

## CAPÍTULO 10

# PRÁTICA DE MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS PARA ALÍVIO DA DOR DURANTE O TRABALHO DE PARTO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA



<https://doi.org/10.22533/at.ed.7981125210310>

*Data de aceite: 11/07/2025*

**Larissa Thais Assis Xavier**

**Maria Suely de Sousa Pereira**

Dra. Orientadora

**RESUMO:** **Introdução:** O parto é um fenômeno natural e fisiológico do organismo, sendo a dor decorrente a este momento uma consequência única e objetiva que varia de pessoa para pessoa. A utilização de métodos não farmacológicos surge como uma opção para substituir a analgesia e auxiliar as parturientes durante a dor sentida nesses eventos. **Objetivo:** Descrever a prática de métodos não farmacológicos para alívio da dor e bem-estar durante o trabalho de parto. **Método:** Trata-se de uma Revisão Integrativa de Literatura com coleta de dados baseada em fontes primárias através de levantamento bibliográfico que foi desenvolvido em seis etapas, para isso, utilizou-se a estratégia PICo e traçou-se critérios de inclusão e exclusão vinculados à questão norteadora. **Resultados:** Inicialmente encontrou-se 1.338 estudos, que ao processo de triagem, selecionou-se 14 artigos para compor esta revisão sobre o uso de métodos não farmacológicos para alívio da dor em

parturientes durante o trabalho de parto. Os métodos não farmacológicos encontrados foram reflexologia ( $n = 1$ ), cinto infravermelho associado a bolsa de água quente ( $n = 1$ ), massagem ( $n = 3$ ), realidade virtual ( $n = 4$ ), *taping* cinesidóxico ( $n = 1$ ), aromaterapia ( $n = 2$ ), musicoterapia ( $n = 1$ ) e auriculoterapia ( $n = 1$ ). **Considerações finais:** Os métodos não farmacológicos mostraram-se eficazes para o alívio da dor e bem-estar no trabalho de parto, contribuindo para uma assistência mais humanizada. No entanto, mais estudos são necessários para fortalecer as evidências sobre sua aplicabilidade clínica.

**PALAVRAS-CHAVE:** Parturiente; Dor do Parto; Trabalho de Parto; Terapias Complementares; Enfermagem

## INTRODUÇÃO

Durante a Idade Média, o parto era visto como um evento social, sendo realizado por meio de festas na presença de amigos e familiares. Com a evolução tecnológica e científica dos serviços de saúde, o parto passou a receber uma abordagem médica e a ocorrer de forma contínua em ambiente hospitalar (Silva; Nogueira, 2014).

O parto é um fenômeno natural e fisiológico do organismo, sendo a dor decorrente a este momento uma consequência única e objetiva que varia de pessoa para pessoa. Desta forma, o profissional que irá prestar assistência durante este processo não deve criticar a parturiente pelo seu despreparo ou desespero, tendo em vista que cada pessoa que vivencia o parto apresenta uma experiência única, e as sensações dolorosas experimentadas por cada uma estão além daquilo que é tido como “suportável” (Mafeton; Shimo, 2014).

A dor no trabalho de parto (TP) quase sempre é aguda de intensidade e relativamente curta, inicia-se com as contrações uterinas que vão se intensificando e tornando-se cada vez mais frequentes, durante todo o período de parturição. Neste momento, é comum que haja ansiedade e que esta intensifique a experiência dolorosa do TP em algumas parturientes fazendo com que esse momento se torne traumático (Coelho; Rocha; Lima, 2018). Tal dor vivenciada tem influência de vários fatores, tais como: o ambiente do parto, fatores psicossociais, violência obstétrica e até mesmo suas experiências passadas de dor. A dor do parto difere de outros tipos de dores onde nenhum trauma real ou dano tecidual foi causado (Russo, 2019).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estabelece diretrizes que enfatizam as boas práticas ao parto e nascimento baseado em evidências científicas, onde observa-se que o parto deve ter a parturiente como principal protagonista, tendo como conduta pelo profissional responsável pela realização do parto a prestação de assistência humanizada a fim de evitar intervenções desnecessárias durante este processo (Brasil, 2017).

Partindo da premissa de que a ansiedade e a dor são os grandes responsáveis a levar o aumento do número de cesáreas eletivas, o uso de métodos não farmacológicos (MNF) surge como uma opção para substituir a analgesia e auxiliar as parturientes (Mascarenhas *et al.*, 2019). Entre os MNF mais utilizados na obstetrícia estão a deambulação, mudança de posição, banho morno, penumbra, aromaterapia, bola suíça, cavalinho, entre outros. O uso da bola suíça, por exemplo, permite que uma gestante adote uma posição vertical sentada, trabalhando os músculos do assoalho pélvico, o que facilita a descida e a rotação do feto e promove uma melhor circulação intrauterina (Coelho; Rocha; Lima, 2018). A aplicação da aromaterapia, que envolve o uso terapêutico de óleos essenciais, pode ser realizada por meio de aplicação tópica na pele ou ingestão, com o objetivo de promover o bem-estar. Essa prática pode ser realizada seguindo protocolos baseados em evidências científicas. (Silva *et al.*, 2019). Já a utilização da musicoterapia como MNF é capaz de estimular emoções que potencializam a melhoria na qualidade de vida, tanto para fins terapêuticos quanto de reabilitação, mostrando-se eficaz na redução de sintomas de reabilitação, quadros patológicos crônicos, controle da ansiedade, depressão, entre outros. Seu uso objetiva a exploração dos meios de cuidados para promover analgesia de maneira segura e com menos intervenções (De Aguiar *et al.*, 2019; Pereira *et al.*, 2020).

Outra nomenclatura associada aos MNF estão as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS). As PICS têm como intuito a promoção de bem-estar, redução de dor e ansiedade, ressaltando a importância da pessoa em assistência, atribuindo-lhe autonomia, protagonismo e competência sobre seu corpo. Além disso, outro ponto positivo a respeito das PICS é o melhor custo-benefício em comparação ao uso de medicamentos para alívio da dor e recuperação, que em suma, costumam ser mais custosos para quem os fomenta (Silva; Cunha; Araujo, 2020).

Promover um parto humanizado vai além do uso de MNF associado às PICS, sobretudo porque priorizar o respeito pela parturiente em sua totalidade, tendo um olhar holístico para a paciente deve ser o almejo e empenho por trás de qualquer profissional que a acompanhe independente das estratégias que serão utilizadas (Araújo, 2021).

Pensando nisso, a resolução nº 516/2016 do Conselho Regional de Enfermagem apoia legalmente o exercício dos profissionais enfermeiros especializados em Obstetrícia para prestar assistência a gestantes, parturientes, puérperas e recém-nascidos, desempenhando um papel importante na adoção de práticas baseadas em evidência através da oferta de MNF que visam aliviar a dor e promover a autonomia da mulher.

Alguns estudos apontam evidências a respeito de alguns MNF, entre estes o uso da bola suíça, que pode ter seu efeito relacionado a distração da consciência das parturientes, resultando então para a diminuição da identificação da dor e encurtando a duração do trabalho de parto, enquanto o uso da prática da hidroterapia, que consiste na utilização da água como principal fonte de realização, promove um relaxamento e controle dos níveis de estresse e como consequência a diminuição da sensação álgica (Mascarenhas *et al.*, 2019).

Dessa forma, é pertinente investigarmos o quanto seguros, eficazes e embasados científicamente são esses MNF, avaliando a percepção das parturientes e até que ponto as MNF contribuem para um trabalho de parto mais humanizado, além de minimizar o estresse e a dor associados a esse momento tão significativo na vida das mulheres. Explorar a implementação responsável dessas abordagens é fundamental para proporcionar uma experiência mais confortável e acolhedora para as parturientes.

## **JUSTIFICATIVA**

A escolha por realizar uma revisão de literatura sobre os métodos não farmacológicos (MNF) para alívio da dor no trabalho de parto e sua relação com a humanização do parto vem de uma reflexão profunda sobre minha trajetória no campo da saúde e da importância de oferecer às mulheres uma experiência de parto que seja não só segura, mas também respeitosa e acolhedora. Desde que iniciei minha formação, sempre me senti atraída pela ideia de um cuidado mais humanizado, que colocasse a mulher no centro do processo, respeitando suas necessidades físicas, emocionais e culturais. O parto é um dos momentos mais significativos da vida de qualquer mulher, e acredito que ele deve ser tratado com o máximo de dignidade e atenção.

A dor no trabalho de parto, um fenômeno natural e fisiológico, sempre foi um tema que me sensibilizou. A intensidade dessa dor é única para cada mulher, e percebo que muitas vezes o medo e a ansiedade exacerbaram essa sensação, tornando o processo de parto ainda mais difícil e traumático. Ao longo dos anos, observei que as intervenções farmacológicas e cirúrgicas, como a cesárea, muitas vezes são vistas como a única solução para controlar a dor e o desconforto. No entanto, essa perspectiva me gerou uma inquietação: não seria possível proporcionar uma experiência de parto mais positiva, mais conectada com o corpo da mulher e mais respeitosa, sem recorrer a métodos invasivos ou medicamentosos em excesso? E foi a partir dessa inquietação que passei a me interessar pelas alternativas de alívio da dor que respeitam o ritmo natural do corpo da mulher, como os MNF.

Estudar esses métodos, como a aromaterapia, musicoterapia, hidroterapia e o uso da bola suíça, concebe uma maneira de unir o conhecimento científico com o respeito à autonomia da mulher, promovendo um parto mais empoderado, mais confortável e com o mínimo de técnicas invasivas possíveis, deixando o parto acontecer de forma fisiológica e natural (Dantas; Bomfim; Freitas, 2022). O uso desses métodos, quando baseado em evidências científicas, é uma forma de reduzir a dor e a ansiedade, ao mesmo tempo em que possibilita à mulher vivenciar seu parto de forma mais ativa e participativa. Além disso, essas práticas podem ser uma excelente alternativa à crescente medicalização do parto, que muitas vezes desconsidera as preferências e o protagonismo da mulher, priorizando intervenções desnecessárias (Dantas; Bomfim; Freitas, 2022). Ademais, sentimentos negativos associados a esses momentos poderiam ser minimizados se as gestantes fossem adequadamente orientadas sobre o trabalho de parto e o parto durante as consultas de pré-natal (Costa, 2011). A maioria das mulheres chegam às maternidades com medo da dor do parto e do próprio parto em si e referem sentimentos negativos como: medo, agonia, terror, provação e morte. (Lima; Lima; Lucena, 2019).

Um parto humanizado vai muito além de técnicas e intervenções, sendo antes de tudo uma questão de olhar atento e respeitoso para a mulher, reconhecendo nela uma pessoa inteira, com uma história, emoções e desejos próprios (Russo, 2019). Quando comecei a me aprofundar nesse campo, percebi o quanto minha visão do parto foi transformada, e passei a buscar cada vez mais formas de apoiar as mulheres para que se sintam protagonistas de sua própria experiência. A revisão de literatura proposta surge, portanto, como uma oportunidade de aprofundar esse entendimento, de explorar as evidências científicas por trás das práticas não farmacológicas e de promover um cuidado que, para mim, é não apenas um dever ético, mas também uma paixão pessoal.

O parto é, sem dúvida, um dos momentos mais intensos da vida, e consideramos que a forma como ele é vivenciado pode ter um impacto duradouro na saúde física e emocional da mulher. Por isso, este estudo contribui para o avanço dessas práticas e pode ajudar não só a ampliar o repertório de cuidados disponíveis para as parturientes, mas também a transformar a forma como o parto é percebido e vivido. Ao explorar as práticas não farmacológicas, buscamos incorporar mais recursos e informações para que profissionais de saúde e mulheres possam tomar decisões informadas, empoderadas e centradas no bem-estar da mulher.

## OBJETIVOS

### Objetivo geral

Descrever a prática de métodos não farmacológicos para alívio da dor e bem-estar durante o trabalho de parto.

### Objetivos específicos

- ✓ Identificar quais são os principais métodos não farmacológicos para alívio da dor utilizados no trabalho de parto.
- ✓ Investigar sobre os métodos não farmacológicos utilizados pela equipe de Enfermagem para proporcionar alívio da dor e bem-estar durante o trabalho de parto.

## MÉTODO

Trata-se de um projeto de Revisão Integrativa de Literatura (RIL), com coleta de dados baseada em fontes primárias através de levantamento bibliográfico. A pesquisa é caracterizada por seu objetivo em obter resultados pertinentes a partir do recrutamento de vários estudos, onde é coletado e resumido dados relacionados a determinados fenômenos. Isso foi feito com o propósito de compreender e investigar criticamente as informações disponíveis, identificando lacunas no conhecimento e contribuindo para o progresso nas áreas de tecnologia e ciência. A RIL normalmente segue um processo de seis etapas, que inclui a formulação da pergunta central, a revisão da literatura, a categorização dos estudos, a avaliação dos dados, a interpretação dos resultados e a apresentação dos achados (Mendes; Silveira; Galvão, 2008).

Antes da implementação das seis etapas, foi formulada a seguinte questão norteadora para este estudo: “Quais são os principais métodos não farmacológicos utilizados para o alívio da dor no trabalho de parto e qual a eficácia de seu uso durante o trabalho de parto?” Esta questão foi elaborada com base na estratégia PICo, que pode ser visualizada a seguir (Quadro 1):

Acrônimo	Definição	Aplicação
P	População	Parturientes
I	Fenômeno de Interesse	Dor/Manejo da dor
Co	Contexto	Trabalho de parto

**Quadro 1:** Aplicação da estratégia PICo

Fonte: Próprio autor.

O levantamento das publicações para esta RIL foram realizados a partir das seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

(LILACS); *Scientific Electronic Library Online* (SciELO); *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE); *SciVerse Scopus TopCited* (SCOPUS). Para o levantamento dos estudos houve combinação dos descritores DECS e MESH em conjunto aos operadores booleanos AND e OR da seguinte forma: (“Gestantes” OR “Grávidas” OR “Mulher Grávida” OR “Parturiente” AND “Dor” OR “Dor do Parto” OR “Manejo da Dor” AND “Trabalho de Parto” OR “Início do Trabalho de Parto”).

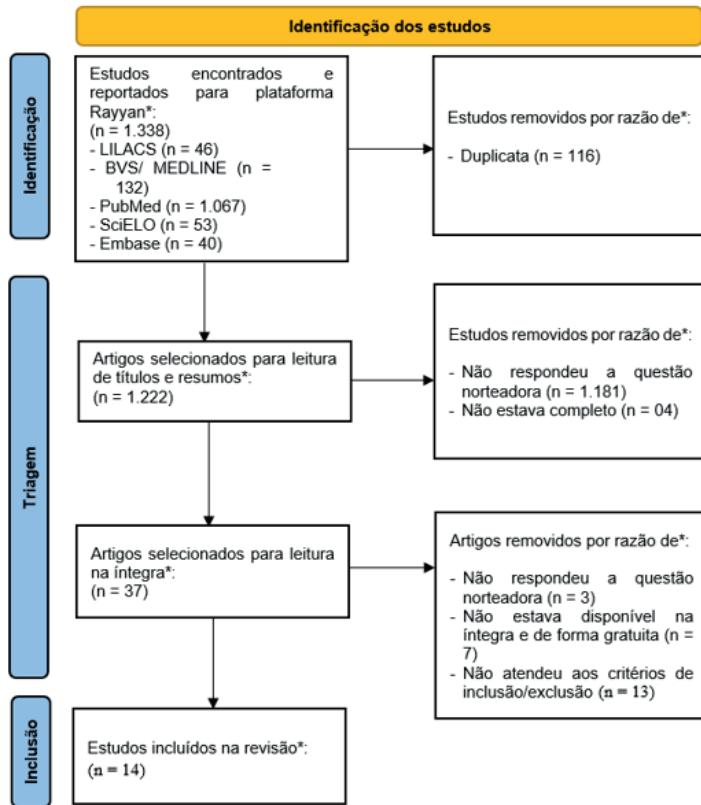
Foram utilizados como critérios de inclusão: estudos com parturientes independentemente da idade da parturiente, estudos publicados do tipo primário, em qualquer idioma, no período de 2018 a 2023 (últimos cinco anos) e textos completos e gratuitos disponíveis na íntegra, que contemplem os requisitos presentes na questão norteadora. Quanto aos critérios de exclusão, foram: pessoas parturientes com morbidades; gravidez de alto risco; trabalho de parto em pessoas com menos de 37 semanas de gestação; implementação de prática não farmacológica para alívio da dor e bem-estar não realizada pela equipe de Enfermagem.

Os estudos encontrados a partir dos critérios estabelecidos foram reportados para a plataforma Rayyan, um *software* facilitador de seleção de artigos. Para isso, o condutor da pesquisa fez uso dos critérios de inclusão e exclusão definidos, para realizar a seleção das produções de modo independente. A síntese dos estudos foi desenvolvida na forma descritiva, no que se refere aos resultados e às conclusões obtidas de cada um dos estudos.

As informações foram extraídas dos estudos selecionados e catalogadas da seguinte maneira: identificação do periódico de publicação, o país de origem, a tipologia de pesquisa, tamanho da amostra, objetivos e os principais resultados e conclusões encontrados. Por último, ocorreu a discussão e interpretação dos achados para elaborar as recomendações para a prática na equipe de Enfermagem, a partir das conclusões advindas da revisão, assim como, apresentando sugestões de novas pesquisas, com a identificação de lacunas de conhecimento encontradas nesta revisão.

## RESULTADOS

Identificou-se 1.338 fontes de informações para compor esta revisão. Dentre eles, houve exclusão das duplicatas por meio do *software* Endnote x7 e pela ferramenta de identificação de duplicatas do Rayyan em um total de 116 estudos, restando 1.222 estudos para triagem pelos revisores a partir de títulos e resumos. Consequentemente, 37 estudos foram considerados elegíveis para leitura de textos na íntegra, que, entre estes, 23 foram excluídos por não responderem à questão norteadora, bem como não terem seu conteúdo disponível na íntegra e não atenderem aos critérios de inclusão. Desta forma, 14 estudos foram incluídos na revisão. O processo de busca e os resultados da revisão são ilustrados na figura a seguir a partir do fluxograma PRISMA (**Figura 1**).



**Figura 1.** Fluxograma da Pesquisa Baseado no Método PRISMA

## DESCRIÇÃO DOS ESTUDOS INCLUÍDOS

Os estudos encontrados foram publicados entre 2018 e 2023. Sendo dois em 2018, um em 2019, um em 2020, três em 2021, dois em 2022 e cinco em 2023. Em relação ao local dos estudos, seis são de origem transcontinental (Ásia/Europa): Turquia (n = 6). Dois são de origem americana: Brasil (n = 1) e Estados Unidos (n = 1). Dois são de origem europeia: Itália (n = 1) e Holanda (n = 1). Quatro são de origem asiática: Irã (n = 4).

O conjunto de estudos encontrados demonstrou que 92,86% têm maior predileção para estudos com abordagem experimental para investigação sobre esta temática (n = 13), enquanto apenas 7,14% utilizaram método qualitativo (n = 1). Em relação aos objetivos dos estudos, a maioria tinha como princípio determinar os efeitos, avaliar ou comparar métodos não farmacológicos sobre a intensidade e gravidade da dor e ansiedade em mulheres primíparas em trabalho de parto, envolvendo questões sobre: reflexologia (n = 1), cinto infravermelho associado a bolsa de água quente (n = 1), massagem (n = 3), realidade virtual (n = 4), *taping* cinesiológico (n = 1), aromaterapia (n = 2), musicoterapia (n = 1) e auriculoterapia (n = 1). A tabela a seguir apresenta os achados anteriores bem como aponta os principais resultados e conclusões dos estudos (**Quadro 2**).

## DISCUSSÃO

Esta revisão teve como objetivo descrever os Métodos Não Farmacológicos (MNF) para alívio da dor e bem-estar durante o trabalho de parto. Os principais métodos não farmacológicos para alívio da dor utilizados no trabalho de parto foram: reflexologia, cinto infravermelho associado a bolsa de água quente, massagem, realidade virtual, *taping* cinesiológico, aromaterapia, musicoterapia e auriculoterapia.

Todos esses MNF's identificados podem ser utilizados pela equipe de enfermagem, conforme os critérios de inclusão estabelecidos para cada método. No entanto, é importante ressaltar que a equipe deve estar devidamente capacitada, uma vez que a maioria desses métodos exige conhecimento sobre a anatomia e a função das articulações e músculos. Além disso, destaca-se que o uso da realidade virtual como forma de terapia (para redução da dor ou do estresse, por exemplo) normalmente requer equipamentos tecnológicos especializados e pode demandar um profissional com experiência na utilização desses dispositivos. Embora a equipe de enfermagem possa aplicar a realidade virtual, a supervisão de um profissional com formação específica em tecnologia pode ser necessária para configurar e operar o sistema de maneira adequada (Gür e Apay, 2020). Outro método não farmacológico encontrado foi a musicoterapia. A musicoterapia é uma prática integrativa e complementar que pode ser utilizada para melhorar a qualidade de vida dos pacientes e potencializar os resultados dos tratamentos de saúde. Embora a equipe de enfermagem possa utilizar música para criar um ambiente mais tranquilo e confortável, a prática terapêutica propriamente dita da musicoterapia deve ser realizada por um musicoterapeuta licenciado, que é o profissional capacitado para usar a música de forma terapêutica e estruturada (Surucu et al., 2018).

O estudo de Akköz Çevik e Incedal (2021) investigou o efeito da reflexologia sobre a dor, ansiedade, duração do parto e satisfação com o nascimento em gestantes primíparas utilizando um estudo experimental com escalas para coleta dos resultados. As descobertas demonstraram que o grupo intervenção no qual recebeu a reflexologia apresentava menores níveis de dor e ansiedade durante o trabalho de parto ao final do estudo, além da redução na duração do segundo e terceiro estágio do parto, possibilitando para as mães uma experiência mais satisfatória. Nesse contexto, o enfermeiro desempenha um papel crucial, uma vez que é ele quem muitas vezes acompanha a parturiente durante as fases iniciais do trabalho de parto. Ao aplicar a reflexologia, por exemplo, o profissional de enfermagem pode proporcionar um alívio imediato da dor e criar um ambiente de confiança, fundamental para a redução da ansiedade e o aumento da satisfação materna.

Dastjerd et al., (2023), por sua vez, investigaram o efeito do cinto infravermelho associado ao uso da bolsa de água quente sobre a intensidade da dor e possíveis efeitos colaterais em mulheres primíparas. Os resultados indicaram que a associação desses métodos foram eficazes na redução da dor no primeiro estágio do trabalho de parto,

Estudo	Localização	Método de pesquisa	Amostra	Objetivo do estudo	Principais resultados e conclusões
Çevik e Incedal, 2021) [E1]	Turquia	Experimental	N=60	Determinar o efeito da reflexologia sobre a dor do parto, a ansiedade, a duração do parto e a satisfação com o nascimento em gestantes primíparas.	<p>As amostras foram divididas em Grupo de Reflexologia (n=30) e Grupo de Controle (n=30). As pontuações médias da EVA das gestantes do grupo experimental nas fases ativas e de transição foram estatisticamente significativamente menores em comparação com as do Grupo Controle. Foi observada uma diferença estatisticamente significativa entre os períodos médios do segundo e o terceiro estágios do trabalho de parto no grupo experimental. A pontuação média do Inventário de Ansiedade Estado (SAI) nas fases ativa e de transição foram estatisticamente significantes menores no grupo experimental em comparação com o grupo controle. A Escala de Satisfação no Parto apresentou pontuação média estatisticamente mais alta no Grupo Experimental. Os resultados concluíram que a prática da reflexologia reduz a dor das gestantes em trabalho de parto, diminui o nível de ansiedade, encurta a duração do segundo e terceiro estágios do parto e as mães têm uma experiência mais satisfatória.</p>
(Dastjerdi et al., 2023) [E2]	Irã	Experimental	N=136 (150)	Este estudo foi projetado e conduzido para avaliar o efeito do cinto infravermelho e da bolsa de água quente na gravidade da dor do parto em mulheres primíparas e relatar os possíveis efeitos colaterais desses métodos.	<p>Os resultados mostraram que a intensidade da dor no primeiro estágio do trabalho de parto foi menor nos grupos que receberam bolsa de água quente e cinto infravermelho do que no grupo controle, enquanto foi menor no grupo cinto infravermelho em comparação ao grupo água quente. Conclui-se que a termoterapia com um cinto infravermelho e bolsa de água quente demonstrou-se eficaz na redução da dor no primeiro estágio do trabalho de parto.</p>
(Eskandari et al., 2023) [E3]	Turquia	Experimental	N=159	Tem como objetivo determinar o efeito da massagem sueca com óleo de camomila na dor e ansiedade em um ensaio clínico	<p>Neste estudo, demonstrou-se que a massagem sueca realizada com óleo de camomila reduz a intensidade da dor e da ansiedade durante o parto em mulheres primíparas.</p>

(Gür e Apay, 2020) [E4]	Turquia	Experimental	N=273	Determinar o efeito do uso de técnicas cognitivo-comportamentais com óculos de Realidade Virtual na dor do parto.	O estudo incluiu 5 grupos (A, B, C e D) e grupo controle (E). As gestantes do grupo A assistiram a vídeos de fotos de recém-nascidos com música clássica, as do grupo B assistiram apenas ao vídeo do álbum de fotos do recém-nascido, o Grupo C assistiu a um filme introdutório sobre a Turquia (sem efeitos sonoros), o grupo D ouviu apenas música clássica e o grupo E recebeu atendimento hospitalar de rotina. Para análise dos resultados do teste de Escala Visual Analógica (EVA) foi realizada a comparação das pontuações médias intragrupo do pré-teste e pós-teste, foi descoberto que a diferença entre as pontuações médias foi estatisticamente significativa, exceto para o Grupo C. As diferenças entre as pontuações médias surgiram do Grupo A. A análise do teste de VRS apresentou diferença estatística significativa entre os grupos exceto para o Grupo E, e foi demonstrado que a diferença entre pontuações média surgiu do Grupo A. O resultado do estudo confirmou a hipótese: "A dor do parto de mulheres grávidas muda quando elas assistem a um vídeo de fotografia de recém-nascidos com música clássica".
(Kaçar e Keser, 2021) [E5]	Turquia	Experimental	N=210	Teve como objetivo comparar os efeitos da massagem mecânica e das aplicações de massagem mecânica morna na redução da dor do parto e no aumento da satisfação no parto em gestantes primíparas.	Os resultados mostraram que a aplicação de massagem mecânica e mecânica morna na área lombossacral reduziu significativamente a intensidade da dor do parto imediatamente, meia hora e uma hora após as intervenções. O grupo intervenção pontuou mais alto em menos dor do parto e satisfação com o parto do que o grupo controle.

(Miquelutti e Silveira e Cecatti, 2019) [E6]	Brasil	Experimental	N=60	Avaliar a eficácia da dor durante e entre as contrações, a duração do trabalho de parto, o uso de anestésicos, o tipo de parto, a vitalidade do recém-nascido, as reações adversas ao taping cinesiológico e a satisfação materna com o uso do taping cinesiológico.	Concluiu-se com este estudo que a aplicação de fita cinesiológica não se mostrou eficaz para o controle da dor do parto. Os demais resultados não mostraram diferenças entre os dois grupos.
(Mohammadi e Rasti e Ebrahimi, 2023) [E7]	Irã	Experimental	N=130	Investigar os efeitos do uso da tecnologia de Realidade Virtual na intensidade da dor do parto e no medo da dor entre mulheres primíparas em trabalho de parto.	Não houve diferença significativa entre os dois grupos no início do trabalho de parto, porém a diferença tornou-se proeminente à medida que o trabalho de parto avançava. A Realidade Virtual apresentou diferença significativa em relação ao medo da dor entre os grupos.
(Musters et al., 2023) [E8]	Países Baixos (Holanda)	Qualitativo	N=24	Examinar a experiência, preferência e satisfação da Realidade Virtual em mulheres durante o trabalho de parto.	Todas as participantes ficaram altamente satisfeitas com o uso da Realidade Virtual e sentiram menos dor. Ao avaliar todas as participantes, a meditação guiada apresentou-se ser preferida durante o trabalho de parto em comparação ao jogo interativo.

(Scandurra et al., 2022) [E9]	Itália	Experimental	N=88	Teve como objetivo determinar o efeito da aromaterapia com óleo de néroli na ansiedade e na percepção da intensidade da dor em grupo de mulheres em trabalho de parto.	Os resultados obtidos demonstraram que as participantes submetidas à aromaterapia apresentaram menor intensidade de dor percebida do que as participantes do grupo controle em todas as fases do trabalho de parto.
(Shahbazzade-gan e Nikjou, 2022) [E10]	Irã	Experimental	N=60	Objetiva determinar a dilatação apropriada para a aplicação da massagem para reduzir a dor e a ansiedade do parto.	Neste estudo, a dilatação cervical para aplicação de massagem para reduzir a dor do parto foi obtida em dilatação cervical de 7cm. A pontuação média de ansiedade nas participantes no início do estudo foi alta, mas reduziu após a realização da massagem.
(Sirkeci e Cagan e Koc, 2023) [E11]	Turquia	Experimental	N=45	Avaliar os efeitos dos óleos essenciais de ylang-ylang (Cananga odorata) e limão (citrus Limonum) na dor e ansiedade do parto e contribuir para a usabilidade de intervenções não invasivas no controle da dor durante o parto.	Grupo 1: usado o óleo de ylang-ylang; Grupo 2: óleo de limão (citrus Limonum); Grupo 3: solução salina a 0,9%. Antes da intervenção, o nível de ansiedade foi medido com a Escala Visual Analógica (EVA) e o nível de ansiedade foi avaliado com o inventário de ansiedade traço-estado (STA). Os resultados não obtiveram diferença significante entre os grupos na pontuação EVA avaliada antes da intervenção em ambos os grupos. A diferença significativa foi observada entre as pontuações médias da EVA dos grupos avaliados na dilatação cervical de 5 – 7cm após intervenção. A pontuação média da EVA foi de 6,90 no grupo 2, 7,30 no grupo 1 e 9,20 no grupo controle. As gestantes que inalaram óleo de limão e óleo de ylang-ylang, perceberam menos dor do parto do que o grupo controle, porém não houve diferença significativa na pontuação EVA avaliada na dilatação cervical de 8-10cm, onde a dor é percebida mais intensamente. Não houve diferença significativa entre os grupos em termos de pontuações médias no inventário de ansiedade de estado aplicado antes e com dilatação cervical de 5-7cm.

(Surucu et al., 2018) [E12]	Turquia	Experimental	N=50	Identificar os efeitos da música no modo Acemasiran na dor e na ansiedade de mulheres durante o trabalho de parto na primeira gravidez.	As amostras foram divididas em grupo intervenção (n=25) e grupo controle (n=25). Os resultados obtidos demonstraram que as mulheres que ouviram música no modo Acemasiran durante o parto relataram que seu nível de dor foi menor, tiveram menores níveis de ansiedade, avaliaram o trabalho de parto como mais fácil, tiveram períodos mais longos de contrações e seu trabalho de parto progrediu mais rápido.
(Valiani et al., 2018) [E13]	Irã	Experimental	N= 84	Determinar o efeito da auriculoterapia na gravidez da dor do parto em mulheres primíparas.	O instrumento utilizado para obtenção dos dados foi o Questionário Padrão Curto de McGill com Escala Visual Analógica (EVA). Conclui-se que a gravidez da dor do parto com base no índice da Escala Visual Analógica (EVA) foi menor no grupo intervencionista do que no grupo controle. Os resultados do estudo mostraram que a intervenção da auriculoterapia levou a uma diminuição da dor das participantes em diferentes estágios do parto.
(Wong et al., 2022) [E14]	Estados Unidos	Experimental	N=21	Caracterizar o efeito da Realidade Virtual nas percepções do paciente sobre o enfrentamento do trabalho de parto e suas descrições da experiência da Realidade Virtual.	As participantes receberam a Realidade Virtual e foram avaliadas com uma entrevista estruturada e um inventário modificado da autoeficiência no parto. Os resultados obtidos demonstraram que a Realidade Virtual foi capaz de demonstrar melhorias significativas no senso percebido de autoeficácia das pacientes.

**Quadro 2.** Visão geral das características dos estudos e resultados da literatura

reforçando a eficácia do uso de métodos como o cinto infravermelho combinado com a bolsa de água quente. A associação desses recursos, de fácil aplicação e baixo custo, pode ser uma alternativa valiosa para a redução da dor, principalmente no primeiro estágio do trabalho de parto. A enfermagem, com seu conhecimento técnico e humanizado, tem a capacidade de aplicar essas intervenções de maneira integrada e personalizada, sempre considerando as necessidades e preferências de cada parturiente. Além disso, a equipe de enfermagem é fundamental na monitorização de possíveis efeitos adversos e na garantia de que os métodos utilizados sejam seguros e eficazes.

Eskandari *et al.*, (2023) avaliaram o efeito da massagem sueca com óleo de camomila sobre a dor e a ansiedade em mulheres durante o trabalho de parto. De forma semelhante, Kaçar e Özcan Keser (2021) investigaram o uso da massagem para redução da dor e ansiedade, comparando os efeitos da massagem mecânica com a aplicação de massagem morna na região lombossacral. Já Shahbazzadegan e Nikjou (2022) analisaram o momento ideal para iniciar a massagem, melhorando os benefícios da redução de dor e ansiedade. Esses estudos corroboram que, independentemente do método associado, a massagem apresenta benefícios para a diminuição da intensidade da dor durante o trabalho de parto. Esses resultados estão em concordância com o estudo de Dantas, Bomfim e Freitas (2022), que destaca o uso da massagem como MNF, podendo ser uma opção eficaz para aliviar a dor durante o trabalho de parto. Além disso, a massagem contribui para a melhoria das contrações uterinas, a redução do tempo do trabalho de parto, o aumento do fluxo sanguíneo e o fortalecimento do vínculo entre a gestante e o profissional.

Os estudos sobre Realidade Virtual (RV) também despertam interesse crescente. Gür e Apay (2020) examinaram o efeito de técnicas cognitivo-comportamentais com óculos de RV sobre a dor do parto, coletando dados com escalas para comparar diferentes grupos. O grupo que assistiu a um vídeo de recém-nascidos acompanhado de música clássica apresentou níveis de dor mais controlados do que os grupos sem essa intervenção. Mohammadi, Rasti e Ebrahimi (2023) investigaram o uso de RV na intensidade e medo da dor em mulheres primíparas, e os resultados mostraram que, com o avanço do trabalho de parto, a RV ajudou a reduzir o medo da dor nas participantes. Musters *et al.*, (2023) estudaram a satisfação das mulheres com uma meditação guiada em RV, e os participantes relataram maior satisfação e menor dor em comparação ao grupo controle, que utilizou jogos interativos, preferindo a meditação guiada. Wong *et al.*, (2022) exploraram o efeito da RV sobre o enfrentamento do trabalho de parto e o relato das participantes indicaram uma percepção aumentada de autoeficácia com o uso da RV. Tais resultados reafirmam os achados descritos no estudo de Rufino, Ferreira e Tábuas (2024), que demonstram a RV como uma intervenção eficaz para lidar com a dor do trabalho de parto. No entanto, seu uso apresenta algumas limitações, como a necessidade de equipamentos e materiais específicos, treinamento adequado, protocolos pré-estabelecidos e avaliação de contraindicações, como risco de convulsões e sensibilidade à luz e ao movimento.

O estudo de Miquelutti, Silveira e Cecatti (2019) avaliou a eficácia do *taping* cinesiológico para controle da dor durante as contrações, duração do trabalho de parto, necessidade de anestésicos, tipo de parto, vitalidade do recém-nascido e satisfação materna. Os resultados não demonstraram diferença significativa no controle da dor ou nos demais indicadores entre os grupos, apresentando não ser eficaz para o controle da dor do parto.

A aromaterapia foi investigada no estudo de Scandurra *et al.*, (2022), que analisou o efeito do óleo essencial de néroli sobre a ansiedade e a percepção de dor em mulheres durante o trabalho de parto. O grupo de intervenção apresentou menor intensidade de dor em todas as fases do parto em comparação com o grupo controle. Outro estudo, realizado por Sirkeci, Cagan e Koc (2023) avaliou os efeitos dos óleos essenciais de ylang-ylang e limão sobre a dor e a ansiedade, observando que a inalação desses óleos resultou na redução da percepção de dor em comparação ao grupo controle, embora a diferença fosse nula quando os participantes atingiram uma dilatação cervical entre 8-10 cm. Esses resultados estão de acordo com a revisão de Silva *et al.*, (2020), que apresenta a eficácia da aromaterapia como MNF para alívio da dor em três situações: trabalho de parto, dismenorreia e dor oncológica. Implementado pela enfermagem, a aromaterapia torna-se uma ferramenta de apoio para uma assistência ao parto mais humanizada, além de contribuir para a autonomia do enfermeiro.

Gokyildiz Surucu *et al.*, (2018) investigaram os efeitos da música no controle da dor e ansiedade de mulheres primíparas durante o trabalho de parto. O grupo intervenção apresentou-se com níveis reduzidos de dor e ansiedade, avaliou o trabalho do parto como mais fácil, e instruiu um aumento na duração das contrações e progressão mais rápida do parto. E por fim, a auriculoterapia foi o método de intervenção no estudo de Valiani *et al.*, (2018), que buscou determinar seus efeitos na intensidade da dor em mulheres primíparas. Os resultados indicaram uma diminuição significativa dos participantes em diferentes estágios do parto, em comparação ao grupo controle.

Ao que foi destacado, em sua maioria, o conjunto de estudos encontrados para esta revisão apresentaram resultados satisfatórios quanto ao objetivo proposto, que visa a redução da dor das mulheres em trabalho de parto. A eficácia dos MNF é um reflexo da sua capacidade de oferecer alternativas mais naturais e menos invasivas para o manejo da dor, contribuindo para uma experiência de parto mais positiva e menos traumática para a parturiente. Os métodos apresentados não apenas diminuem a dor, mas também promovem o bem-estar emocional da mulher, favorecendo a sua confiança e tranquilidade durante um processo tão intenso e significativo. Também destacamos que a atuação do enfermeiro é fundamental nesse contexto, pois ele está diretamente envolvido no cuidado contínuo da gestante, desde a orientação sobre as opções de alívio da dor até a aplicação das técnicas escolhidas. O enfermeiro, com seu conhecimento técnico e sua capacidade de empatia, pode ajudar a parturiente a tomar decisões informadas sobre o uso de MNF, respeitando suas preferências e necessidades. Além disso, a presença constante do enfermeiro durante o trabalho de parto permite uma avaliação contínua da eficácia das práticas adotadas e a adaptação das intervenções conforme a evolução do processo de parto.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A dor no trabalho de parto, associada ao aumento do número de cesáreas, evidenciou a necessidade de adotar métodos que ajudem no controle dessa dor, geralmente relacionados ao grau de ansiedade das parturientes. Os Métodos Não Farmacológicos são práticas inovadoras no ambiente das gestantes, permitindo optar por alternativas que vão além dos métodos medicinais tradicionais, para a promoção do bem-estar. Esta revisão evidencia a eficácia de diferentes técnicas não farmacológicas para o controle e manejo da dor durante o trabalho de parto, tornando o processo mais humanizado. Além disso, essas práticas empoderam mulheres no que tange a tomada de decisão durante o parto. Contudo, estudos futuros precisam investigar sobre a utilização de outros MNF's não abordados nesta revisão, considerando as participantes que não foram incluídas na revisão.

## REFERÊNCIAS

- AKKÖZ ÇEVIK, S.; INCEDAL, İ. The effect of reflexology on labor pain, anxiety, labor duration, and birth satisfaction in primiparous pregnant women: a randomized controlled trial. **Health Care for Women International**, v. 42, n. 4–6, p. 710–725, 2021.
- Araújo, W. B. X. de. *et al.* Influência das práticas integrativas e complementares durante o trabalho de parto: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Enfermagem**, v. 13, p. e7749, 20 ago. 2021.
- ASSUNÇÃO, A. F. C. DE *et al.* O uso de aromaterapia durante o trabalho de parto: uma revisão integrativa: The use of aromatherapy during labor: an integrative review. 2022.
- Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco.** Disponível em: <<https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/atencao-ao-pre-natal-de-baixo-risco/>>. 2013. Acesso em: 29 out. 2023.
- COELHO, K. C.; ROCHA, I. M. DA S.; LIMA, A. L. DA S. Métodos não farmacológicos para alívio da dor durante trabalho de parto. **Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem**, v. 8, n. 22, p. 14–21, 1 abr. 2018.
- COSTA, A. P. Contribuições do pré-natal para o parto vaginal: percepção de puérperas. 2011.
- DANTAS, A. C. DOS S.; BOMFIM, L. R. S.; FREITAS, Z. M. DA P. O uso da hidroterapia, deambulação e massagem lombossacral como métodos não farmacológicos utilizados para o alívio da dor, no trabalho de parto e parto. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 17, p. e241111738744–e241111738744, 27 dez. 2022.
- DASTJERD, F. *et al.* Effect of infrared belt and hot water bag on labor pain intensity among primiparous: a randomized controlled trial. **BMC pregnancy and childbirth**, v. 23, n. 1, p. 405, 1 jun. 2023.
- DE AGUIAR, Y. M. N. F. *et al.* Prática integrativa e complementar, a utilização da musicoterapia no trabalho de parto: uma revisão integrativa de bibliografias. **Revista Caribeña de Ciencias Sociales (RCCS)**, n. 10 (Octubre), p. 29, 2019.

ESKANDARI, F. et al. Investigating the effect of Swedish massage with chamomile oil on labor pain and anxiety of primiparous women: A clinical trial. **Journal of Education and Health Promotion**, v. 12, p. 157, 2023.

GOKYILDIZ SURUCU, S. et al. The effect of music on pain and anxiety of women during labour on first time pregnancy: A study from Turkey. **Complementary Therapies in Clinical Practice**, v. 30, p. 96–102, fev. 2018.

GÜR, E. Y.; APAY, S. E. The effect of cognitive behavioral techniques using virtual reality on birth pain: a randomized controlled trial. **Midwifery**, v. 91, p. 102856, dez. 2020.

KAÇAR, N.; ÖZCAN KESER, N. Comparison of the effect of mechanical massage and warm mechanical massage application on perceived labor pain and childbirth experience: A randomized clinical trial. **European Journal of Midwifery**, v. 5, p. 5, 2021.

LIMA, A. P. DE A.; LIMA, M. M. DOS S.; LUCENA, G. P. DE. Medo e dor no trabalho de parto e parto. **Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem**, v. 9, n. 28, p. 55–63, 28 dez. 2019.

MAFETON, R. R.; SHIMO, A. K. K. Métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto: revisão integrativa. **REME rev. min. enferm**, p. 505–512, 2014.

MASCARENHAS, V. H. A. et al. Evidências científicas sobre métodos não farmacológicos para alívio a dor do parto. **Acta Paul. Enferm. (Online)**, p. 350–357, 2019.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. DE C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 17, p. 758–764, dez. 2008.

Ministério da Saúde. **Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal: Versão Resumida**. Disponível em: <<https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/diretrizes-nacionais-de-assistencia-ao-parto-normal-versao-resumida/>>. 2017. Acesso em: 29 out. 2023.

MIQUELUTTI, M. A.; SILVEIRA, C.; CECATTI, J. G. Kinesiologic tape for labor pain control: Randomized controlled trial. **Physiotherapy Theory and Practice**, v. 35, n. 7, p. 614–621, jul. 2019.

MOHAMMADI, H.; RASTI, J.; EBRAHIMI, E. Virtual Reality, Fear of Pain and Labor Pain Intensity: A Randomized Controlled Trial. **Anesthesiology and Pain Medicine**, v. 13, n. 1, p. e130387, fev. 2023.

MUSTERS, A. et al. Virtual Reality Experience during Labour (VIREL); a qualitative study. **BMC pregnancy and childbirth**, v. 23, n. 1, p. 283, 24 abr. 2023.

Pereira, A. C. C et al.; Métodos não farmacológicos para alívio da dor durante o trabalho de parto: revisão sistemática. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 12, n. 10, p. e4448, 16 out. 2020.

**Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares - PNPI**. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/acoes-e-programas/pnpic/politica-nacional-de-praticas-integrativas-e-complementares>>. 2006. Acesso em: 29 out. 2023.

**RESOLUÇÃO COFEN N° 516/2016 - ALTERADA PELAS RESOLUÇÕES COFEN N°S 524/2016 E 672/2021. Cofen**. Disponível em: <<https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05162016/>>. 2016. Acesso em: 29 out. 2023.

RUFINO, A. I. T. N. L.; FERREIRA, E. DA P. P.; TÁBUAS, M. V. Realidade virtual: lidar com a dor no trabalho de parto. **Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem**, v. 14, n. 42, p. 292–303, 7 jun. 2024.

RUSSO, J. et al. Escalando vulcões: a releitura da dor no parto humanizado. **Maná**, v. 25, p. 519–550, 5 set. 2019.

SAÚDE (MS), B. M. DA. Portaria n. 971, de 3 de maio de 2006. [http://189.28.128.100/dab/docs/legislacao/portaria971\\_03\\_05\\_06.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/legislacao/portaria971_03_05_06.pdf), 3 maio 2006.

SCANDURRA, C. et al. The Effectiveness of Neroli Essential Oil in Relieving Anxiety and Perceived Pain in Women during Labor: A Randomized Controlled Trial. **Healthcare (Basel, Switzerland)**, v. 10, n. 2, p. 366, 14 fev. 2022.

SHAHBAZZADEGAN, S.; NIKJOU, R. The most appropriate cervical dilatation for massage to reduce labor pain and anxiety: a randomized clinical trial. **BMC Women's Health**, v. 22, n. 1, p. 282, 7 jul. 2022.

SILVA, A. D. DO V.; CUNHA, E. A. DA; ARAUJO, R. V. Os benefícios das práticas integrativas e complementares no trabalho de parto. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 7, p. e614974468–e614974468, 27 maio 2020.

SILVA, A.; NOGUEIRA, L. D. P. A importância das estratégias não-farmacológicas de alívio da dor no trabalho de parto: uma revisão bibliográfica. **Revista Hispeci & Lema On-Line**, Bebedouro-SP, 5 (1): 155-164, 2014.

SILVA, I. T. S. DA et al. O uso da aromaterapia no contexto da enfermagem: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 22, p. 59677–59677, 23 dez. 2020.

SILVA, M. A. DA et al. Aromaterapia para alívio da dor durante o trabalho de parto. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 13, n. 2, p. 455–463, 9 fev. 2019.

SILVEIRA, N. S.; AZEVEDO, M. DAS G. DE. Avaliação da efetividade dos métodos não farmacológicos no alívio da dor durante o trabalho de parto / Evaluation of the effectiveness of non-pharmacological methods in pain relief during labor. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 5, n. 4, p. 12537–12549, 12 jul. 2022.

SIRKECI, I.; CAGAN, O.; KOC, S. The effect of ylang oil and lemon oil inhalation on labor pain and anxiety pregnant women: A randomized controlled trial. **Complementary Therapies in Clinical Practice**, v. 52, p. 101748, ago. 2023.

VALIANI, M. et al. The effect of auriculotherapy on the severity and duration of labor pain. **Journal of Education and Health Promotion**, v. 7, p. 101, 2018.

WONG, M. S. et al. Patient perceptions of virtual reality for pain relief in labor: A qualitative study. **Frontiers in Pain Research (Lausanne, Switzerland)**, v. 3, p. 1063751, 2022.