



Coordenações de Pós-Graduação e  
Cursos de Fisioterapia, Odontologia e  
Enfermagem da Faculdade Dom Alberto,  
de Santa Cruz do Sul/RS.

## OS BENEFÍCIOS DOS MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS PARA ALÍVIO DA DOR NO TRABALHO DE PARTO: REVISÃO INTEGRATIVA

### THE BENEFITS OF NON-PHARMACOLOGICAL METHODS FOR PAIN RELIEF IN LABOR: INTEGRATIVE REVIEW

Jenifer Cunha Godoi<sup>1</sup>  
Onélia Cordenuzzi<sup>2</sup>  
Gabrielle De Bem Ruppenthal<sup>3</sup>  
Amanda Quadros de Souza<sup>4</sup>

#### RESUMO

**Objetivo:** Conhecer os benefícios dos métodos não farmacológicos para o alívio da dor durante o trabalho de parto. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura a partir das bases de dados BVS, BDENF e SciELO. As buscas ocorreram entre os meses de março a maio de 2022. **Resultados e Discussão:** Foram selecionados 8 artigos a partir dos critérios de inclusão. Identificaram-se como métodos não farmacológicos no alívio da dor no trabalho de parto: exercício perineal com a bola suíça, banho quente ou hidroterapia, terapia floral, auriculoterapia ou acupuntura auricular e a acupressão. **Conclusão:** As práticas não farmacológicas são oferecidas de forma incipiente no SUS e a escassez de dados sobre determinadas práticas mostram-se como uma limitação sobre o atual cenário dessa abordagem.

**Palavras-chave:** Métodos não farmacológicos; Terapias complementares; Dor no trabalho de parto.

#### ABSTRACT

**Objective:** Know the benefits of non-pharmacological delivery methods during labor. **Method:** This is an integrative literature review based on the BVS, BDENF and SciELO databases. The searches took place between March and May 2022. **Results and Discussion:** Eight articles were selected based on the inclusion criteria. The following were identified as non-pharmacological methods for pain relief in labor: perineal exercise with the Swiss ball, hot bath or hydrotherapy, floral therapy, auriculotherapy or auricular acupuncture and acupressure. **Conclusion:** Practices are not considered current as a data approach on what is presented about the scenario.

**Keywords:** Non-pharmacological methods; Complementary therapies; Pain in labor.



## INTRODUÇÃO

O parto representa a etapa final da concepção onde o ser gerado iniciará uma vida independente do organismo materno. Viabilizar conforto e a satisfação da mulher neste momento está entre as tarefas mais importantes para os profissionais de saúde que valorizam o parto fisiológico e o uso adequado de tecnologias, priorizando assistência humanizada, que respeite sua individualidade e autonomia (OSÓRIO; DA SILVA; NICOLAU, 2014).

Nos séculos passados, a parturiente era auxiliada por parteiras, sendo a residência da mesma o cenário do atendimento. Para aliviar a dor das contrações, as parteiras faziam orações, preparavam receitas fitoterápicas e utilizavam-se talismãs. Com a institucionalização do processo de parturição e nascimento, a mulher perde o seu lugar de protagonista do parto e passa a representar um objeto deste processo (BRASIL, 2001).

Durante este processo natural, equilibrar os fatores ambientais, objetiva promover à mulher a conservação de sua energia para o enfrentamento da dor e a combinação desta com acontecimentos agradáveis à passagem do trabalho de parto de forma menos agressiva e dolorosa. Destarte, as intervenções não farmacológicas são opções para substituir os anestésicos e analgésicos durante o trabalho de parto (DA SILVA, 2019).

A partir da premissa de que a ansiedade e a dor são as grandes responsáveis para o aumento do número de cesáreas eletivas a Organização Mundial de Saúde (OMS) incentiva os métodos não farmacológicos, preconizando as recomendações para o atendimento ao parto normal que os classifica como "condutas que são claramente úteis e que deveriam ser encorajadas", são estratégias utilizadas no trabalho de parto para aumentar a tolerância à dor (MAFETONI; SHIMO, 2014).

Nesse contexto, o presente estudo objetiva conhecer os benefícios dos métodos não farmacológicos para o alívio da dor durante o trabalho de parto



que são abordados na literatura científica, sendo direcionado pela seguinte questão norteadora: “Quais são os benefícios dos métodos não farmacológicos utilizados para o alívio da dor durante o trabalho de parto?”.

## **1. REFERENCIAL TEÓRICO**

### **1.1 Contextualizando o parto**

Ao longo dos anos, o parto e a assistência ao parto passaram por mudanças que alteraram o olhar desse momento, que é um marco transformador para a mulher. Atualmente, as práticas utilizadas no momento do parto variam muito nos diferentes países e nas diversas culturas. Visto que, até o século XVII era considerado um assunto de mulheres, na qual, o trabalho de parto era assistido no ambiente domiciliar, por parteiras experientes, amigas, parentes e etc. Os partos começaram a mudar quando passou a existir o fórceps, instrumento criado para extrair os bebês em casos de partos complicados com grande potencial de evoluir para mortalidade materna e perinatal. Nos meados do século XVI, início do século XVII, os partos foram mudando, passou a ser no ambiente hospitalar e o trabalho de parto assistido por um obstetra com formação médica, enfermeira e técnicas de enfermagem (VENDRÚSCOLO; KRUEL, 2015).

Apenas no século XVIII a cesariana foi aplicada por médicos no domínio da obstetrícia, mas tinha uma alta mortalidade fetal e materna e só era praticada em casos muito especiais. Vale ressaltar também que, foi somente a partir século XX, que a mesma tornou-se uma cirurgia rotineira (REZENDE, 2009).

Concomitantemente com a cesariana, surge a medicalização do parto como o uso da anestesia. Segundo Palharini; Figueirôa (2018), a medicalização do parto no Brasil se deu, inicialmente, por meio do atendimento a escravas, mães solteiras,



prostitutas e mulheres pobres, essas mulheres serviram de cobaia aos praticantes dos cursos de medicina, auxiliando assim para o êxito da prática obstétrica.

O mesmo autor postula que, no Brasil, as parteiras atuaram livremente até fins do século XIX, quando, então, foram impedidas através de medidas de proibição de realizarem suas atividades. Mas somente no século XX que a institucionalização do parto nos hospitais e maternidades começaram a se estabelecer, porém as parteiras jamais desapareceram por completo, estando presentes na atenção ao parto até os dias de hoje.

Dessa forma, a cesariana, acaba colaborando imensamente para a diminuição da mortalidade materno-infantil, no entanto, trouxe consigo um grande número de procedimentos cirúrgicos e intervenções invasivas que muitas vezes são utilizados de forma desnecessária, e com maior exposição a parturiente, com o intuito apenas de acelerar o processo de parturição. O parto que era para ser um processo fisiológico passou a ser considerado como um procedimento médico cirúrgico, baseado apenas em técnicas e com enorme fragilidade no que se refere ao cuidado e conforto (DA CONCEIÇÃO ALVES, 2015).

No Brasil, o processo de institucionalização do parto, ao longo da década de 40, foi provavelmente a primeira ação de saúde pública dirigida à mulher. Até o início dos anos 60, a preocupação com a saúde materna se restringiu à assistência ao parto. Em 1996, o Ministério da Saúde, em parceria com Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), lançou o Projeto Maternidade Segura que pretendia reduzir a mortalidade materna e perinatal, através da melhoria da assistência ao parto e ao recém-nascido (BRASIL, 2001).



Segundo o Ministério da Saúde, a partir da Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011, instituiu-se a Rede Cegonha no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), que tem como o objetivo garantir o acesso, o acolhimento e a qualidade na atenção ao pré-natal, ao parto e ao nascimento, na qual são adotadas medidas para promoção de melhorias na assistência prestada às mulheres e crianças, e reiterando o direito a um acompanhante de livre escolha da gestante, durante o parto. De acordo com a demanda, surgiu-se a necessidade de profissionais especializados na área para fornecer todo o suporte necessário para este público alvo (BRASIL, 2011).

O modelo de atenção ao parto atual lida com o parto e o trabalho de parto como em uma linha de montagem, na qual a mulher é “fragmentada” em várias fases de trabalho (pré-parto, parto, pós-parto), deixando de lado a individualidade e singularidade de cada parto, para cada mulher (MARINI, 2018).

Salienta-se ainda que, em 2006 e 2008 foram realizadas campanhas sobre o parto normal e redução de cesáreas desnecessárias. Entretanto, essas iniciativas não foram resolutivas para a dimensão do problema e não tiveram o impacto desejado, uma vez que a proporção de nascimentos cirúrgicos continuou em ascensão (BRASIL, 2017).

## 1.2 A Dor do parto

O comitê de taxonomia da Associação Internacional para o Estudo da Dor (Internacional Association for the Study of Pain – IASP) define dor como uma “experiência emocional e sensorial desagradável, associada a lesões reais ou potenciais, ou descrita em termos dessas lesões”. Este conceito considera que a



interpretação e a resposta da dor são influenciadas também pela dimensão emocional e não apenas sensorial (ALMEIDA *et al.*, 2008).

A dor é um fenômeno difícil de ser quantificado, pois devido a sua subjetividade, ela se apresenta de forma diversificada em cada lugar. Para uma parturiente a dor pode ser torturante, enquanto, para outra, pode ser facilmente tolerável ou até mesmo inexistir. No início do trabalho de parto, nas primeiras contrações o medo determina forte tensão, de forma que dá a impressão de dor, criando assim a tríade medo-tensão-dor (MATEI *et al.*, 2003).

Conforme Santos *et al.*, (2016) e Pinheiro (2020) diante do trabalho de parto, os profissionais de saúde são responsáveis em dar as primeiras orientações a parturiente, informar sobre as técnicas para alívio da dor disponível, estabelecer uma relação de confiança, permitir que o acompanhante também faça parte do momento. Além disso, o suporte dado pelo acompanhante à parturiente é de suma importância, sendo capaz de contribuir para que a mesma tenha mais controle no trabalho de parto, contribuindo significativamente para uma melhor experiência no parto. As diretrizes nacionais, como os protocolos, as leis, os cadernos de humanização, os guias dos direitos da gestante e do bebê, viabilizam a segurança, o respeito e a dignidade para as puérperas, ferramentas essas que desconstrói a tríade do medo-tensão-dor.

A dor do trabalho de parto pode ocorrer em vários pontos no corpo e pode mudar de posição durante o trabalho de parto. As contrações acontecem durante a fase latente, onde se dá início a dilatação, iniciando no útero e no colo do útero e é executada pela distensão dos receptores de dor desses locais. Além do útero, a dor do trabalho de parto pode ser percebida no abdômen, nas costas, quadril, glúteos e coxas (CAMPOS, 2019).



À medida que o bebê desce pelo canal do parto, no final da dilatação (8-10 cm), a cabeça do bebê começa a estender o canal do parto e com isso os estímulos e receptores mudam de lugar, assim como a localização da dor. Por esta razão, esta é a fase considerada muitas das vezes, como a fase mais difícil, conhecida como a transição entre a dilatação e período expulsivo. É um momento importante de liberação de adrenalina para a fase final do parto (MORAES, 2020).

No período expulsivo (10 cm de dilatação), sobrevém outro tipo de dor, pela distensão da vagina, do períneo e do assoalho pélvico e alongamento dos ligamentos pélvicos. A distensão dos tecidos do períneo e da vagina desencadeiam um reflexo para que a mulher faça força e empurre o bebê, e isso acaba acontecendo involuntariamente, aliviando a dor. Após a saída do bebê, com mais uma contração a mulher expelle a placenta, processo que se chama de dequitação, e assim, se dá início ao puerpério (CAMPOS, 2019; MORAES, 2020).

### **1.3 Os métodos não farmacológicos para alívio da dor**

A humanização na assistência ao parto está voltada para às necessidades das parturientes e sua família, mediante a aplicação de rotinas com procedimentos não invasivos mas que trazem benefícios para esse momento, evitando intervenções desnecessárias. A enfermagem é o principal responsável nesse processo, através do acolhimento, buscando alternativas saudáveis e seguras de manejo da dor para atenuar o sofrimento da mulher durante o trabalho de parto e parto (BRASIL, 2001; DA CONCEIÇÃO ALVES, 2015).

Os métodos não farmacológicos utilizados para o alívio da dor durante o trabalho de parto, são tecnologias leve-duras de cuidados que envolvem alguns conhecimentos estruturados. A utilização desses métodos alternativos vêm sendo



estudados desde a década de 60, e foram adotados em algumas instituições a partir da década de 90, com o movimento de parto humanizado (GAYESKI; BRÜGGEMANN, 2010).

A humanização na assistência ao parto tem por finalidade de instituir um acompanhamento emocional, psicológico e familiar, e utilizar técnicas não medicamentosas para a diminuição da dor. Algumas dos métodos utilizados é a massagem na região lombar nas parturientes, exercícios para auxiliar na evolução do trabalho de parto, utilização de bola suíça e, principalmente, deixar a mulher ser a protagonista do processo, respeitando a sua individualidade e desejo (BRASIL, 2011; BIGARAN et. al., 2021).

A realização das práticas não farmacológicas pode reduzir o uso de anestésicos e analgésicos durante o trabalho de parto e parto, para tornar esse processo o mais fisiológico possível. Esses recursos não têm efeitos colaterais para a mãe e o bebê, pois são técnicas que não utilizam medicações e propicia a mulher maior sensação de controle do parto (RITTER, 2012).

## 2. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, que tem como finalidade reunir e realizar uma síntese de pesquisas anteriores de maneira sistemática e ordenada, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento sobre o tema. Sendo assim, foram utilizados estudos experimentais e não-experimentais, orientados pela questão norteadora. Empregam-se métodos sistemáticos que geram resultados consistentes e identificam possíveis lacunas do conhecimento. (WHITTEMORE, 2005; CROSSETTI, 2012).





Para a elaboração dessa revisão integrativa foram utilizados os 5 estágios, de acordo com Cooper apud Whittemore (2005): formulação do problema, busca da literatura, avaliação dos dados obtidos, análise dos dados obtidos e apresentação dos dados. Para guiar a revisão formulou-se a seguinte questão: Quais são os benefícios dos métodos não farmacológicos para o alívio da dor durante o trabalho de parto? Esta questão seguiu a lógica da estratégia PICO (acrônimo para Patient, Intervention, Comparison, Outcomes) adaptada, seguindo a estruturação recomendada para estudos qualitativos em que o P corresponde aos participantes, o I ao fenômeno de interesse e Co ao contexto do estudo (SANTOS; PIMENTA; NOBRE, 2007).

Assim, no presente estudo o P - refere-se às parturientes, o I - ação dos métodos não farmacológicos para alívio da dor, e o Co - trabalho de parto (SANTOS; PIMENTA; NOBRE, 2007).

Na segunda etapa, foi realizada a busca da literatura por meio do acesso às bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Base de dados da Enfermagem (BDENF) e Scientific Electronic Library Online (SciELO) sendo estas escolhidas por sua relevância acadêmica para a área da saúde e da enfermagem. As buscas foram realizadas no período de março a maio de 2022, utilizando os filtros: idioma português, texto completo disponível. Para realizar a busca dos artigos foram utilizados os seguintes Descritores em Ciência de Saúde (DeCS): Trabalho de Parto, Dor, Terapias Complementares; Dor do Parto; Medicina Alternativa; parto, combinados entre si aplicando o operador booleano AND.

Utilizaram-se as seguintes estratégias de busca: 1ª: Trabalho de Parto AND Dor AND Terapias Complementares; 2ª: Trabalho de Parto AND Dor do Parto AND Terapias Complementares e 3ª Medicina Alternativa AND Dor AND Parto.

Neste estudo foram adotados os seguintes critérios de inclusão: artigos em português, com disponibilidade de texto completo e gratuito e que respondessem a temática proposta. E os seguintes critérios de exclusão foram: monografias, trabalho



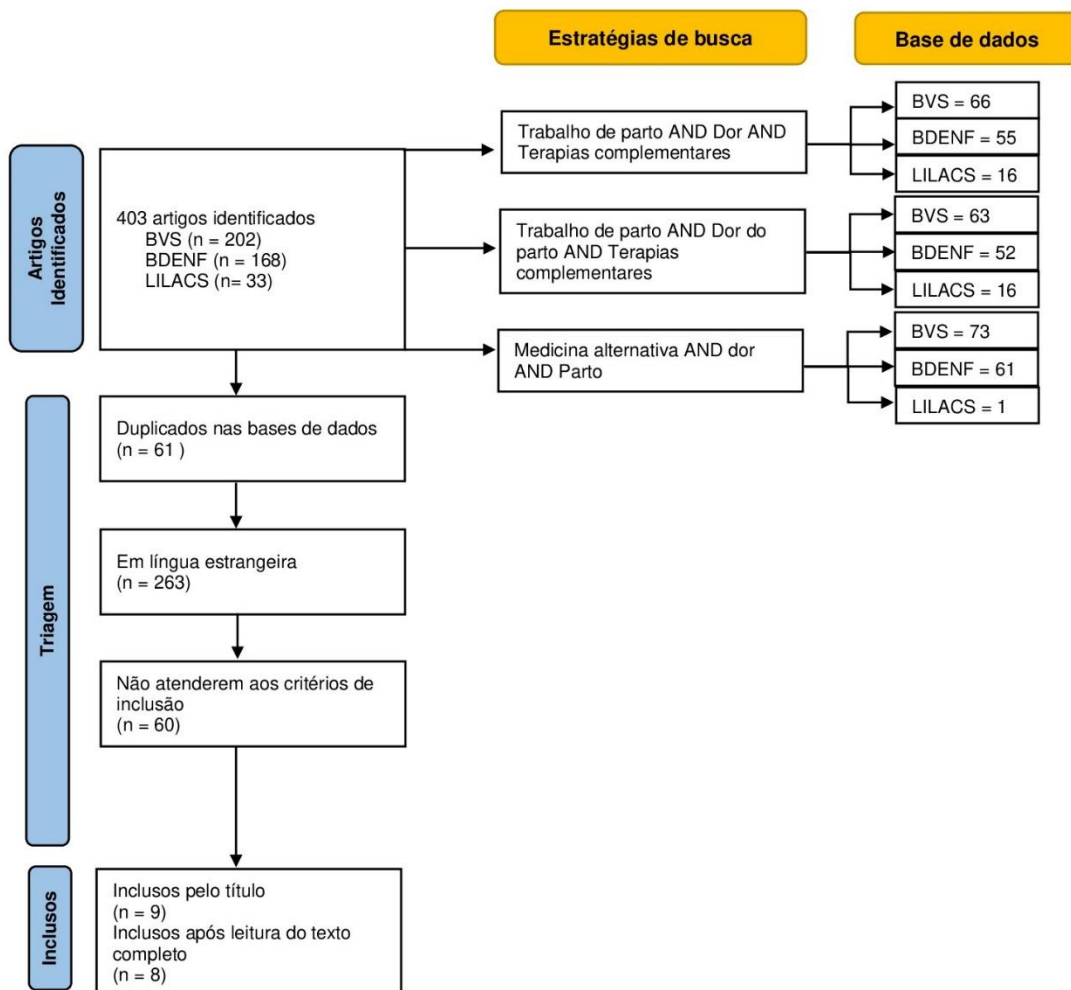
de conclusão de curso, dissertações, tese, anais -congresso, estudos de revisão; artigos em outros idiomas e artigos duplicados nas bases de dados.

A seleção da amostra foi realizada por meio de leitura dos títulos e resumos dos artigos, seguida da leitura na íntegra do texto completo para seleção dos artigos para a revisão integrativa (Figura 01).

Para a classificação do nível de evidência adotou-se a seguinte categorização baseada na Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ): Nível I Metanálise de múltiplos estudos controlados; Nível II - Estudos experimentais individuais; Nível III - Estudos quase experimentais; Nível IV - Estudos não experimentais ou com abordagem qualitativa; Nível V - Evidências de relatos de caso ou de experiência; Nível VI - Opiniões de especialistas (DE PAULA, PADOIN, GALVÃO, 2006).

Na elaboração e apresentação dos dados desta pesquisa, utilizou-se a recomendação que determina os Principais Itens para Relatar Revisões Sistemáticas e Meta-Análise (PRISMA) objetivando o rigor científico e metodológico (PAGE et al., 2021).

**Figura 01:** Fluxograma da seleção dos estudos



Fonte: Elaborado pela autora (2022).

Para a próxima etapa, os dados dos estudos selecionados foram extraídos por meio de um instrumento estruturado pelas pesquisadoras, para reunir e sintetizar as informações chaves dos artigos, contendo: título, autor/ ano, tipo de estudo, objetivo e resultado (QUADRO 1).

Por fim, os artigos foram lidos na íntegra, desenvolvendo-se uma síntese descritiva dos artigos selecionados, e assim obtiveram-se os resultados e síntese das informações.



### 3. RESULTADOS

A partir dos resultados obtidos foram identificados 403 artigos de todas as bases de dados, respectivamente, 202 da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), 168 artigos da Base de dados da Enfermagem (BDENF) e 33 artigos da Scientific Electronic Library Online (SciELO). Retiraram-se 61 artigos que estavam duplicados dentro das bases de dados, 273 que estavam em língua estrangeira e 60 estudos por não atenderem aos critérios de inclusão, totalizando 394 artigos excluídos. Em seguida, nove artigos selecionados pelo título, após a leitura do texto completo, a amostra final compôs-se por oito artigos, do período de 2016 a 2022. Destes estudos, três destacavam sobre o uso da bola suíça e hidroterapia, dois sobre terapia floral, dois de auriculoterapia e um destacava sobre a escassez de conhecimento das parturientes sobre as práticas não farmacológicas para o alívio da dor. Conforme apresentado no quadro abaixo:

**Quadro 1:** Artigos selecionados como amostra do estudo.

Ordem	Título/ ano	Autores	Tipo de estudo / Nível de evidência	Objetivo	Resultados
1	Hidroterapia e bola suíça no trabalho de parto: ensaio clínico randomizado. 2016.	HENRIQUE, Angelita José et al.	Ensaio clínico randomizado e controlado/ Nível II	Conhecer a influência do banho quente e exercício perineal com bola suíça, de forma isolada e combinada, sobre a progressão do trabalho de parto.	A pesquisa mostrou aumento estatisticamente significativo na frequência da contração uterina com uso isolado e associado da bola suíça, um aumento também significativo na

					frequência cardíaca fetal com uso isolado e associado do banho quente
2	Vivência de mulheres em trabalho de parto com o uso de Essências florais, 2020.	DE LARA, Sonia Regina Godinho et al.	Pesquisa descritiva exploratória, de conteúdo qualitativo/ Nível IV	O estudo descreve a vivência de mulheres submetidas ao uso de essências florais como terapia não farmacológica para o alívio da dor e ansiedade durante o trabalho de parto.	Constatou-se que os efeitos da terapia floral, atuam em sinergia, na redução dos sintomas de estresse-medo-tensão, além do aumento do bem-estar emocional proporcionando às parturientes a oportunidade de protagonizar o seu próprio trabalho de parto e parto.
3	Conhecimento de puérperas sobre boas práticas em centro de parto, 2021	SILVA, Elias de Almeida et al.	Estudo transversal/ Nível IV	Analisar o conhecimento das puérperas acerca das boas práticas realizadas por enfermeiros na assistência ao parto e nascimento.	Evidenciou-se que as puérperas têm conhecimento quanto às posições que promovem maior conforto durante o trabalho de parto e parto, bem como o direito a se ter um acompanhante. Revelou-se, porém, o conhecimento reduzido no que se refere às práticas não farmacológicas para o alívio da

					dor.
4	Efetividade da auriculoterapia sobre a dor no trabalho de parto: ensaio clínico randomizado, 2019.	MAFETONI, Reginaldo Roque et al.	Ensaio clínico randomizado/ Nível II	Avaliar a efetividade da auriculoterapia sobre a dor na fase ativa do trabalho de parto	As parturientes que receberam auriculoterapia durante o trabalho de parto mostraram redução na intensidade da dor, que pode caracterizar a efetividade da terapia nessa fase.
5	Terapias complementares no trabalho de parto: ensaio clínico randomizado, 2019.	CAVALCANTI, Ana Carolina Varandas et al.	Ensaio clínico randomizado e controlado/ Nível II	Avaliar o efeito do banho quente de chuveiro e exercício perineal com bola suíça isolados e de forma combinada, sobre a percepção da dor, ansiedade e progressão do trabalho de parto	Houve aumento no escore de dor e redução da ansiedade em todos os grupos, sobretudo quando utilizaram banho de chuveiro. A dilatação cervical, aumentou em todos os grupos de intervenção bem como o número de contrações uterinas, principalmente quem utilizou banho e bola associados, como também mostrou menor duração do tempo de trabalho de parto.
6	Parâmetros maternos e perinatais após	MELO, Patrícia de Souza et al.	Ensaio clínico randomizado	Analisar os efeitos do banho quente,	As intervenções isoladas ou

	intervenções não farmacológicas: um ensaio clínico randomizado controlado, 2020.		controlado/ Nível II	de exercícios perineais com bola suíça ou de ambos durante o trabalho de parto em parâmetros maternos e perinatais.	combinadas são uma forma segura de assistência ao parto uma vez que elas não afetam negativamente os parâmetros maternos e perinatais.
7	Terapia floral na evolução do parto e na tríade dor-ansiedade estresse: estudo quase experimental, 2022.	PITILIN, Erica de Brito et al.	Estudo quase-experimental/ Nível III	Avaliar o efeito da Terapia floral na evolução do trabalho de parto e na tríade dor-ansiedade-estresse das mulheres durante o nascimento.	As variáveis analisadas como dilatação cervical, contrações uterinas, ocitocina, cortisol e tempo do trabalho de parto apresentaram diferenças significativas para o Grupo Floral quando comparado com o placebo.
8	Efeitos da acupressão sobre a dor no trabalho de parto: ensaio clínico randomizado, 2016.	MAFETONI, Reginaldo Roque; SHIMO, Antonieta KeikoKakuda	Ensaio clínico randomizado controlado e/ Nível II	Analisar os efeitos da acupressão no ponto sanyinjiao sobre a dor na fase ativa do trabalho de parto, em gestantes atendidas em maternidade pública.	A acupressão no ponto sanyinjiao se mostrou uma medida útil no alívio da dor, não invasiva e um meio de melhorar a qualidade dos cuidados à parturiente.

Fonte: Elaborado pela autora (2022).

## 4 DISCUSSÃO



A utilização de técnicas integrativas e complementares durante o trabalho de parto e puerpério promove uma assistência humanizada, compatível com as expectativas da mulher. Sendo possível, ampliar o cuidado da assistência no momento do parto e nascimento, pois são estratégias terapêuticas diferenciadas (BRASIL, 2017).

Segundo Henrique et al., (2016) e Melo et al., (2019) o exercício perineal com a bola suíça facilita a adoção de postura vertical da parturiente, pois favorece a força da gravidade e o alinhamento do eixo fetal com a pelve materna, por conseguinte, estimula a dilatação cervical e facilita a descida e progressão fetal no canal de parto, amparado pelo relaxamento causado pelo exercício muscular perineal contribuindo para o menor uso de anestesia peridural. Desta maneira, os efeitos da posição e movimentação pélvica durante o trabalho de parto podem reduzir e promover conforto materno.

Colaborando com isso, Cavalcanti et al., (2019) expressam que esta terapia além de promover redução da dor, progressão do trabalho de parto, propicia menor uso de medicalização, menor índice de cesárea, aumento da participação ativa da mulher, benefícios psicológicos, relaxamento da musculatura lombar e do assoalho pélvico, oferecendo desta forma, alívio ao desconforto pélvico.

A hidroterapia ou banho quente também é um método para alívio da dor, sendo uma terapia que se utiliza água quente a 37°C com o objeto terapêutico, utiliza-se um chuveiro, na qual o jato de água quente é direcionado na região lombosacra, na posição em pé ou sentada, conforme a preferência da parturiente. O efeito do calor local durante o banho estimula a redistribuição do fluxo sanguíneo muscular, liberando endorfinas causando sensação de conforto, redução da dor, melhora no metabolismo e a elasticidade de alguns tecidos, favorecendo a evolução do trabalho de parto (HENRIQUE et al. 2016; CAVALCANTI et al., 2019).





Igualmente, vale ressaltar que, além desses efeitos, a hidroterapia ou banho quente também aumenta a sensação de bem-estar associado ao relaxamento, maior satisfação decorrente da liberdade de movimentação e de privacidade, reduzindo a ansiedade. Ou seja, esta terapia oferece conforto, relaxamento, melhora da dor, da ansiedade, do estresse, além de aumentar a dilatação cervical, diminuir a pressão sanguínea e reduzir o uso de analgésicos (MELO et al., 2020).

Utilizando essas terapias em combinação, Cavalcanti et al., (2019), Henrique et al., (2016) e Melo et al., (2019) afirmam que o uso do exercício perineal com a bola suíça e da hidroterapia associados, está relacionado com a redução da dor da parturiente e promoção do conforto em relação ao uso isolado dessas terapias. A associação dessas terapias foi mais efetivo para o aumento da progressão da dilatação cervical, melhor evolução da descida da apresentação fetal no canal do parto, aumento na frequência das contrações uterinas e frequência cardíaca fetal, menos analgesia, tempo de trabalho de parto e favorecimento da ocorrência do parto normal.

Em conformidade com Pitilin et al., (2022) e De Lara et al., (2020), o uso de florais reduz os sintomas de medo-tensão-dor, proporcionando aumento do bem-estar emocional. A Terapia Floral é um método não farmacológico que atua não somente no componente físico, mas também nos fatores psicológicos e emocionais com o intuito de diminuir a percepção negativa dos acontecimentos por meio da energia de cura das nano partículas das flores.

Os autores ainda destacam sobre a necessidade de ser preservado o equilíbrio emocional durante o trabalho de parto, pois quando a concentração de adrenalina encontra-se aumentada, eleva-se também a concentração do hormônio adrenocorticotrófico e do cortisol, afirmando que o estresse é um mecanismo biológico adaptativo de defesa da mulher enquanto está parindo. Sendo assim, o uso dessas terapias que tem como objetivo minimizar a tríade dor-ansiedade-



estresse durante a evolução do parto pode contribuir para uma prática menos traumática para a parturiente.

Nesse contexto, Pitilin et al., (2022), afirma que o uso da terapia floral atua na promoção do bem-estar emocional das mulheres, proporcionando relaxamento, concentração e evidenciando o sentimento de coragem, capacidade e confiança no próprio corpo, emoções que viabilizem melhor controle da dor e da ansiedade. Auxilia no processo da evolução do nascimento atuando em sinergia com o aumento da dilatação cervical, dinâmica uterina e redução do cortisol, além de auxiliar na progressão do parto sem trazer prejuízos ao recém-nascido, além da redução do estresse de maneira natural e não invasiva, configurando elementos essenciais para o desfecho do parto.

De acordo com Mafetoni et. al. (2019) e Mafetoni; Shimo (2016), o uso de auriculoterapia ou acupuntura auricular e a acupressão são duas terapias da Medicina Tradicional Chinesa (MTC) que visam reduzir a dor e os sintomas de diversas doenças, no trabalho de parto pode proporcionar redução na intensidade da dor, amadurecimento cervical, indução do trabalho de parto, entre outras indicações intraparto.

Os autores ressaltam que auriculoterapia ou acupuntura auricular é executada por meio de estímulos em pontos reflexos na região auricular, sendo capaz de favorecer na indução, ruptura prematura das membranas, no amadurecimento cervical, além de diminuir a intensidade da dor, especialmente para dor lombar crônica e de cabeça tensional crônica e redução do estresse e da ansiedade. Quanto à acupressão, foram identificados resultados significativos na redução da dor e duração do trabalho de parto. É uma medida que pode ser facilmente implementada na prática clínica, por ser de baixo custo e tendo potencial de aumentar a qualidade dos cuidados à parturiente, favorecendo a evolução do trabalho de parto.



Entretanto, Silva et. al., (2021), 74,5% das parturientes disseram não ter conhecimento sobre as práticas não farmacológicas para o alívio da dor, indicando escassez de orientações/informações sobre os métodos não farmacológicos durante o pré-natal. Desta forma, a gestante quando entrar em trabalho de parto não terá conhecimento sobre as diversas práticas que podem ser oferecidas a ela, viabilizando um fator prejudicial, elevando a ansiedade e estresse nas parturientes.

Dentre os principais métodos não farmacológicos utilizados e disponíveis nas instituições estão a massagem, o banho de chuveiro ou imersão, musicoterapia, bola suíça, cavalinho, a mudança de posição, acupuntura, deambulação, aromaterapia, exercícios respiratórios e relaxamento, entre outros. Alguns mais conhecidos e utilizados que outros (SOUSA et al., 2021).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estipula como objetivo, dar suporte as mulheres e ao recém-nascido saudável e com o uso do mínimo de intervenções possíveis para o seu bem-estar. Além de recomendar e orientar que métodos não farmacológicos para alívio da dor sejam encorajados e divulgados amplamente nas maternidades, pois são mais seguros e acarretam menos intervenções (SILVA; NOGUEIRA, 2014).

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As evidências científicas encontradas na literatura demonstram que, de modo geral, os métodos não farmacológicos para alívio da dor, contribuem positivamente para o trabalho de parto. Visto que estes métodos são capazes de induzir o trabalho de parto, aliviar a dor, favorecer a progressão do trabalho de parto, entre outros benefícios. Além disso, é de baixo custo, diminui os índices de cesárea e tem potencial de aumentar a qualidade dos cuidados à parturiente.



Acredita-se que as práticas não farmacológicas são oferecidas de forma incipiente no Sistema Único de Saúde (SUS) e a escassez de dados sobre determinadas práticas mostram-se como uma limitação sobre o atual cenário dessa abordagem. O pequeno número de estudos incluídos nesta revisão demonstra a escassez de trabalhos sobre esse tema. Faz-se necessário a pesquisa e publicações de mais estudos com metodologia adequada, já que as práticas não farmacológicas no SUS estão disponíveis para uma assistência qualificada e humanizada à gestante.

Atualmente, existem lacunas na área obstétrica devido ao desconhecimento dos profissionais de saúde sobre as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) como abordagem não farmacológica para o alívio da dor, estruturas inadequadas para o seu desenvolvimento, intervenções baseadas em tecnologia dura e posicionamento autoritário dentro da área obstétrica, contribuindo para a desvalorização do protagonismo da mulher. Especificamente as práticas não farmacológicas favorecem o ato de humanização dentro da rede obstétrica que carecem do apoio dos gestores na aplicação de recursos para os cursos de capacitação com a equipe multidisciplinar, divulgações e orientações pelos profissionais às usuárias sobre os benefícios dessas práticas no pré-parto, para que sua compreensão viabilize a eficácia das medidas não farmacológicas durante as fases latente e ativa do parto.

Em suma, é imprescindível que os cuidados não farmacológicos de alívio da dor sejam mais estudados e utilizados, por serem métodos seguros, de baixo custo e que promovem menos intervenções e auxiliam as parturientes a lidar com a dor do parto, bem como retomar o protagonismo deste momento.

## REFERÊNCIAS



Coordenações de Pós-Graduação e  
Cursos de Fisioterapia, Odontologia e  
Enfermagem da Faculdade Dom Alberto,  
de Santa Cruz do Sul/RS.

ALMEIDA, N. A. M et al. A dor do parto na literatura científica da Enfermagem e áreas correlatas indexada entre 1980-2007. 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.5216/ree.v10.46818>. Acesso em: 27/08/ 2022.

BIGARAN, L. T. et al. Trabalho de parto: usos de métodos não farmacológicos para alívio da dor. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 11, p. e156101119443-e156101119443, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/19443/17378>. Acesso em: 19 de Set. 2022.

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde-SUS-a Rede Cegonha. **Diário Oficial da União**, 2011. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459\\_24\\_06\\_2011.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html). Acesso em: 19 de Set. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher. Brasília (DF), 2001. p. 7-24. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04\\_13.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_13.pdf) Acesso em: 27/08/22.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INSUMOS ESTRATÉGICOS. DEPARTAMENTO DE GESTÃO E INCORPORAÇÃO DE TECNOLOGIAS EM SAÚDE. Diretrizes Nacionais De Assistência Ao Parto Normal: Relatório de Recomendação. 2017. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_nacionais\\_assistencia\\_parto\\_normal.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf). Acesso em: 10 de Set. 2022.

CAMPOS, A. Como é a dor do parto?. 2019. Disponível em: <https://meupart.com/blog/gravidez-saudavel/como-e-a-dor-do-parto/> Acesso em: 27/09/22.

CAVALCANTI, A. C. V. et al. Terapias complementares no trabalho de parto: ensaio clínico randomizado. **Revista gaúcha de enfermagem**, v. 40, 2019; Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/PMRKWGM6pwNvFwCtZDz88bh/?lang=pt&format=h tml>. Acesso em: 14/04/2022;

CROSSETTI, M. Revisão integrativa de pesquisa na enfermagem o rigor científico que lhe é exigido. **Revista gaúcha de enfermagem**, v. 33, n. 2, p. 8-9, 2012. Disponível em:



Coordenações de Pós-Graduação e  
Cursos de Fisioterapia, Odontologia e  
Enfermagem da Faculdade Dom Alberto,  
de Santa Cruz do Sul/RS.

<<https://www.scielo.br/j/rngenf/a/9TrSVHTDtDGhcP5pLvGnt5n/?format=pdf&lang=pt>>.  
Acesso em: 31 de Ago. de 2021;

DA CONCEIÇÃO ALVES, C. Humanização do parto a partir de métodos não farmacológicos para o alívio da dor: relato de experiência. **SANARE-Revista de Políticas Públicas**, v. 14, 2015. Disponível em:

<[https://web.archive.org/web/20180412154832id\\_/https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/viewFile/870/530](https://web.archive.org/web/20180412154832id_/https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/viewFile/870/530)>. Acesso em: 27/08/22

DA SILVA, M. A. et al. Aromaterapia para alívio da dor durante o trabalho de parto. **Journal of Nursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE**, v. 13, n. 2, 2019. Disponível em:

<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/237753/31358>. Acesso em: 25 de set. 2022.

DE LARA, S. R. G. et al. Experience of women in labor with the use of flowers essences/Vivência de mulheres em trabalho de parto com o uso de essências florais. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 12, p. 162-168, 2020. Disponível em:

<[http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/7178/pdf\\_1](http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/7178/pdf_1)>. Acesso em: 15/04/2022

GAYESKI, M. E.; BRÜGGEMANN, O. M. (2010). Métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto: uma revisão sistemática. **Texto & Contexto - Enfermagem**, 19(4), 774–782. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/s0104-07072010000400022>>. Acesso em: 27/08/22.

HENRIQUE, A. J. et al. Hidroterapia e bola suíça no trabalho de parto: ensaio clínico randomizado. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 29, p. 686-692, 2016. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ape/a/b46jDVjWvTmQGydr7n9MtVc/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 15/04/2022;

MAFETONI, R. R.; SHIMO, A. K. K. Efeitos da acupressão sobre a dor no trabalho de parto: ensaio clínico randomizado. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 24, 2016. Disponível em: <

<https://www.scielo.br/j/rlae/a/hPBZmPtFX4gjmkp6hChT35j/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 15/04/2022;

MAFETONI, R. R.; SHIMO, A. K. K. Métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto: revisão integrativa. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 18, n.



2, p. 505-520, 2014. Disponível em:

<<http://www.dx.doi.org/10.5935/14152762.2014003>>. Acesso em: 14/05/2022;

MARINI, C. P. Humanização do parto no século XXI: reconhecendo tradições. 2018. Disponível em:

<[https://bdm.unb.br/bitstream/10483/27678/1/2018\\_CeciliaPradoMarini\\_tcc.pdf](https://bdm.unb.br/bitstream/10483/27678/1/2018_CeciliaPradoMarini_tcc.pdf)>.

Acesso em: 19 de Set. 2022.

MATEI, E. M. et al. Parto Humanizado: Um direito a ser respeitado. **Cadernos: Centro Universitário São Camilo**, v. 9, n. 2, p. 16-26, 2003. Disponível em:

<[https://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/is\\_digital/is\\_0403/pdf/IS23\(4\)104.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/is_digital/is_0403/pdf/IS23(4)104.pdf)>. Acesso em: 27/08/22.

MELO, P. de S. et al. Parâmetros maternos e perinatais após intervenções não farmacológicas: um ensaio clínico randomizado controlado. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 33, 2020. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/ape/a/SzbJcwbMQ5jsLwdtLKp7j5n/abstract/?lang=pt>>.

Acesso em: 14/04/2022.

MORAES, E. Parto Normal - Qual é o normal mesmo?, 2020. Disponível em:

<https://www.despertardoparto.com.br/parto-normal.html>. Acesso em: 27/08/22.

OSÓRIO, S. M. B.; DA SILVA; L. G.; NICOLAU, A. I. O. Avaliação da efetividade de métodos não farmacológicos no alívio da dor do parto. **Rev. Rene**, v. 15, n. 1, p. 174-184, 2014. Disponível em: <

<https://www.redalyc.org/pdf/3240/324030684022.pdf>> Acesso em: 25/06/2022;

PAGE, M. J. et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *Bmj*, v. 372, 2021. Disponível em:

<https://www.bmj.com/content/bmj/372/bmj.n71.full.pdf>>. Acesso em: 19 set. de 2022.

PALHARINI, L. A.; FIGUEIRÔA, S.F. de M. Gênero, história e medicalização do parto: a exposição “Mulheres e práticas de saúde”. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, v. 25, p. 1039-1061, 2018. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/hcsm/a/tVY7ZqQTFNHTCbSLLT8nnJn/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 19 de Set. 2022.

DE PAULA, C. C.; PADOIN, S. M. M.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa como ferramenta para tomada de decisão na prática em saúde. **Lacerda MR, Costenaro RGS, organizadores. Metodologias da pesquisa para a enfermagem e saúde:**



Coordenações de Pós-Graduação e  
Cursos de Fisioterapia, Odontologia e  
Enfermagem da Faculdade Dom Alberto,  
de Santa Cruz do Sul/RS.

**da teoria à prática. Porto Alegre: Moria**, p. 51-76, 2016. Disponível em: . Acesso em: 19 de set. de 2022

PINHEIRO, R. A. ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA TRÍADE DO PARTO NORMAL: DOR, MEDO E TENSÃO, 2020. Disponível em: <<https://openrit.grupotiradentes.com/xmlui/bitstream/handle/set/3578/TCC%20-%20Regina.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 25/09/22

PITILIN, E. de B. et al. Terapia floral na evolução do parto e na tríade dor ansiedade-estresse: estudo quase-experimental. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 35, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/vxq8sKRRmFnhqVhtV8qzKWQ/abstract/?lang=>. Acesso em: 15/05/2022;

REZENDE, J.M. A Primeira operação cesariana em parturiente viva. In: À sambra do plátano: crônica de história da medicina. São Paulo: Editora UNIFESP, 2009.

RITTER, K. M. Manejo não farmacológico da dor em mulheres durante o trabalho de parto e parto em um hospital escola. Porto Alegre-RS, 2012. Disponível em: <<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/69750/000872981.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acessado em: 25 de set. 2022.

SANTOS, P. K. et al. Presença do acompanhante de gestantes nas instituições de saúde: contextualizando a realidade brasileira. 2016. Disponível em: <<https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/33684/1/TCC%2022.04.pdf>>. Acesso em: 25 de set. 2022.

SANTOS, C. M. da C.; PIMENTA, C. A. de M.; NOBRE, M.R. C. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 15, p.508-511, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692007000300023>. Acesso em: 15/10/22.

SILVA, A.; NOGUEIRA, L.D.P. A importância das estratégias não-farmacológicas de alívio da dor no trabalho de parto: uma revisão bibliográfica. **Revista Hispici& Lema On-Line, Bebedouro-SP**, v. 5, n. 1, p.155-164, 2014. Disponível em: <<https://www.unifafibe.com.br/revistasonline/arquivos/hispicielemaonline/sumario/32/05122014141911.pdf>>. Acesso em: 16/06/2022;

SILVA, E. de A. et al. Conhecimento de puérperas sobre boas práticas em centro de parto. **Rev. enferm. UFPE online**, p. [1-14], 2021. Disponível em:





<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/246029/37780>. Acesso em: 14/04/2022;

SILVA, L. M. et al. Uso da bola suíça no trabalho de parto. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 24, p. 656-662, 2011. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ape/a/yPdJyFVprHVQVYRrXGrh75N/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 05/06/2022;

SOUSA, M. R. S. et al. Métodos não farmacológicos para alívio da dor durante o trabalho de parto. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 15, p. e109101522572-e109101522572, 2021. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/22572/20133>>. Acesso em: 25 de set. 2022.

VENDRÚSCOLO, C. T.; KRUEL, C. S. A história do parto: do domicílio ao hospital; das parteiras ao médico; de sujeito a objeto. **DisciplinarumScientia| Ciências Humanas**, v. 16, n. 1, p. 95-107, 2015. Disponível em: <<https://periodicos.ufrn.edu.br/index.php/disciplinarumCH/article/view/1842>>. Acesso em: 27/08/22.

WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. The integrative review: updated methodology. **Journal of advanced nursing**, v. 52, n. 5, p. 546-553, 2005. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>. Acesso em: 24 Ago. de 2022.