Revista Eletrônica
Acervo Saúde
Electronic Journal Collection Health ISSN 2178-2091

Métodos não farmacológicos para alívio da dor durante o parto

Non-pharmacological methods for pain relief during labor

Métodos no farmacológicos para el alivio del dolor durante el parto

Ana Clara Gonçalves Costa Melo[1], Giulia Borges de Sales[1], Larissa Rayane Gomes Vieira[1], Luiza Higino Lima[1], Bianca Bacelar Assis Araújo[1].

RESUMO

Objetivo: Identificar na literatura os métodos não farmacológicos utilizados para o alívio da dor no parto. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com artigos publicados entre 2020 a 2025. Utilizou-se como questão norteadora: "Quais são as formas não farmacológicas de alívio da dor nas parturientes?". A busca foi realizada nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, Base de Dados em Enfermagem e National Library of Medicine, por meio dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): "dor do parto", "parturientes" "práticas complementares e integrativas" e "terapias complementares e integrativas", utilizando-se combinações com os operadores booleanos "AND" e "OR". **Resultados:** Foram encontrados 8 artigos que atendiam aos critérios de inclusão e os métodos mais utilizados foram: Terapias Florais, Óleos essenciais, Massagens Auriculoterapia, Reflexologia, Hipnose, Acupressão, Musicoterapia e aplicações de calor ou frio. **Considerações finais:** As práticas não farmacológicas, quando bem aplicadas, reduzem a dor no parto, diminuem intervenções médicas e promovem uma assistência mais humanizada e centrada na mulher.

Palavras-chave: Dor do parto, Parturientes, Práticas complementares e integrativas, Terapias complementares e integrativas.

ABSTRACT

Objective: To identify in the literature the non-pharmacological methods used for pain relief during childbirth. **Methods:** This is an integrative literature review, with articles published between 2020 and 2025. The guiding question used was: What are the non-pharmacological forms of pain relief in parturients? The search was carried out in the Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS), Nursing Database (BDENF) and National Library of Medicine (MEDLINE) databases, using the Health Sciences Descriptors (DeCS): "labor pain", "parturients", "complementary and integrative practices" and "complementary and integrative therapies", using combinations with the Boolean operators "AND" and "OR". **Results:** Eight articles were found that met the inclusion criteria and the most commonly used methods were: Floral Therapies, Essential Oils, Auriculotherapy Massages, Reflexology, Hypnosis, Acupressure, Music Therapy and applications of heat or cold. **Final considerations:** Non-pharmacological practices, when properly applied, reduce labor pain, reduce medical interventions and promote more humanized and woman-centered care.

Keywords: Labor pain, Parturients, Complementary and integrative practices, Complementary and integrative therapies.

[1] Centro Universitário Newton Paiva Wyden, Belo Horizonte - MG.

SUBMETIDO EM: 6/2025 | **ACEITO EM: 7/2025** | **PUBLICADO EM: 9/2025**

RESUMEN

Objetivo: Identificar en la literatura los métodos no farmacológicos utilizados para el alivio del dolor durante el parto. **Métodos:** Se trata de una revisión integrativa de la literatura, con artículos publicados entre 2020 y 2025. La pregunta guía utilizada fue: "¿Cuáles son las formas no farmacológicas de alivio del dolor en parturientas?". La búsqueda se realizó en las bases de datos Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud (LILACS), Nursing Database (BDENF) y National Library of Medicine (MEDLINE), utilizando los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS): "dolor de parto", "parturientas", "prácticas complementarias e integrativas" y "terapias complementarias e integrativas", utilizando combinaciones con los operadores booleanos "AND" y "OR". **Resultados:** Se encontraron ocho artículos que cumplieron con los criterios de inclusión y los métodos más utilizados fueron: Terapias Florales, Aceites Esenciales, Masajes de Auriculoterapia, Reflexología, Hipnosis, Acupresión, Musicoterapia y aplicaciones de calor o frío. **Conclusión**: Las prácticas no farmacológicas, correctamente aplicadas, reducen el dolor de parto, reducen las intervenciones médicas y promueven una atención más humanizada y centrada en la mujer.

Palabras clave: Dolor de parto, Parturientas, Prácticas complementarias e integrativas, Terapias complementarias e integrativas.

INTRODUÇÃO

A dor é definida como uma experiência sensorial e emocional desagradável, associada a danos reais ou potenciais (IASP, 2012). No campo da enfermagem, é um diagnóstico fundamental, podendo ser classificada como aguda ou crônica (HERDMAN TH, et al., 2021). No entanto, a dor do parto difere dessas classificações, pois, embora intensa, é fisiológica e não está relacionada a doenças. Apesar disso, pode provocar estresse e ansiedade na parturiente, impactando negativamente a evolução do trabalho de parto (MEDEIROS GC, et al., 2015).

Primíparas relatam maior intensidade da dor quando comparadas a multíparas, o que contribui para o aumento das cesarianas nesse grupo (SURUCU SG, et al., 2018; ERDOGAN SU, et al., 2017). O medo da dor do parto é influenciado por experiências relatadas por familiares, amigos e pela cultura local, moldando as percepções femininas sobre o parto (TRAVANCAS OMC e VARGENS JL, 2020; COLCIAGO E, et al., 2022). Esse medo pode gerar ansiedade e outras emoções negativas, afetando o comportamento da gestante e sua experiência de parto (FERREIRA MJS e TEIXEIRA ZM, 2020; WHO, 2018).

Em instituições privadas, muitas vezes a cesariana é promovida mesmo sem necessidade clínica, como resposta ao medo e à ansiedade causados pela dor (OLIVEIRA VJ e PENNA CMM, 2018). A falta de informação sobre o processo de parto contribui para que o parto normal seja associado ao sofrimento. Nesse contexto, é essencial que o enfermeiro atue desmistificando essas ideias, orientando sobre os métodos farmacológicos e não farmacológicos disponíveis para alívio da dor, promovendo o parto natural e seus benefícios (OLIVEIRA CF, et al., 2022).

Diante disso, diversos métodos não farmacológicos (MNF) têm sido estudados e demonstrado eficácia na redução da dor durante o parto. Intervenções como o uso da bola de parto e a adoção de posições livres proporcionam maior conforto à parturiente e alívio da dor, sendo recomendadas para a prática assistencial (MENAGUALI RR, et al., 2021). A auriculoterapia também apresentou bons resultados no alívio da dor, na redução da duração da fase ativa do trabalho de parto (ABEDI P, et al., 2017).

Por isso, nesse sentido, o estudo justifica-se pela relevância da redução da dor no parto como elemento essencial para proporcionar uma experiência positiva à mulher, ao bebê e à família como um todo. O uso adequado dos MNF contribui significativamente para a diminuição da necessidade de intervenções médicas, como a analgesia epidural e a cesariana, incentivando o parto vaginal e reduzindo os custos hospitalares (RODRIGUES VADDS, 2019). Além disso, esses métodos favorecem a autonomia da mulher, diminuem os riscos de traumas físicos e emocionais e estão diretamente alinhados com os princípios do cuidado humanizado e ético (LIMA APDA, 2019; SESCATO AC, 2008).

Dessa forma, torna-se fundamental que a enfermagem conheça e implemente abordagens seguras e eficazes para o alívio da dor durante o trabalho de parto. O presente estudo tem como objetivo verificar na

literatura os métodos não farmacológicos existentes para o alívio da dor no parto, contribuindo para a valorização da assistência humanizada, centrada na mulher e baseada em evidências científicas (MARINS RB, et al., 2020; RENBARGER KM e DRAUCKER CB, 2022; TARINI IS, et al., 2021; SOUZA KCR, et al., 2021).

MÉTODOS

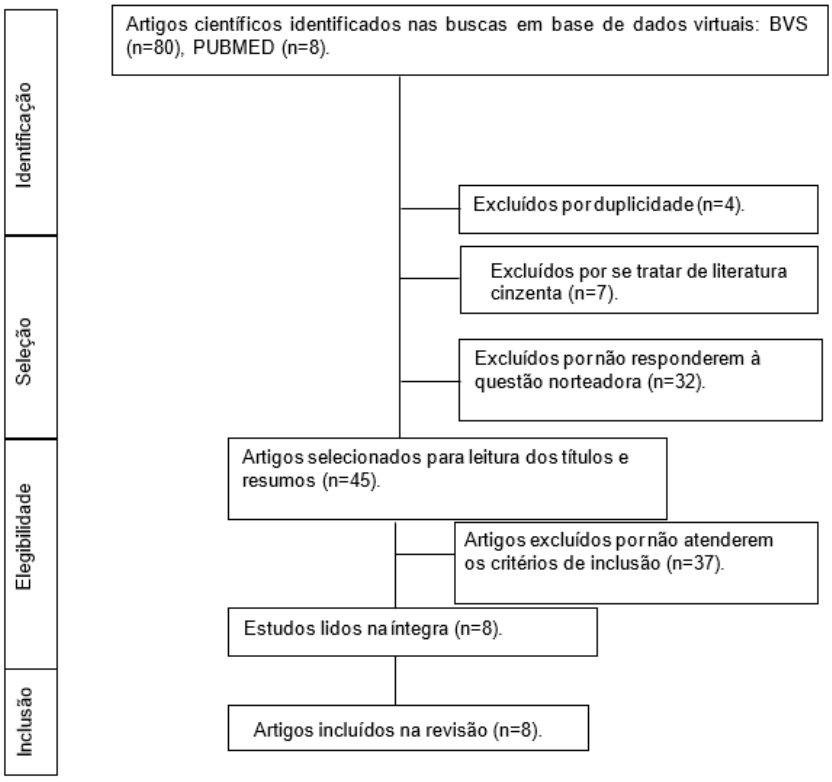
Trata-se de uma revisão integrativa, a qual inclui as seguintes etapas: identificação do problema e formulação da pergunta norteadora, pesquisa da literatura, coleta e avaliação dos dados, interpretação dos resultados e apresentação dos achados (MENDES KDS, et al.,2008; GALVÃO CM, 2008).

Para nortear esta revisão foi formulada a seguinte questão: “Quais são as formas não farmacológicas de alívio da dor nas parturientes?” por meio da estratégia PICO (SANTOS CMC, et.al., 2007), acrônimo das palavras P - População (Parturientes); I - Intervenção (Métodos não farmacológicos); C - Controle (Não se aplica); O - Desfechos (Alívio da dor).

Para a busca de artigos foram utilizadas as bases de dados: Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados em Enfermagem (BDENF) e National Library of Medicine (MEDLINE).

Os descritores utilizados na estratégia de busca foram selecionados no Descritores em Ciências da Saúde (DeCs), juntamente com os operadores booliano “AND” e “OR”. Desta forma, a combinação resultante nesse processo foi “dor do parto” OR “dores do trabalho de parto” AND “parturientes” OR “parturiente” AND “práticas complementares e integrativas” OR “terapias complementares e integrativas”. Como critério de inclusão foram selecionados artigos que apresentavam nível de evidência 1 ou 2, segundo a classificação proposta pela Evidence - based practice (MELNYK BM e FINEOUT E, 2015), com recorte temporal entre os anos de 2020 a 2025, em português, inglês e espanhol. Excluíram-se estudos considerados literatura cinzenta e que não respondiam à questão norteadora. A síntese dos achados é apresentada na **Figura 1**, e a análise se fez a partir de categorias estabelecidas.

Figura 1 - Fluxograma das etapas realizadas na seleção dos artigos.



Fonte: Melo ACGC, et al., 2025.

Para a extração dos dados dos estudos, foi utilizado um instrumento desenvolvido pelos autores, contendo campos de Autor/Ano, País, idioma, base de dados, método, nível de evidência, objetivos e resultados, a fim de garantir sistematicidade e clareza na coleta das informações (**Quadro 1**).

No que tange aos preceitos éticos, por se tratar de uma revisão, é dispensada a apreciação do Comitê de Ética e Pesquisa. Foram utilizados apenas manuscritos de domínio público e todos os critérios éticos referentes à preservação de autoria e citação das fontes foram respeitados.

RESULTADOS

Foram identificados, inicialmente, 80 artigos, a partir da análise dos títulos e resumos. Desses, oito foram excluídos por se tratar de literatura cinzenta, quatro por duplicidade e 32 por não responderem à questão norteadora. Na etapa de leitura na íntegra, 45 artigos foram avaliados, dos quais 37 não atenderam aos critérios de inclusão estabelecidos. Assim, a amostra final foi composta por oito estudos, sendo dois (LARA SRG, et al., 2022; SHIMADA BMO, et al., 2021) encontrados na base LILACS, cinco (LAI CY, et al., 2021; SIRKECI L, et al., 2023; MAKVANDI S, et al.,2025; ÇEVIK SA e INCEDAL L, 2020; VAKILIAN K, et al., 2022) na PubMed e um (LARA SRG, et al., 2021) na BDENF.

No que se refere ao nível de evidência, seis estudos (LARA SRG, et al., 2021; SIRKECI L, et al., 2023; LAI CY, et al., 2021; ÇEVIK AS e INCEDAL L, 2020; VAKILIAN K, et al., 2022; LARA SRG, et al., 2022) apresentaram nível de evidência 2 e dois estudos (MAKVANDI S, et al.,2025; SHIMADA BMO, et al., 2021), nível de evidência 1.

Em relação ao país de origem dos estudos, três artigos (LARA SRG, et al., 2021; LARA SRG, et al., 2022; SHIMADA BMO, et al., 2021); foram produzidos no Brasil, dois (SIRKECI L, et al., 2023; MAKVANDI S, et al.,2025) na Holanda, dois (LAI CY, et al., 2021; VAKILIAN K, et al., 2022) na China e um (ÇEVIK AS e INCEDAL L, 2020) na Turquia. A síntese dos achados foi descrita no **Quadro 1**.

Quadro 1 - Artigos selecionados para a revisão integrativa.

Autores/ano	País de estudo	Base de dados	Método	Nível de evidência	Objetivo	Métodos não farmacológicos	Resultados
LARA SRG, et al. (2021a)	Brasil	BDENF	Ensaio clínico randomizado, controlado e triplo-cego	2	Avaliar os efeitos da terapia floral frente aos fatores que potencializam a dor no processo de parturição e seus resultados na duração do trabalho de parto.	Terapia Floral	O uso da terapia floral mostrou-se eficaz no controle da dor, refletindo positivamente na sua brevidade, qualificando seu desfecho.
SIRKECI L, et al. (2023)	Holanda	PubMed	Ensaio clínico randomizado	2	Avaliar os efeitos dos óleos essenciais de ylang-ylang (Cananga odorata) e limão (Citrus Limonum) na dor e ansiedade do parto.	Óleos essenciais	A aplicação de óleos como inalador reduziu a dor do parto, sem efeito na ansiedade. Nenhum resultado negativo foi observado para os recém-nascidos.
LAICY, et al. (2021)	China	PubMed	Ensaio clínico randomizado	2	Avaliar um programa de massagem combinado com respiração controlada e visualização no pré-natal como método de alívio da dor no parto.	Massagem	O uso do programa de massagem modulou a percepção da dor. Houve redução na solicitação de analgesia epidural e aumento no uso de métodos mais leves de alívio da dor.
MAKVANDI S, et al. (2025)	Holanda	PubMed	Revisão sistemática e meta-análise	1	Avaliar a eficácia da massagem sacral em mulheres grávidas durante o parto.	Massagem sacral	Massagem sacral foi eficaz no alívio da dor durante o parto, podendo ser implementada em ambientes clínicos.
ÇEVIK SA e İNCEDAL I (2020)	Turquia	PubMed	Estudo clínico randomizado controlado	2	Investigar os efeitos da reflexologia na dor, ansiedade, duração do trabalho de parto e satisfação com o nascimento em primíparas.	Reflexologia, massagem, hipnose, acupressão, aplicações de calor/frio	Redução da dor e ansiedade, além de maior satisfação com a experiência do parto.
VAKILIAN K, et al. (2022)	China	PubMed	Ensaio clínico randomizado	2	Investigar o efeito da auriculoterapia na redução da dor e ansiedade no parto.	Auriculoterapia	Método fácil e seguro para reduzir dor e ansiedade durante o parto.
LARA SRG, et al. (2021b)	Brasil	LILACS	Ensaio clínico randomizado, triplo-cego	2	Avaliar a efetividade da terapia floral frente a fatores que potencializam a dor e o estresse no parto por meio de parâmetros obstétricos e neuroendócrinos.	Terapia Floral	A essência floral modulou fatores como fase ativa, rotura das membranas e indução. Houve aumento de Beta-endorfina e redução de contrações em mulheres com rotura de membranas.
SHIMADA BMO, et al. (2021)	Brasil	LILACS	Revisão sistemática	1	Investigar os benefícios da musicoterapia em gestantes no pré-natal, parto e pós-parto.	Musicoterapia	Musicoterapia trouxe diversos benefícios à gestante e ao feto nos períodos avaliados, reforçando sua importância.

Fonte: Melo ACGC, et al., 2025.

DISCUSSÃO

Os achados desta revisão evidenciam que os MNF mais utilizados para o alívio da dor durante o parto foram: Terapias Florais, Óleos essenciais, Massagens, Auriculoterapia, Reflexologia, Hipnose, Acupressão, Musicoterapia e aplicações de calor ou frio. Ainda, reforçam a eficácia de diversos métodos não farmacológicos (MNF) na redução da dor durante o trabalho de parto, contribuindo para a consolidação de um modelo de cuidado obstétrico mais humanizado, seguro e centrado na mulher. A aplicação dessas práticas complementares mostrou-se relevante ao promover conforto, autonomia e bem-estar das parturientes, respeitando os processos fisiológicos do parto e diminuindo a necessidade de intervenções farmacológicas (GAYESKI ME, 2010).

A utilização de métodos não farmacológicos durante o trabalho de parto tem ganhado relevância dentro de uma abordagem humanizada da assistência obstétrica, especialmente por seu potencial de promover conforto e bem-estar à parturiente sem os efeitos colaterais dos analgésicos tradicionais. Nesse contexto, a terapia floral, especificamente com a essência *Five Flower*, apresenta-se como uma alternativa promissora. Fundamentada no conceito de integração entre corpo e mente, essa prática atua principalmente sobre os aspectos emocionais envolvidos no processo do parto, contribuindo significativamente para a quebra do ciclo *Medo–Tensão–Dor*, descrito por Grantly Dick-Read(LARA SRG et al., 2021; 2022).

Durante o trabalho de parto, é comum que sentimentos como medo, ansiedade e estresse provoquem uma resposta fisiológica de tensão muscular, dificultando a coordenação das contrações uterinas e intensificando a percepção da dor. A essência floral *Five Flower*, ao promover o equilíbrio emocional, atua diretamente no controle desses sentimentos, favorecendo o relaxamento físico e mental da parturiente. Com isso, a mulher consegue ativar seus próprios mecanismos de enfrentamento da dor, mantendo-se mais tranquila e concentrada, o que facilita o progresso fisiológico do parto (LARA SRG et al., 2021; 2022).

O uso da essência floral *Five Flower* demonstrou resultados promissores na redução da dor, do estresse e da ansiedade durante o trabalho de parto, influenciando positivamente tanto na duração do processo quanto na frequência das contrações. Administrada por via oral em um protocolo padronizado, essa essência se destacou como um recurso eficaz por proporcionar equilíbrio emocional às parturientes, independentemente dos fatores que potencializam a dor do parto. A constância na média das contrações, observada nas mulheres que utilizaram a essência, sugere um impacto direto na qualificação do desfecho obstétrico. Além disso, a *Five Flower* contribuiu para o relaxamento das gestantes por meio do controle da tensão e do enfrentamento do medo, favorecendo a brevidade do trabalho de parto (LARA SRG, et al., 2021; 2022).

Além do benefício subjetivo relatado pelas parturientes, o uso dessa terapia demonstrou efeitos objetivos. Estudos apontam que as mulheres que utilizaram *Five Flower* apresentaram estabilidade na frequência das contrações, mesmo diante de condições clínicas que normalmente intensificariam a dor, como a ruptura da bolsa ou dilatação avançada. Observou-se ainda uma redução significativa no tempo total de trabalho de parto — em média de 1h30 — quando comparado ao grupo controle. Tais resultados evidenciam que o equilíbrio emocional promovido pela terapia floral repercute diretamente na fisiologia do parto, contribuindo para um desfecho mais rápido e menos doloroso (LARA SRG,et al., 2021; 2022).

A aromaterapia tem se mostrado eficaz, especialmente quando aplicada por inalação de óleos essenciais como o de limão e ylang-ylang. A aromaterapia é uma prática alternativa que utiliza óleos essenciais derivados de plantas, como lavanda, jasmim, ylang-ylang e limão, com o objetivo de favorecer a evolução do trabalho de parto e aliviar a dor. Esses óleos podem ser absorvidos por meio da inalação ou da aplicação tópica, como na técnica do escalda-pés, promovendo relaxamento e bem-estar (SIRKECI L, 2023).

O mecanismo de ação da aromaerapia ocorre por meio da estimulação do sistema olfativo: ao inalar as moléculas aromáticas, os receptores no nariz transmitem sinais ao bulbo olfatório, que, por sua vez, envia estímulos ao sistema límbico, região cerebral responsável pelas emoções e ao córtex cerebral, ligado à percepção da dor. Essa interação promove um efeito calmante e analgésico, resultando em uma menor percepção da dor pelas parturientes (SIRKECI L, 2023).

No estudo analisado, foi observada uma redução significativa na intensidade da dor durante a fase ativa do trabalho de parto (dilatação de 5 a 7 cm) entre as mulheres que utilizaram os óleos essenciais em comparação ao grupo controle. O óleo de limão apresentou propriedades analgésicas e ansiolíticas, enquanto o ylang-ylang demonstrou efeitos relaxantes, sedativos e antiestresse. Além disso, a aromaterapia com óleos de ylang-ylang e limão mostrou-se especialmente eficaz durante essa fase ativa. Segundo Sirkeci, Cagan e Koc (2023), a inalação do óleo de limão proporcionou redução significativa da dor, com média de 6,90 na Escala Visual Analógica (EVA), em comparação a 9,20 no grupo controle. Apesar de não impactar diretamente os níveis de ansiedade, a técnica demonstrou segurança e viabilidade clínica (SIRKECI L, 2023).

Esses efeitos fisiológicos contribuem para o rompimento do ciclo medo–tensão–dor descrito por Grantly Dick-Read, no qual o medo intensifica a tensão muscular e, consequentemente, aumenta a dor. Ao promover relaxamento e alívio da tensão, a aromaterapia ajuda a tornar o trabalho de parto uma experiência mais suportável, favorecendo uma evolução mais tranquila do processo, mesmo que, neste estudo específico, não tenha havido impacto estatisticamente significativo nos níveis de ansiedade (SIRKECI L, 2023).

O método não farmacológico de massagem no trabalho de parto atua por meio de mecanismos fisiológicos e psicológicos que contribuem para a modulação da percepção da dor pelas gestantes. A pressão aplicada durante a massagem estimula receptores sensoriais específicos na pele, que, ao serem ativados, competem com os estímulos dolorosos e bloqueiam a transmissão dos sinais de dor ao cérebro, um efeito descrito pela teoria do controle do portão. Além disso, esse estímulo tátil favorece a liberação de endorfinas, que são neurotransmissores com ação analgésica natural, promovendo sensação de bem-estar. Associado à massagem, o uso de técnicas de respiração controlada e visualização guiada reforça o relaxamento físico e emocional, reduzindo tensões, ansiedade e o medo da dor, que são fatores psicossociais amplamente reconhecidos por amplificarem a sensação dolorosa (LAICY et al.,2021).

Estudos como o de Lai et al. (2021) reforçam a importância do preparo pré-natal e do envolvimento do parceiro, apontando redução no uso de analgesia epidural e maior proporção de mulheres que dispensaram analgésicos, sugerindo maior tolerância à dor. No referido estudo, mulheres que participaram do programa estruturado de massagem apresentaram maior tolerância à dor, menor solicitação de analgesia farmacológica fortee maior dilatação cervical no momento dessa solicitação, quando comparadas ao grupo controle. Esses achados sugerem que o método não apenas contribui para o conforto da parturiente, como também pode influenciar positivamente na progressão do trabalho de parto, ampliando o controle da dor com intervenções menos invasivas e mais humanizada

A massagem sacral, como método não farmacológico para o alívio da dor durante o parto, atua por meio de mecanismos fisiológicos e psicológicos que contribuem significativamente para a redução da dor e do estresse. Segundo a revisão sistemática e meta-análise conduzida por Makvandi S et al. (2025), essa técnica se concentra na região lombar e sacral, áreas frequentemente acometidas por desconforto devido às alterações fisiológicas e à posição da mulher durante o trabalho de parto. A massagem nessa região promove alívio da dor ao estimular a liberação de endorfinas, aumentar o fluxo sanguíneo na área pélvica e ativar o sistema nervoso simpático, o que contribui para o relaxamento muscular e modulação da dor, conforme a teoria do controle do portão da dor.

Além dos efeitos físicos, a massagem sacral atua sobre os aspectos emocionais e psicológicos do trabalho de parto, reduzindo a ansiedade e proporcionando sensação de apoio e conforto. Essa intervenção é especialmente eficaz durante a fase ativa do trabalho de parto, sendo aplicada com movimentos como effleurage e fricção, de forma contínua ou intercalada com as contrações. Os estudos analisados apontam que mulheres que receberam massagem sacral relataram menor intensidade da dor em comparação ao grupo controle, além de maior satisfação com o parto (MAKVANDI S,et al., 2025).

A reflexologia é um método não farmacológico eficaz no alívio da dor durante o trabalho de parto, atuando por meio da estimulação de pontos reflexos localizados nos pés que correspondem a diferentes órgãos e sistemas do corpo. Essa técnica promove a liberação de endorfinas e encefalinas —

neurotransmissores associados ao alívio da dor e estimula o sistema nervoso, provocando respostas fisiológicas que favorecem o relaxamento, a regulação das contrações uterinas e a diminuição da tensão e da ansiedade. Durante o trabalho de parto, a aplicação da reflexologia em pontos específicos, como o plexo solar, hipotálamo, glândulas adrenais, útero e medula espinhal, demonstrou reduzir significativamente os níveis de dor e ansiedade, além de aumentar a satisfação com o parto. Segundo o estudo de Çevik SA e Incedal I (2020), gestantes que receberam reflexologia apresentaram menor intensidade de dor nas fases ativa e de transição do trabalho de parto, menor ansiedade e maior satisfação com a experiência do parto, quando comparadas ao grupo controle. Além disso, observou-se uma redução na duração do segundo e terceiro estágios do trabalho de parto, o que também contribui para uma experiência mais positiva da parturiente

A auriculoterapia, um método não farmacológico baseado na medicina tradicional chinesa, atua no alívio da dor e da ansiedade durante o parto por meio da estimulação de pontos específicos na orelha externa. Essa técnica se fundamenta na premissa de que o ouvido possui correspondência reflexa com diversas partes do corpo e, ao estimular pontos como Shenmen, Talâmico, Zero, Mestre cerebral e Tronco cerebral, é possível enviar sinais ao cérebro que regulam funções fisiológicas, promovem relaxamento e reduzem a percepção da dor. Durante o trabalho de parto, a aplicação da auriculoterapia entre as contrações demonstrou-se eficaz na redução significativa dos níveis de ansiedade, o que contribui para a diminuição da liberação de catecolaminas hormônios associados à resposta ao estresse, favorecendo o aumento do fluxo sanguíneo uterino, contrações mais eficientes e menor duração do trabalho de parto (VAKILIAN K, et al., 2022).

Além disso, a auriculoterapia, baseada na estimulação de pontos na orelha, tem sido reconhecida como uma técnica segura e eficiente no manejo da dor e do estresse no parto. Estudos como o de Silva et al. (2021) relatam que essa abordagem promove um ambiente mais tranquilo e acolhedor. Já Vakilian K et al. (2022) demonstraram que a auriculoterapia elétrica reduziu significativamente a ansiedade sem interferir nos desfechos obstétricos, reforçando seu valor como estratégia complementar de suporte emocional.

Essa técnica, além de ser de baixo custo e minimamente invasiva, é bem aceita pelas parturientes, já que a manipulação das orelhas não costuma causar desconforto, o que a torna uma alternativa segura e viável para humanizar o cuidado obstétrico e melhorar a experiência do parto (VAKILIAN K et al., 2022).

A musicoterapia é um método não farmacológico que atua no alívio da dor do parto por meio da estimulação sensorial e emocional provocada pela música. Essa intervenção promove o relaxamento da gestante, redução da ansiedade, menor percepção da dor e aumento do bem-estar durante o trabalho de parto. Segundo Shimada et al., a escuta musical adequada ativa neurotransmissores como a serotonina e a acetilcolina, os quais induzem um estado de relaxamento, reduzem a frequência cardíaca, a pressão arterial e aumentam o fluxo sanguíneo para os órgãos nobres, contribuindo para a estabilidade emocional da parturiente (SHIMADABMO,et al., 2021).

Durante o parto, estudos demonstraram que a música pode reduzir significativamente os níveis de dor e ansiedade, especialmente na fase latente do trabalho de parto. Além disso, os efeitos fisiológicos incluem o controle da frequência cardíaca fetal, melhora da pressão arterial materna e diminuição da necessidade de medicamentos analgésicos. Essas respostas são atribuídas à capacidade da música de modular respostas emocionais e fisiológicas frente ao estresse e à dor (SHIMADA BMO, et al., 2021).

De acordo com a revisão sistemática realizada por Shimada et al., a aplicação da musicoterapia no contexto obstétrico mostrou-se eficaz e segura, trazendo benefícios tanto para a gestante quanto para o feto, justificando sua inclusão como prática complementar nos cuidados ao parto (SHIMADA BMO, et al., 2021)

Dessa forma, os métodos não farmacológicos analisados demonstram grande potencial de aplicação na assistência obstétrica. São geralmente seguros, eficazes, acessíveis e bem aceitos pelas mulheres. No entanto, para garantir sua efetividade e padronização, é fundamental investir em mais pesquisas de qualidade e na capacitação de profissionais especializados, como musicoterapeutas e aromaterapeutas, assegurando assim uma prática baseada em evidências e voltada para o cuidado humanizado.

A quantidade restrita de bases de dados utilizadas neste estudo limita a capacidade de generalizar os resultados para a população em geral. Ainda, a escassez de estudos recuperados nessas bases dificulta a construção de um panorama mais completo sobre o tema. No entanto, evidencia-se a necessidade de mais estudos sobre a temática, particularmente no Brasil. Novas pesquisas podem fornecer subsídios para que os enfermeiros desenvolvam intervenções mais eficazes e humanizadas, contribuindo para a melhoria da saúde mental das mães adolescentes com depressão pós-parto.

Dessa forma, este trabalho reforça a relevância de políticas públicas voltadas à ampliação da oferta de MNFs no contexto da assistência ao parto, incentivando a capacitação das equipes, a inclusão das práticas integrativas nos protocolos institucionais e, sobretudo, o respeito às escolhas da mulher. Essa abordagem, centrada na autonomia e no cuidado humanizado, representa um importante avanço na promoção do parto fisiológico e respeitoso (SCIMAGO INSTITUTIONS RANKINGS, 2022).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta revisão integrativa evidenciou que os métodos não farmacológicos são eficazes na redução da dor durante o trabalho de parto, contribuindo para uma assistência obstétrica mais humanizada, segura e centrada na mulher. Práticas como aromaterapia, reflexologia, auriculoterapia, massagem, essência floral e musicoterapia mostraram-se acessíveis, seguras e bem aceitas, promovendo conforto, autonomia e bem-estar das parturientes. Os resultados reforçam a importância da capacitação das equipes de saúde, da padronização das práticas e da inclusão dessas intervenções nos protocolos institucionais, respeitando as escolhas da mulher e fortalecendo políticas públicas voltadas à promoção do parto fisiológico e respeitoso.

REFERÊNCIAS

1. ABEDI P, et al. The Effect of Auriculotherapy on Labor Pain, Length of Active Phase and Episiotomy Rate Among Reproductive Aged Women. Journal of family & reproductive health, 2017; 11(4): 185–190.
2. ÇEVIK SA, INCEDAL I. 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, 2020.
3. COLCIAGO E, et al. The unpredictable nature of labour and birth: a qualitative investigation regarding expectations of Italian parents-to-be. Midwifery, 2022.
4. ERDOGAN SU, et al. Effects of lumbar massage on the perception of labor pain and satisfaction. Complementary Therapies in Clinical Practice, 2017; 28: 169–175.
5. FERREIRA MJS, TEIXEIRA ZM. Estudo preliminar da Escala do Medo do Parto antes da Gravidez numa amostra de estudantes universitários. 2020; 5(3): e20002.
6. HERDMAN TH, et al. Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação 2021–2023. 12. ed. Porto Alegre: Artmed; 2021. 512 p.
7. INTERNATIONAL ASSOCIATION FOR THE STUDY OF PAIN – IASP. IASP Taxonomy: Pain. Washington, DC, 2012. Disponível em: https://www.iasp-pain.org/publications/iasp-news/iasp-updates-pain-definition.
8. LAI CY, et al. Effectiveness of a childbirth massage programme for labour pain relief in nulliparous pregnant women at term: a randomised controlled trial. Hong Kong Medical Journal, 2021; 27(6): 405–412.
9. LARA SRG, et al. Efeitos da terapia floral no trabalho de parto e nascimento: ensaio clínico randomizado. Revista Brasileira de Enfermagem, 2021; 74(supl. 6): e20210079.
10. LARA SRG, et al. Efetividade das essências florais no trabalho de parto e nascimento: avaliação dos parâmetros obstétricos e neuroendócrinos. Acta Paulista de Enfermagem, 2022; 35: eAPE02916.
11. LIMA APDA, et al. Medo e dor no trabalho de parto e parto. Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem, 2019; 9(28): 55–63.
12. MAKVANDI S, et al. Effectiveness of sacral massage during labor in pregnant women: a systematic review and meta-analysis. Midwifery, 2025; 141: 104252.

13. MARINS RB, et al. Tecnologias de cuidado para o alívio da dor na parturição. Revista de Pesquisa (Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro), 2020; 12: 276–281.
14. MELNYK BM, FINEOUT E. Evidence-based practice in nursing and healthcare: a guide to best practice. 3rd ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins; 2015.
15. MENAGUALI RR, et al. Tecnologias não invasivas no trabalho de parto: repercussões e cuidados de enfermagem obstétrica para puérperas. Brazilian Journal of Health Review, 2021; 4(6): 29496–29508.
16. MENDES KDS, et al. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto Contexto Enferm, 2008; 17(4): 758–764.
17. OLIVEIRA CF, et al. Apoio contínuo na assistência ao parto para redução das cirurgias cesarianas: síntese de evidências para políticas. Ciência & Saúde Coletiva, 2022; 27(2): 427–439.
18. OLIVEIRA VJ, PENNA CMM. Cada parto é uma história: processo de escolha da via de parto. Revista Brasileira de Enfermagem, 2018; 71(supl. 3): 1304–1312.
19. RENBARGER KM, DRAUCKER CB. Nurses' approaches to pain management for women with opioid use disorder in the perinatal period. JOGNN Nursing, 2022; 50(4): 412–423.
20. RODRIGUES VADDS. Métodos não farmacológicos para alívio da dor e risco de cesárea: um estudo coorte retrospectivo. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) – Universidade Federal de Uberlândia; 2019.
21. SANTOS CMC, et al. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. Revista Latino-Americana de Enfermagem, 2007; 15(3).
22. SCIMAGO INSTITUTIONS RANKINGS. Práticas Integrativas e Complementares ofertadas pela enfermagem na Atenção Primária à Saúde. Saúde em Debate, 2022; 46(spe3): 5–8. DOI: https://doi.org/10.1590/0103-11042022E110. Disponível em: https://www.scielo.br/j/sdeb/a/yyMJm4f47BCgX6Qwnkk48pJ/
23. SESCATO AC, et al. Os cuidados não-farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto: orientações da equipe de enfermagem. Cogitare Enfermagem, 2008; 13(4): 585–590.
24. SHIMADA BMO, et al. Intervenções em gestantes na área da musicoterapia: uma revisão sistemática. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, 2021; 43(5): 403–413.
25. SIRKECI L, et al. The effect of ylang oil and lemon oil inhalation on labor pain and anxiety pregnant women: A randomized controlled trial. ComplementaryTherapies in Clinical Practice, 2023; 52: 101748.
26. SOUZA KCR, et al. Coexistência e prevalência de intervenções obstétricas: uma análise baseada no grau de adesão. BMC Pregnancy and Childbirth, 2021; 21: 618.
27. SURUCU SG, et al. The effect of music on women's pain and anxiety during labor in their first pregnancy: a study from Turkey. ComplementaryTherapies in Clinical Practice, 2018; 30: 96–102.
28. TARINI IS, et al. Parto normal, dor e métodos não farmacológicos: uma revisão integrativa. Pubsaúde, 2021; 5(106): 1–9.
29. TRAVANCAS OMC, VARGENS JL. Fatores geradores do medo do parto: revisão integrativa. Revista de Enfermagem da UFSM, 2020; 10: e96.
30. VAKILIAN K, et al. Reducing labor anxiety with auriculotherapy: a randomized clinical trial study. Chinese Journal ofIntegrative Medicine, 2022; 28(5): 440–444.
31. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva: WHO; 2018. 210 p. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260178/9789241550215-eng.pdf.