiológicos da gravidade e promovendo a ampliação dos diâmetros pélvicos, fatores que contribuem para uma progressão mais eficiente do trabalho de parto. O dispositivo proporciona maior conforto materno durante a fase ativa e o período expulsivo, ao mesmo tempo em que favorece a participação ativa da mulher no processo de nascimento e permite a interação contínua com o acompanhante, fortalecendo vínculos afetivos. Paralelamente,

a cadeira apresenta ergonomia aprimorada para a equipe assistencial, respeitando os princípios biomecânicos do parto fisiológico e incentivando o protagonismo feminino, elementos essenciais para a humanização da assistência obstétrica (MARINI, 2023).

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS OU CONCLUSÃO

A cadeira facilitadora do parto vaginal (ELISA) configura-se como uma inovação significativa no âmbito da assistência obstétrica, ao articular de forma integrada elementos de tecnologia assistiva, humanização do parto e respeito à fisiologia natural do nascimento. O dispositivo proporciona maior autonomia à gestante, garantindo conforto físico, segurança clínica e participação ativa no processo de parto, fatores fundamentais para a vivência positiva do nascimento. Dessa forma, a cadeira ELISA contribui de maneira efetiva para a qualificação da assistência ao parto vaginal, favorecendo a adoção de práticas obstétricas mais éticas, seguras e fundamentadas em evidências científicas, alinhadas às diretrizes nacionais e internacionais de humanização da assistência ao nascimento (MARINI, 2023; BRASIL, 2016; WHO, 2018; HIRSCH, 2015).

A implementação sistemática de protocolos institucionais, combinada com programas contínuos de capacitação e atualização profissional, revela-se fundamental para a integração efetiva e duradoura da cadeira ELISA nos serviços de maternidade. Essa abordagem estruturada não apenas favorece a assimilação adequada da tecnologia pela equipe multiprofissional, como também alinha a prática assistencial às diretrizes nacionais e internacionais, promovendo a qualidade da experiência de parto e contribuindo para a diminuição de intervenções obstétricas desnecessárias, reforçando a humanização e a segurança do atendimento materno-infantil (BRASIL, 2016; WHO, 2018; MARINI, 2023).

REFERÊNCIAS

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016.

BERTA, M. et al. **Effect of maternal birth positions on duration of second stage of labor: systematic review and meta-analysis**. BMC Pregnancy and Childbirth, v. 19, n. 466, 2019.

BRASIL. **Ministério da Saúde. Humanização do Parto e do Nascimento: Manual Técnico.** Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. **Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização na Atenção e Gestão do SUS (PNH).** Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

CHEFFER, M. H. et al. **Humanização do parto hospitalar: assistência do profissional enfermeiro.** RECIMA21 – Revista Científica Multidisciplinar, v. 4, n. 4, 2023.

CORDEIRO, E. L. et al. **A humanização na assistência ao parto e ao nascimento.** Revista de Enfermagem UFPE on line, v. 12, n. 8, p. 2154–2162, 2018.

DELÍKTAS, 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, 2018.

FIGUEIREDO, C.; MAIO, T.; ZANGÃO, O. B. **Intervenção dos enfermeiros obstetras no parto em posição verticalizada com o apoio do banco de parto: uma revisão integrativa.** Revista Ibero-Americana de Saúde e Envelhecimento, v. 10, n. 3, 2024.

FROTA, R. G. A. da; MARTINS, T. R.; ALVES, J. E. **Benefícios e desafios na assistência ao parto humanizado: uma revisão integrativa da literatura.** Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, v. 6, n. 11, p. 92-112, 2024.

HIRSCH, M. **O nascimento como experiência social: perspectivas antropológicas sobre o parto.** São Paulo: Editora Contexto, 2015.

HIRSCH, M. **Antropologia do Parto: experiências e significados do nascimento.** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2015.

LEAL, M. C. et al. **Assistência humanizada ao parto no Brasil: análise de desfechos maternos e neonatais.** Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, v. 43, n. 6, p. 456-463, 2021.

MARINI, S. D. **Desenvolvimento da cadeira ELISA: inovação ergonômica para o parto vaginal verticalizado.** Porto Velho: Relatório Técnico, 2020.

MARINI, S. D. **Desenvolvimento da cadeira ELISA: inovação ergonômica para o parto vaginal verticalizado.** Porto Velho: Relatório Técnico, 2023.

OLIVEIRA, G. L.; MARTINS, W. **Humanização do parto: o impacto da assistência de enfermagem na saúde materna.** Periódicos Brasil. Pesquisa Científica, v. 3, n. 2, p. 2032–2048, 2024.

REZENDE, A. **A evolução da assistência obstétrica: segurança, humanização e protagonismo da mulher.** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2017.

SANTOS, C. et al. **Assistência da equipe multiprofissional na prevenção da violência obstétrica: revisão integrativa.** RECIMA21 – Revista Científica Multidisciplinar, v. 3, n. 1, 2021.

SANTOS, A. C. R. dos et al. **O parto humanizado sob perspectivas da equipe multiprofissional hospitalar e da família.** CIPEEX, v. 2, p. 1017–1037, 2022.

SILVA, A. B.; PINHEIRO, N. N. **As posições de parto e a sua influência no alívio da dor: uma revisão integrativa.** Revista de Ciências da Saúde, 2018.

WHO – WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Intrapartum Care for a Positive Childbirth Experience.** Geneva: WHO, 2018.

ZANG, Y. et al. **Benefits and risks of upright positions during the second stage of labour: An overview of systematic reviews.** International Journal of Nursing Studies, v. 114, 2021.