

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL
CAMPUS TRÊS LAGOAS
CURSO DE ENFERMAGEM**

**PARTO COM CONFORTO: POSSIBILIDADES DE ALÍVIO DA DOR COM
ABORDAGENS NÃO FARMACOLÓGICAS**

**TRÊS LAGOAS - MS
2025**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL
CAMPUS TRÊS LAGOAS
CURSO DE ENFERMAGEM**

Poliana Batista dos Santos Squizati

**PARTO COM CONFORTO: POSSIBILIDADES DE ALÍVIO DA DOR COM
ABORDAGENS NÃO FARMACOLÓGICAS**

Trabalho de Conclusão de Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul como requisito parcial para obtenção do grau de bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof.^a Dr.^a Bianca Machado Cruz Shibukawa.

RESUMO: O parto é um evento fisiológico que pode envolver diferentes intervenções assistenciais para garantir a segurança tanto da mãe quanto do bebê. A medicalização excessiva pode comprometer a autonomia das mulheres, destacando a importância de métodos não farmacológicos para o alívio da dor e a promoção de uma experiência de parto positiva. Objetivou-se identificar os métodos não farmacológicos utilizados para alívio da dor no parto nas diferentes culturas globais. Revisão integrativa da literatura conduzida nas bases de dados Embase, PubMed, Web of Science e ScienceDirect. A coleta de dados foi realizada de agosto de 2023 a abril de 2024, por meio da seguinte questão norteadora “Quais são os métodos não farmacológicos utilizados para alívio da dor em parturientes durante o trabalho de parto ativo?”. Foram selecionados 29 artigos como conjunto de análise. Dos estudos identificados, 96,5% (28) foram publicados internacionalmente e em inglês. Destes, 86,2% (25) originaram-se do continente asiático, 10,34% (3) da Europa, e apenas 3,4% (1) da América. Concluiu-se que as intervenções não farmacológicas contribuem efetivamente para o alívio da dor do parto, as mesmas não produzem efeitos adversos indesejados e sua eficácia é observada de igual forma no quadro emocional no trabalho de parto.

Palavras-chave: Trabalho de parto, métodos não farmacológicos, dor, enfermagem.

ABSTRACT: Childbirth is a physiological event that can involve different care interventions to ensure the safety of both mother and baby. Excessive medicalization can compromise women's autonomy, highlighting the importance of non-pharmacological methods for pain relief and the promotion of a positive birth experience. The objective of this study was to identify the non-pharmacological methods used for labor pain relief in different global cultures. Integrative literature review conducted in Embase, PubMed, Web of Science and ScienceDirect databases. Data collection was carried out from August 2023 to April 2024, through the following guiding question: "What are the non-pharmacological methods used for pain relief in parturients during active labor?" element. A total of 29 articles were selected as a set of analysis. Of the studies identified, 96.5% (28) were published internationally and in English. Of these, 86.2% (25) originated from the Asian continent, 10.34% (3) from Europe, and only 3.4% (1) from America. It was concluded that non-pharmacological interventions effectively contribute to the relief of labor pain, they do not produce unwanted adverse effects and their efficacy is also observed in the emotional framework during labor.

Keywords: Labor, non-pharmacological methods, pain, nursing.

RESUMEN: El parto es un evento fisiológico que puede implicar diferentes intervenciones de cuidado para garantizar la seguridad tanto de la madre como del bebé. La medicalización excesiva puede comprometer la autonomía de las mujeres, destacando la importancia de los métodos no farmacológicos para el alivio del dolor y la promoción de una experiencia de parto positiva. El objetivo de este estudio fue identificar los métodos no farmacológicos utilizados para el alivio del dolor laboral en diferentes culturas globales. Revisión integradora de la literatura realizada en las bases de datos Embase, pubmed, Web of Science y sciencedirect. La recolección de datos se realizó de agosto de 2023 a abril de 2024, a través de la siguiente pregunta orientadora: "¿Cuáles son los métodos no farmacológicos utilizados para el alivio del dolor en parturientas durante el trabajo de parto activo?" elemento. Se seleccionaron un total de 29 artículos como conjunto de análisis. De los estudios identificados, el 96,5% (28) fueron publicados internacionalmente y en inglés. De estos, el 86,2% (25) se originó en el continente asiático, el 10,34% (3) en Europa y solo el 3,4% (1) en América. Se concluyó que las intervenciones no farmacológicas contribuyen eficazmente al alivio del dolor laboral, no producen efectos adversos no deseados y su eficacia también se observa en el marco emocional durante el trabajo de parto.

Palabras clave: Trabajo de parto, métodos no farmacológicos, dolor, enfermería.

1 INTRODUÇÃO

Entre as experiências mais significativas das mulheres estão a gravidez e o parto (Dibazari *et al.*, 2023). Cerca de 140 milhões de partos ocorrem em todo o mundo todos os anos, e a grande maioria destes partos ocorrem entre mulheres que não apresentam nenhum fator de risco inicial para si ou para o bebê (Abdollipour *et al.*, 2024).

Grande parte das políticas voltadas para os cuidados com a maternidade, reconhecem o direito de recebimento de cuidados compassivos, respeitosos e que sejam baseados em evidências durante o trabalho de parto e nascimento. Porém muitas mulheres, tanto em ambientes públicos quanto privados, experienciam uma realidade onde o acesso às intervenções essenciais durante o trabalho de parto não é universal (Oladapo *et al.*, 2018).

No decorrer das duas últimas décadas, tendo como objetivo melhorar os resultados do parto, houve um aumento considerável do uso de algumas intervenções para induzir, acelerar, controlar ou monitorar o processo fisiológico do parto. Porém, em algumas regiões, mulheres e bebês morrem devido à falta de cuidados profissionais, enquanto em outras regiões, muitas mulheres sofrem com intervenções desnecessárias ou até mesmo prejudiciais que decorrem de um parto medicalizado (Abdollipour *et al.*, 2024).

Além disso, o aumento da violência obstétrica em instalações de saúde se tornou motivo de grande preocupação. Em 2018, a Organização Mundial da Saúde (OMS) emitiu novas recomendações que estabelecem padrões globais de cuidados para as mulheres grávidas e para redução das intervenções médicas desnecessárias (Oladapo *et al.*, 2018).

Estas recomendações vão além da prevenção da mortalidade e incluem atitudes que se baseiam nos direitos das mulheres durante o parto e na otimização da saúde e do conforto para o binômio. Para atingir estes objetivos, a OMS sugeriu um modelo de atendimento intraparto, composto por nove componentes, que coloca a mulher e seu bebê no centro da prestação de cuidados. Estes nove componentes são: 1) Assistência respeitosa durante o parto e nascimento; 2) Receber o apoio emocional de um acompanhante, levando em consideração a preferência das mulheres; 3) Comunicação eficaz com a equipe; 4) Estratégias de alívio da dor; 5) Monitoramento regular da mão de obra, documentação, auditoria e feedback; 6) Ingestão hídrica e alimentar; 7) Mobilidade durante o trabalho de parto e posição de parto a escolha da mulher; 8) Plano de encaminhamento pré-estabelecido; 9) Continuidade do cuidado (Abdollipour *et al.*, 2024).

A escolha do tipo de parto gera sempre uma grande discussão, onde a maioria das mulheres expressam preferência pelo parto normal, enquanto algumas optam pelo parto cesáreo por acreditarem que seja um parto menos doloroso (Ribeiro *et al.*, 2016). A escolha

pelo parto normal traz grandes benefícios para a parturiente como, a rápida recuperação, menor risco de infecções pós parto, aumento da produção de leite materno, o útero retorna mais rápido ao seu tamanho normal, proporciona maior facilidade respiratória do bebê e o aumento do vínculo entre a mãe e seu bebê (Oliveira; Gonzaga, 2017).

A taxa de cesárea é um indicador utilizado para se avaliar o modelo de assistência ao parto. De acordo com a OMS, essa taxa não deve exceder 15% (Dalmoro *et al.*, 2018). Contudo, o número de cesáreas continua crescendo mundialmente, correspondendo a 21% dos partos. Os países com maiores taxas de parto cesáreo no mundo são a República Dominicana (58,8%), Brasil (55,7%), Chipre (55,3%), Egito (51,8%) e Turquia (50,8%) (Betran *et al.*, 2021).

O partejar padeceu por diversas mudanças, como a transição do parto domiciliar para o parto hospitalizado (Possati *et al.*, 2017), aumento de intervenções, a excessiva medicalização e a extração fetal por método cirúrgico de modo opcional e rotineiro. Com esta transição, o protagonismo feminino fora retirado de cena, e ascendeu a atuação dos profissionais de saúde, em especial da qualidade de médicos (Oliveira *et al.*, 2019).

A medicalização do parto é definida como a aplicação de uma série de práticas com a finalidade de iniciar, acelerar, regular, monitorar e terminar o processo fisiológico do trabalho de parto. Quando é utilizada de forma excessiva tende a prejudicar a autonomia da própria mulher de dar à luz e causa um impacto negativo em sua experiência de parto (Miani *et al.*, 2022).

No entanto, as medicações, nem sempre serão eficientes para controlar os fenômenos multidimensionais para o alívio da dor no parto. Portanto, justifica-se a execução deste estudo que as recomendações da OMS enfatizam que os métodos não farmacológicos devem ser uma opção para alívio da dor da parturiente e que sejam, sempre que possível, substitutos das medicações durante o trabalho de parto. Além de proporcionar a diminuição do medo e da dor, a utilização dos métodos não farmacológicos também proporciona a retomada da fisiologia do parto para a parturiente, fazendo com que o parto seja o mais natural possível e proporciona o aumento da autoconfiança e satisfação das parturientes (Resende *et al.*, 2021).

Mediante o exposto, o objetivo deste estudo foi identificar os métodos não farmacológicos utilizados para alívio da dor no parto nas diferentes culturas globais.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

O parto, enquanto evento fisiológico e socialmente significativo, passou por transformações com a transição do parto domiciliar para o hospitalar. Esse processo centralizou o protagonismo nas mãos de profissionais de saúde, acompanhado pela ampliação do uso de intervenções tecnológicas e farmacológicas para controlar aspectos do trabalho de parto (Possati et al., 2017; Miani et al., 2022). Contudo, a medicalização excessiva pode comprometer a autonomia feminina e a vivência natural do nascimento, reforçando a necessidade de um modelo que valorize a experiência da parturiente e promova o parto humanizado (Oliveira et al., 2019).

A OMS estabeleceu diretrizes que enfatizam o cuidado respeitoso e a redução de intervenções desnecessárias. Entre os componentes essenciais destacam-se o apoio emocional, a liberdade de escolha sobre a posição de parto e o uso de estratégias não farmacológicas para alívio da dor, priorizando o conforto e o bem-estar das mulheres (Oladapo *et al.*, 2018).

Os métodos não farmacológicos, como massagem, hidroterapia, uso de bolas de parto, técnicas de respiração e relaxamento, acupuntura e aplicação de calor ou frio, são seguros e eficazes, promovendo autonomia e satisfação das parturientes. Contudo, a produção científica concentra-se principalmente na Ásia, com menor representação de regiões como América e África, evidenciando lacunas sobre a adaptação cultural dessas práticas. Outros pontos de fragilidades concentram-se na limitada investigação sobre o impacto de fatores culturais e socioeconômicos na escolha e implementação dessas técnicas; uma contradição marcante entre as diretrizes globais que recomendam a redução de cesáreas (Resende *et al.*, 2021).

Apesar dos pontos de fragilidade ressaltados, há um consenso global sobre os benefícios dos métodos não farmacológicos, que incluem a diminuição do medo e da dor, o aumento da confiança das parturientes e a promoção de um parto mais humanizado. Essa perspectiva reforça a necessidade de ampliar a investigação e a disseminação dessas práticas como parte integrante do cuidado obstétrico de qualidade (Miani et al., 2022).

3 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, a qual opera-se por meio da síntese e conciliação de diferentes metodologias, este método permite uma investigação abrangente e aprofundada a respeito de um determinado tema e contribui ativamente na prática baseada em evidência (Brito *et al.*, 2024).

Seu desenvolvimento se deu de forma ordenada em seis etapas: 1) elaboração da questão norteadora; 2) busca na literatura; 3) coleta de dados; 4) análise crítica dos estudos

incluídos; 5) discussão dos resultados; 6) apresentação da revisão integrativa. A fim de garantir a qualidade metodológica utilizou-se as recomendações do *check-list Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis* (PRISMA) (Souza *et al.*, 2019).

A elaboração da pergunta norteadora foi elaborada por meio do acrônimo PICO (P= população, I= fenômeno de interesse e Co = contexto). Considerou-se como população as parturientes; o fenômeno de interesse foram os métodos não farmacológicos para alívio da dor, e o contexto foi o trabalho de parto ativo. Após estabelecer estes itens, estabeleceu-se a questão norteadora: Quais são os métodos não farmacológicos utilizados para alívio da dor em parturientes durante o trabalho de parto ativo?

Para definição dos critérios de inclusão, estabeleceu-se: artigos originais de pesquisa, que abordem o uso de qualquer tipo de intervenção não farmacológica para alívio da dor no trabalho de parto, sem o estabelecimento de idiomas ou data de publicação. Excluíram-se os artigos duplicados e que não responderam o objetivo desta investigação.

A coleta de dados ocorreu de agosto de 2023 a abril de 2024 por meio da comunidade acadêmica federada da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). As fontes de informação elencadas foram Web of Science, National Library of Medicine (PubMed), Excerpta Medica dataBASE (EMBASE) e Science Direct.

Para a definição dos descritores utilizados realizou-se consulta no site dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), e seus equivalentes na língua inglesa também foram elencados. Após a análise das possibilidades, estabeleceu-se o uso dos seguintes descritores: *Labor*; *Obstetric/Trabalho de parto*; *Pain Management/Manejo da dor*; *Labor Pain/Dor do parto*. Os descritores foram combinados em cada base de dados de acordo com a exigência (Quadro 1), por meio do operador booleano AND.

Quadro 1. Modelo de estratégia de busca elaborada.

Base de dados	Estratégia de busca
EMBASE	('pain management'/exp OR 'pain management') AND ('labor pain'/exp OR 'labor pain') AND ('labor, obstetric'/exp OR 'labor, obstetric')
PubMed	("Pain Management") AND ("Labor Pain") AND "Labor, Obstetric"
Web of Science	("Pain Management" (All Fields) AND "Labor Pain" (All Fields) AND "Labor, Obstetric" (All Fields)
ScienceDirect	("Pain Management" AND "Labor Pain" AND "Labor, Obstetric")

Fonte: elaborado pelos autores.

As buscas nas fontes de informações foram conduzidas por duas pesquisadoras de forma independente, a fim de elencar os estudos primários por meio da leitura de títulos e

resumos, de acordo com os critérios previamente estabelecidos. Quando a informação era insuficiente para inclusão ou exclusão, o mesmo era selecionado para leitura na íntegra. Após a seleção dos estudos primários, procedeu-se com a leitura e análise dos artigos completos, não houve discordância entre as revisoras.

Para padronizar e manter organizada a extração de dados, as pesquisadoras utilizaram uma planilha do Microsoft Excel na versão online, com a disposição das seguintes informações: autores, país de origem do estudo, ano, título, objetivo, metodologia, revista, métodos não farmacológicos para alívio da dor identificados e nível de evidência (nível 1: evidências oriundas de sínteses de estudos de coorte ou caso-controle; nível 2: evidências derivadas de um único estudo de coorte ou caso-controle; nível 3: evidências obtidas de metassíntese ou síntese de estudos descritivos; nível 4: evidências provenientes de estudos descritivos ou qualitativos ou; nível 5: evidências oriundas de opinião de especialistas) (JBI, 2020).

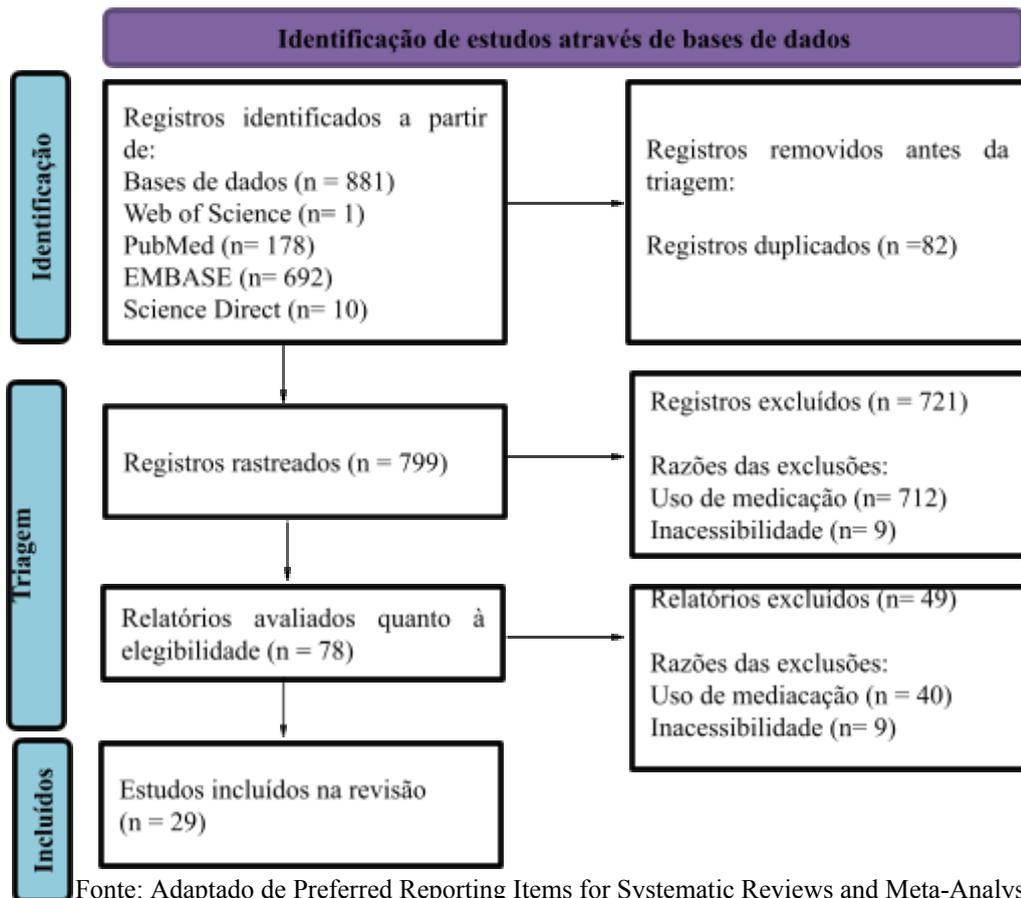
Posteriormente, as autoras leram o quadro síntese formulado, com o intuito de compreender quais eram os métodos não farmacológicos para alívio da dor que estão sendo utilizados em âmbito mundial. Os resultados deste percurso foram registrados de acordo com as instruções da ferramenta PRISMA. Para facilitar a posterior discussão dos resultados, os artigos que compõem a amostra final foram identificados pela letra “A”, como alusão à palavra artigo, seguido de um número ordinal de forma crescente. Os estudos incluídos na amostra final foram alvo de leitura e discussão entre as autoras, com o intuito de ampliar a reflexão acerca da temática.

4 RESULTADOS

Com a busca inicial operada nas bases de informações elencadas, foram identificados 881 artigos para leitura de títulos e resumos. Destes, foram elencados 78 para leitura na íntegra, dos quais 10 foram excluídos por utilizar métodos farmacológicos no controle da dor, 06 por uso de ocitocina, 16 revisões, 06 comparações entre métodos farmacológicos e não farmacológicos, 07 incompletos, 05 por abordarem outras finalidades para o uso dos métodos não farmacológicos, 02 experiências de parto e 01 por resultado não satisfatório.

Após este processo, 29 estudos foram selecionados para compor a amostra final. Para elucidar o percurso, compôs-se o fluxograma com base nas orientações do PRISMA (Figura 1).

Figura 1. Fluxograma PRISMA da seleção dos artigos.



Evidenciou-se que 96,5% (28) dos estudos identificados são oriundos de publicações internacionais e em inglês. No que se refere ao local de realização das pesquisas, 31% (9) foram originários do Irã (Momenyan, Safaei, Hantoushzadeh, 2021; Hanjani1 *et al*, 2014; Taavoni *et al*, 2016; Shirvani *et al*, 2013; Cáqui *et al*, 2012; Taavoni *et al*, 2010; Shahoei *et al* 2017; Dastjerd *et al*, 2023; Abassi *et al*, 2009), 17,2% (5) da Turquia (Akin Saydam, 2020; Yuksel *et al*, 2017; Karaduman *et al*, 2019; Gur *et al*, 2020; Türkmen *et al*, 2020), 13,8% (4) da China (Njogu *et al*, 2021; Fan Qu *et al*, 2006; Gau *et al*, 2011; Hung *et al*, 2003) 7% (2) da Índia (Mary, Kalabarathi, 2022; Weljale, 2021), 7% (2) da Indonésia (Khadijah1 *et al*, 2021; Mintarsih *et al*, 2022), 7% (2) do Iraque (Alzurfi *et al*, 2021; Ali *et al*, 2018), 3,4% (1) de Israel (Arnon *et al*, 2019), 3,4% (1) do Brasil (Lara *et al*, 2021), 3,4% (1) da França (Guétin *et al*, 2018), 3,4% (1) da Itália (Buglione *et al*, 2020) e, 3,4% (1) da Holanda (Reuniões *et al*, 2023). Ou seja, 86,2% (25) são originários do continente asiático, 10,34% (3) são da Europa e apenas 3,4% (1) da América.

O quadro 2 expõe as características dos artigos selecionados de acordo com identificação, autor, país, ano, método do estudo, métodos não farmacológicos para alívio da dor identificados e nível de evidência.

Quadro 2. Organização dos estudos selecionados segundo identificação, título, autor, país, ano, método do estudo, métodos não farmacológicos para alívio da dor identificados e nível de evidência.

Quadro 2. Síntese das evidências encontradas na revisão integrativa. Três Lagoas-MS, 2024.

ID	Autor/País/ano	Método do estudo	Métodos não farmacológicos para alívio da dor identificados	N E
A1	Momenyan <i>et al.</i> Irã 2021	Ensaio clínico randomizado, com a participação de 52 mulheres nulíparas com feto único que esperavam parto vaginal.	Realidade virtual: redução da dor e da ansiedade durante o processo de trabalho de parto sem causar náuseas.	2
A2	Mary e Kalabarathi Índia 2022	Pesquisa experimental com 60 parturientes entre 38-42 semanas de gestação, tanto primigestas quanto multigestas.	Aplicação de compressas frias: controla o nível de percepção da dor durante o trabalho de parto.	3
A3	Hanjani1 <i>et al.</i> Irã 2014	Estudo clínico realizado com 80 primigestas.	Reflexologia podal: reduz a ansiedade, dor do parto e auxilia na redução da duração do trabalho de parto, além de proporcionar maior índice de Apgar.	3
A4	Welkale <i>et al.</i> Índia 2021	Estudo quase experimental com delineamento pré e pós-teste com abordagem quantitativa, realizado com 60 mulheres primigestas.	Massagem nas costas e exercícios respiratórios: alívio da dor e redução da ansiedade.	3
A5	Akin Saydam <i>et al.</i> Turquia 2020	Estudo experimental com 160 gestantes, distribuídas em três grupos durante a fase ativa do trabalho de parto.	Dança: reduz os níveis de dor durante o trabalho de parto ativo.	3
A6	Njogu <i>et al.</i> , China 2021	Ensaio clínico randomizado simples-cego com 326 gestantes.	Estimulação elétrica nervosa transcutânea: reduz a dor e o tempo da fase ativa do trabalho de parto.	2
A7	Arnon <i>et al.</i> Israel 2019	Estudo qualitativo com 36 gestantes.	Reflexologia: redução da dor e da ansiedade e um aumento da sensação de autoeficácia provocada pela capacidade de se tornarem ativos e administrarem o trabalho de parto.	5
A8	Lara <i>et al.</i> Brasil 2021	Ensaio clínico randomizado, controlado e triplo-cego com 164 gestantes.	Terapia floral: redução da tensão no trabalho de parto e alívio da dor.	2
A9	Taavoni <i>et al.</i> Irã 2016	Este ensaio clínico randomizado foi realizado com 90 mulheres primíparas com idades entre 18 e 35 anos.	Bola de parto e terapia térmica: diminuem os escores de intensidade da dor.	2
A10	Shirvani <i>et al.</i> Irã 2013	Ensaio clínico randomizado e controlado com 64 gestantes, no início da fase ativa do trabalho de parto.	Bolsa de gelo: reduz a sensação de dor nas fases do trabalho de parto.	2

A1 1	Cáqui <i>et al.</i> Irã 2012	Estudo de caso controle realizado com 120 mulheres primíparas com gravidez a termo.	Massagem: reduz a dor e a ansiedade durante o trabalho de parto e aumenta o nível de satisfação. Presença de acompanhante: reduz a ansiedade e aumenta o nível de satisfação.	3
A1 2	Khadijah1 <i>et al.</i> Indonésia 2021	Estudo quase experimental, com 20 mulheres durante a fase ativa do trabalho de parto.	Massagem profunda nas costas com recitação do Al-Fatihah (Alcorão): reduz a intensidade da dor em mulheres durante a fase ativa do trabalho de parto.	3
A1 3	Alzurfí <i>et al.</i> Iraque 2021	Estudo quase experimental com 60 mulheres hospitalizadas para o parto.	Técnica de respiração: reduz a dor durante a fase ativa e segunda fase do parto.	3
A1 4	Guétin <i>et al.</i> França 2018	Estudo observacional que descreve a primeira avaliação de aplicativo e música em 62 mulheres.	Musicoterapia: auxilia no manejo da dor e da ansiedade das mulheres em trabalho de parto.	4
A1 5	Taavoni <i>et al.</i> Irã 2010	Ensaio clínico randomizado controlado com 60 mulheres primíparas com idades entre 18 e 35 anos.	Bola suíça: reduz a percepção de dor na fase ativa do parto.	2
A1 6	Fan Qu <i>et al.</i> China 2006	Estudo experimental com 36 primíparas.	Eletroacupuntura: menor intensidade de dor e melhor grau de relaxamento.	3
A1 7	Shahoei <i>et al.</i> Irã 2017	Ensaio clínico randomizado, com participação de 90 nulíparas.	Estimulação elétrica nervosa transcutânea: alívio da dor na primeira e segunda fases do trabalho de parto e 4 horas após o trabalho de parto.	3
A1 8	Yuksel <i>et al.</i> Turquia 2017	Ensaio clínico randomizado com 250 gestantes.	Exercícios respiratórios: redução da percepção da dor do parto e no encurtamento da duração da segunda etapa do parto.	2
A1 9	Ali <i>et al.</i> Iraque 2018	Estudo quase experimental com 80 gestantes.	Mudança de posição e massagem nas costas: A massagem nas costas é uma abordagem mais eficaz no tratamento da dor do que a mudança de posição durante a primeira fase do trabalho de parto.	3
A2 0	Buglione <i>et al.</i> Itália 2020	Ensaio clínico randomizado não cego de grupo paralelo, realizado com 30 nulíparas.	Musicoterapia: reduz o nível de dor e o nível de ansiedade durante o trabalho de parto.	2
A2 1	Mintarsih et al Indonésia 2022	Ensaio clínico com 60 gestantes.	Gengibre vermelho e água quente: O consumo de chá de gengibre vermelho foi mais eficaz em comparação à compressa de gengibre vermelho na redução da dor do parto na primeira fase da fase ativa.	3
A2 2	Dastjerd <i>et al.</i> Irã 2023	Ensaio clínico randomizado na primeira fase do trabalho de parto com 136 gestantes.	Cinto infravermelho e bolsa e água quente: eficaz na redução da dor na primeira fase do trabalho de parto. A intensidade da dor foi menor no grupo da faixa/cinto infravermelho do que no grupo	3

			da bolsa de água quente.	
A2 3	Gau <i>et al.</i> China 2011	Ensaio clínico randomizado e controlado onde inicialmente, foram recrutadas 188 gestantes, mas apenas 48 participantes do grupo de intervenção e 39 do grupo de controle completaram o teste.	Bola suíça: reduz a dor entre as mulheres em trabalho de parto.	2
A2 4	Karaduman <i>et al.</i> Turquia 2019	Estudo experimental randomizado controlado com 60 mulheres.	Massagem sacral: reduz a dor do parto, os níveis de preocupação e ansiedade. Além de aumentar a satisfação com o processo de trabalho.	2
A2 5	Gur <i>et al.</i> Turquia 2020	Estudo experimental duplo-cego randomizado e controlado com a participação de 273 gestantes.	Realidade Virtual: todas as técnicas cognitivas aplicadas com realidade virtual reduzem a dor do parto durante a fase ativa do trabalho de parto. Especialmente o vídeo de fotografias de recém-nascidos com música clássica e o álbum de fotografias de recém-nascidos.	2
A2 6	Reuniões <i>et al.</i> Holanda 2023	Estudo de entrevista qualitativa realizado com 24 gestantes.	Realidade virtual: redução da percepção da dor durante o jogo interativo e meditação, contudo as pacientes preferem a meditação guiada.	5
A2 7	Hung <i>et al.</i> China 2003	Estudo experimental com um delineamento de grupo controle pré e pós-teste com 127 parturientes.	Acupressão: redução da dor do parto durante a fase ativa da primeira fase do trabalho de parto. Não houve efeitos verificados nas contrações uterinas.	3
A2 8	Türkmen <i>et al.</i> Turquia 2020	Estudo experimental randomizado controlado com 124 gestantes.	Método de foco: redução dos níveis de dor de parto, duração reduzida do trabalho de parto e conforto físico com dilatação cervical.	2
A2 9	Abassi <i>et al.</i> Irã 2009	Estudo qualitativo com 06 gestantes.	Auto hipnose: redução do medo do parto natural, sensação de alívio da dor e consolo em todas as fases do parto, além de reduzir o período de trabalho de parto e nascimento.	5

Fonte: Elaborado pelos autores

Foi possível observar a diversidade de metodologias para o manejo não farmacológico, sendo assim o quadro 03 expõem os artigos com as metodologias mais citadas como eficazes para o manejo não farmacológico da dor do parto levando em consideração sua eficácia, aplicabilidade, custo e limitações. Ressalta-se que os métodos citados apenas uma vez não aparecem neste quadro.

Quadro 3. Comparações de métodos não farmacológicos mais encontrados na revisão integrativa. Três Lagoas-MS, 2024.

Método	Quantos artigos abordam o método	Eficácia	Aplicabilidade	Custo	Limitações
Massagem	05	Moderada	Acessível e culturalmente aceita	Baixo	Depende de profissional habilitado.
Realidade Virtual	03	Alta	Exige equipamento	Alto	Acesso limitado em países de baixa renda.
Bola de Parto/suíca	03	Moderada	Fácil de usar	Baixo	Requer treinamento prévio.
Reflexologia	02	Moderada	Culturalmente aceita em alguns países	Médio	Depende de profissional habilitado.
Crioterapia	02	Alta	Simple, com compressas frias.	Baixo	Necessidade de refrigerador para manter gelo na unidade
Musicoterapia	02	Alta	Pode ser aplicada com tecnologia básica.	Variável	Depende da disponibilidade de dispositivos sonoros
Estimulação elétrica nervosa	02	Alta	Requer dispositivo e treinamento.	Médio	Nem sempre disponível, requer habilidade.
Exercícios respiratórios	03	Alta	Simple e fácil de ensinar durante o pré-natal.	Baixo	Depende de profissional habilitado.

Fonte: Elaborado pelos autores

5 DISCUSSÃO

Os métodos não farmacológicos de alívio da dor no trabalho de parto, como massagem, exercícios respiratórios, mostraram-se eficazes em promover a redução da percepção dolorosa e o controle da ansiedade, melhorando a experiência das parturientes. A massagem destacou-se por sua eficácia moderada, sua acessibilidade, aceitação cultural e custo baixo, havendo limitações apenas no que se refere à necessidade de um profissional habilitado. Por outro lado, os exercícios respiratórios também apareceram de forma positiva, demonstrando alta eficácia, apresentando redução da dor com ampla aplicabilidade devido à sua simplicidade e baixo custo. Além disso, os métodos podem ser realizados em conjunto, promovendo diminuição da ansiedade e da dor (Momenyan *et al.*, 2021).

Na sequência, o método não farmacológico da bola suíça foi pesquisado no território chinês e iraniano, sendo comprovada sua eficácia na redução da percepção dolorosa em mulheres em trabalho de parto. Da mesma forma, em uma meta-análise conduzida por Makvandi, S. et al. (2015), constatou a redução da sensibilidade dolorosa entre mulheres que fizeram uso da bola de parto em comparação com as parturientes que não utilizaram a mesma, esta pesquisa obteve resultado estatisticamente significativo na redução da intensidade da dor do parto.

Outrossim, os exercícios respiratórios contribuem de forma significativa no controle da dor durante a segunda fase do trabalho de parto, se tratando de uma metodologia simples, de baixo custo e facilmente aplicável, apesar da sua eficácia depender do treinamento prévio ofertado no pré-natal (Yuksel *et al.*, 2017). Com a redução da apresentação fetal durante essa fase, acompanhada de uma pressão sobre a bexiga e a área retal, desencadeia os puxos e ocasiona as dores no períneo. Com a presença da respiração profunda, há a neutralização da pressão causada pelas contrações durante o processo de expulsão (Torkzahrani *et al.*, 2017).

Outro fator observado foi que além da medicina moderna, as mulheres são grandemente influenciadas por crenças, costumes, métodos e práticas tradicionais para facilitar o trabalho de parto e para se protegerem de alguma possível complicação (Turkmen *et al.*, 2021). Fatores como o tradicionalismo, religião, poligamia, machismo e feminismo, evidenciam as diferenças culturais entre as sociedades orientais e ocidentais em relação ao parto. Nas culturas ocidentais, por exemplo, existe uma abordagem ampla e pragmática para discutir a sexualidade, gerando influência nas ideias sobre a maternidade e os papéis sexuais (Atallah *et al.*, 2023). Já em regiões como o Oriente Médio e a Ásia, práticas tradicionais e religiosas frequentemente influenciam os métodos utilizados durante o parto. Exemplo este, são as técnicas de reflexologia e acupuntura, que são fundamentadas na medicina tradicional chinesa e são culturalmente aceitas em alguns países asiáticos (Turkmen *et al.*, 2021).

Em contraste a isso, no contexto ocidental, essas práticas podem ser vistas como alternativas "não científicas", o que impede sua adoção em larga escala (Withers *et al.*, 2018). Além de que, em países ocidentais, o parto altamente medicalizado tornou-se a norma, o que pode acabar dificultando a aceitação de abordagens menos intervencionistas, como a massagem, exercícios respiratórios ou o uso de bolas de parto. A preferência por partos

cesáreos também é culturalmente influenciada, especialmente em países como Brasil, que tem uma das maiores taxas de cesarianas no mundo, com percentual de 55,7% (Betran *et al.*, 2021).

De acordo com dados da Organização Mundial da Saúde (World Health Organization, 2018) o manejo farmacológico carrega consigo diversos efeitos colaterais, como o uso de analgesia peridural que acarreta em quadros de hipertermia, retenção urinária, além de corroborar para aumento do uso de ocitocina, tornando o processo de parturição ainda mais medicalizado. Ademais, o uso de opióides está relacionado à maior incidência de reanimação neonatal em decorrência da depressão respiratória e sonolência na mãe.

As pesquisas sobre assistência ao parto destacam os benefícios de promover um processo de parto o mais fisiológico possível, especialmente em relação ao manejo da dor. De modo especial, a realização de orientações ainda no pré-natal acerca das possibilidades não farmacológicas para reduzir os desconfortos do parto e que não irão promover efeitos adversos, a fim de melhorar a experiência materna do parto, promover a sensação de segurança e apoiar a tomada de decisão das parturientes (Oliveira *et al.*, 2020).

Em países das Américas, como no Brasil, as disparidades regionais no acesso aos cuidados de saúde limitam a introdução de práticas inovadoras ou não farmacológicas para o alívio da dor. Regiões com escassez de recursos financeiros podem não ter acesso a tecnologias como a realidade virtual ou técnicas de acupuntura que requerem profissionais treinados e infraestrutura específica (Atallah *et al.*, 2023).

Os resultados enfatizam a necessidade de promover mais pesquisas em áreas sub-representadas, como as Américas, para alcançar uma compreensão mais abrangente e variada das abordagens não farmacológicas para o alívio da dor durante o parto, pois embora os métodos não farmacológicos de alívio da dor no parto tenham sido amplamente explorados globalmente, ainda existe uma lacuna geográfica distinta no início e na disseminação de tais estudos, potencialmente impactando as práticas clínicas e as políticas de saúde em diferentes regiões do globo (Mascarenhas *et al.*, 2019).

Por fim, as limitações deste estudo foram o acesso aos estudos de origem restrita, a necessidade de mais pesquisas experimentais acerca da eficácia do manejo não farmacológico e o impasse de que cada indivíduo se adapta à percepção dolorosa e sente o alívio da mesma de maneira singular, logo, sua eficácia pode alternar de acordo com a tolerância da parturiente.

6 CONCLUSÃO

As intervenções não farmacológicas contribuem efetivamente para o alívio da dor do parto, as mesmas não produzem efeitos adversos indesejados e sua eficácia é observada de igual forma no quadro emocional no trabalho de parto, como a atenuação do estado ansiolítico e maior percepção de tranquilidade. As medidas não farmacológicas mais utilizadas em âmbito global são as massagens, bolsa de parto/bola suíça e a realidade virtual. Por fim, é necessário a execução de mais pesquisas e estudos experimentais na temática a fim de identificar novas técnicas de controle não farmacológico para a dor no parto.

7 REFERÊNCIAS

1. ABDOLALIPOUR, S. *et al.* Effect of implementation of the WHO intrapartum care model on maternal and neonatal outcomes: a randomized control trial. **BMC Pregnancy Childbirth**. v. 24, n. 1, p. 283, abr. 2024, DOI:10.1186/s12884-024-06449-4. Disponível em: [Effect of implementation of the WHO intrapartum care model on maternal and neonatal outcomes: a randomized control trial - PMC](#). Acesso em: 30 jan. 2025.
2. ATALLAH, S. *et al.* Relevant (Sexual) Aspects of Cultural Differences. **Midwifery and Sexuality**. p. 271-281, mar. 2023. Disponível em: [\(PDF\) Relevant \(Sexual\) Aspects of Cultural Differences](#). Acesso em: 30 jan. 2025.
3. BETRAN, A. P. *et al.* Trends and projections of caesarean section rates: global and regional estimates. **BMJ Global Health**. v. 6, n. 6, p. e005671, jun. 2021. Disponível em: [Trends and projections of caesarean section rates: global and regional estimates - PubMed](#). Acesso em: 30 jan. 2025.
4. BRITO, J. *et al.* Insucesso de indução por misoprostol em gestantes: revisão integrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**. v. 37, p. eAPE02732, 2024. Disponível em: [Unsuccessful misoprostol induction in pregnant women: an integrative review](#). Acesso em: 30 jan. 2025.
5. DALMORO, C. *et al.* Normal delivery and cesarean section: cost per brazilian regions, 2015. **Revista da Associação Médica Brasileira (1992)**. v. 64, n. 11, p. 1045-1049, nov. 2018, DOI: 10.1590/1806-9282.64.11.1045. Disponível em: [Normal delivery and cesarean section: cost per brazilian regions, 2015 - PMC](#). Acesso em: 30 jan. 2025.
6. DIBAZARI, Z. A. *et al.* The effect of prenatal education on fear of childbirth, pain intensity during labour and childbirth experience: a scoping review using systematic approach and meta-analysis. **BMC Pregnancy Childbirth**. v. 23, e. 541, p. 01-26, jul. 2023, DOI: 10.1186/s12884-023-05867-0. Disponível em: [The effect of prenatal education on fear of childbirth, pain intensity during labour and childbirth experience: a scoping review using systematic approach and meta-analysis](#). Acesso em: 30 jan. 2025.
7. JOANNA BRIGGS INSTITUTE. **JBIC Levels of Evidence**. The Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual. 2020. Disponível em: [JBIC Levels of Evidence](#). Acesso em: 30 jan. 2025.
8. KOYUCU, R. G. *et al.* Effects of Intradermal Sterile Water Injections in Women with Low Back Pain in Labor: A Randomized, Controlled, Clinical Trial. **Balkan Med J**. v. 35, n. 2, p. 148-154, mar. 2018, DOI: 10.4274/balkanmedj.2016.0879. Disponível em: [Effects of Intradermal Sterile Water Injections in Women with Low Back Pain in Labor: A Randomized, Controlled, Clinical Trial - PMC](#). Acesso em: 30 jan. 2025.
9. MATHUR, V. A.; MORRIS, T.; MCNAMARA, K. Cultural conceptions of Women's labor pain and labor pain management: A mixed-method analysis. *Social Science & Medicine*, v. 261, p. 113240, 1 set. 2020.
10. MAKVANDI, S. *et al.* Effect of birth ball on labor pain relief: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*, v. 41, n. 11, p. 1679-1686, 30 set. 2015. DOI: [10.1111/jog.12802](#). Disponível em: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jog.12802>. Acesso em: 13 fev. 2025.
11. MASCARENHAS, V. H. A. *et al.* Evidências científicas sobre métodos não farmacológicos para alívio a dor do parto. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 32, n. 3, p. 350-357, maio 2019.
12. MIANI, C. *et al.* Individual and country-level variables associated with the medicalization of birth: Multilevel analyses of IMAGiNE EURO data from 15 countries in the WHO European region. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*. v. 159, p. 09-21, dec. 2022, DOI: 10.1002/ijgo.14459. Acesso em: 02 jul. 2024.

13. MULLER, L. A.; ARRUDA, E. H. P. DE; ITABORAHY, R. M. R. Características da dor no puerpério imediato de parto vaginal: estudo transversal. **Brazilian Journal Of Pain**, v. 6, n. 1, 2023, DOI: 0.5935/2595-0118.20230019-pt. Disponível em: [Características da dor no puerpério imediato de parto vaginal: estudo transversal](#). Acesso em: 05 fev. 2025.
14. OLADAPO, O. *et al.* WHO model of intrapartum care for a positive childbirth experience: transforming care of women and babies for improved health and wellbeing. **BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology**, v. 125, n. 8, p. 918-922, mai. 2018, DOI: 10.1111/1471-0528.15237. Disponível em: [WHO model of intrapartum care for a positive childbirth experience: transforming care of women and babies for improved health and wellbeing - PMC](#). Acesso em: 05 fev. 2025.
15. OLIEVIRA, V. F. S.; GONZAGA, M. F. N. Benefícios do parto humanizado com a presença do acompanhante. *Revista Saúde em Foco*, e. 9, p. 217-220, 2017.
16. OLIVEIRA, L. S.; OLIVEIRA, L. K. P. D.; REZENDE, N. C. C. G.; PEREIRA, T. L.; ABED, R. A. Uso de medidas não farmacológicas para alívio da dor no trabalho de parto normal / Use of non-pharmacological measures for pain relief in normal labor. **Brazilian Journal of Health Review**, [S. l.], v. 3, n. 2, p. 2850–2869, 2020. DOI: 10.34119/bjhrv3n2-128. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/8541>. Acesso em: 13 fev. 2025.
17. OLIVEIRA, P. *et al.* Best practices in the delivery process: conceptions from nurse midwives. **Revista Brasileira De Enfermagem**, v. 72, n. 2, p. 455–462, 1 mar. 2019, DOI: 10.1590/0034-7167-2018-0477. Disponível em: [Boas práticas no processo de parto: concepções de enfermeiras obstétricas](#). Acesso em: 05 fev. 2025..
18. POSSATI, A. *et al.* Humanização do parto: significados e percepções de enfermeiras Humanization of childbirth: meanings and perceptions of nurses Humanización del parto: significados y percepciones de enfermeras. **Escola Anna Nery**, v. 21, n. 4, p. 2017, DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2016-0366. Disponível em: [Humanization of childbirth: meanings and perceptions of nurses](#). Acesso em: 06 fev. 2025.
19. RESENDE, F. G. L. *et al.* Métodos não farmacológicos utilizados para o alívio da dor durante o parto: Uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 8, e. 15210815291, 2021, DOI: 10.33448/rsd-v10i8.15291. Acesso em: 02 jul. 2024.
20. RIBEIRO, J. P. *et al.* Aspectos implicados no protagonismo das mulheres no trabalho de parto e no nascimento do bebê. **REME - Revista Mineira de Enfermagem**, v. 27, 4 abr. 2023, DOI: 10.35699/2316-9389.2023.40032. Disponível em: [Aspectos implicados no protagonismo das mulheres no trabalho de parto e no nascimento do bebê | REME-Revista Mineira de Enfermagem](#). Acesso em: 06 fev. 2025.
21. RIBEIRO, J. F. *et al.* Experiência de parto: percepção das puérperas sobre o parto normal e cesáreo. **Revista de Enfermagem UFPE OnLine**, v. 10, n. 8, p. 2801-2808, ago. 2016, DOI: 10.5205/reuol.9373-82134-1-RV1008201603 Disponível em: [Experiência de parto: percepção das puérperas sobre o parto normal e cesáreo - BVS](#). Acesso em: 06 fev. 2025..
22. R, U. *et al.* Effectiveness of Virtual Reality On Level of Labour Pain Among Primigravida Women – A Randomized Prospective, Passive Control, Interventional Trial: Life Sciences-Nursing. **International Journal of Life Science and Pharma Research**, p. L104-109, 1 mar. 2023. Disponível em: <https://www.ijlpr.com/index.php/journal/article/view/1634>. Acesso em: 06 fev. 2025.
23. SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Revista Einstein*, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2019.
24. TORKZAHIRANI, S. *et al.* Effect of breathing technique of blowing on the extent of damage to the perineum at the moment of delivery: A randomized clinical trial. *Iranian Journal of Nursing and*

- Midwifery Research, v. 22, n. 1, p. 62, 2017. DOI: [10.4103/1735-9066.202071](https://doi.org/10.4103/1735-9066.202071). Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5364755/>. Acesso em: 13 de fev. 2025.
25. WITHERS, M.; KHARAZMI, N.; LIM, E. Traditional beliefs and practices in pregnancy, childbirth and postpartum: A review of the evidence from Asian countries. *Midwifery*, v. 56, n. 56, p. 158–170, jan. 2018.
 26. WORLD HEALTH ORGANISATION. Intrapartum care for a positive childbirth experience. [s.l: s.n.]. 2018. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/260178/9789241550215-eng.pdf?sequence=1>. Acesso em: 12 fev. 2025.
 27. WOLFF, L. *et al.* A institucionalização do parto e a humanização da assistência: revisão de literatura. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 8, n. 2, p. 279-285, ago. 2004. Disponível em: [A institucionalização do parto e a humanização da assistência: revisão de literatura - BVS](#). Acesso em: 02 jun. 2024.
 28. YUKSEL, H. *et al.* Effectiveness of breathing exercises during the second stage of labor on labor pain and duration: a randomized controlled trial. *Journal of Integrative Medicine*, v. 15, n. 6, p. 456–461, nov. 2017.
 29. XU, N. *et al.* The Effects of Virtual Reality in Maternal Delivery: Systematic Review and Meta-analysis. **JMIR Serious Games**, v. 10, n. 4, p. e36695, 23 nov. 2022. Disponível em: [The Effects of Virtual Reality in Maternal Delivery: Systematic Review and Meta-analysis](#). Acesso em: 02 fev. 2025.