

Métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto

Non-pharmacological methods for pain relief during labor

Métodos no farmacológicos para aliviar el dolor durante el parto

Glória Stéphanhy Silva de Araújo^{1*}

ORCID: 0000-0002-6473-2724

Amanda Sousa Rodrigues¹

ORCID: 0000-0003-2854-5865

Camilla Martins²

ORCID: 0009-0002-3042-3613

Domingos Kayro de Sousa³

ORCID: 0009-0009-8592-1936

Paulina Feitosa Lopes⁴

ORCID: 0009-0006-4117-8931

Wanderson da Costa Lima⁵

ORCID: 0009-0009-9702-6816

Ícaro Soares de Carvalho

Pinheiro⁶

ORCID: 0000-0002-3051-223X

¹Universidade Federal do Piauí. Piauí, Brasil.

²Universidade Paranaense. Paraná, Brasil.

³Faculdade Anhanguera Educacional. Maranhão, Brasil.

⁴Centro Universitário Uninovafapi. Piauí, Brasil.

⁵Universidade Paulista. Piauí, Brasil.

⁶Universidade Estadual do Piauí. Piauí, Brasil.

Como citar este artigo:

Araújo GSS, Rodrigues AS, Martins C, Sousa DK, Lopes PF, Lima WC, Pinheiro ISC. Métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto. Glob Acad Nurs. 2025;6(3):e485. <https://dx.doi.org/10.5935/2675-5602.20200485>

*Autor correspondente:

gloriastephany360@gmail.com

Submissão: 30-08-2025

Aprovação: 25-09-2025

Resumo

Objetivou-se descrever a vivência das acadêmicas de enfermagem no uso de métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto e associar à teoria de Ida Jean Orlando. Trata-se de um relato de experiência vivenciado durante o estágio supervisionado em obstetrícia de acadêmicas de enfermagem realizado nos meses de agosto a setembro de 2023, em uma maternidade de referência do Estado do Piauí. Foram acompanhadas parturientes na enfermaria e no centro de parto normal. Os métodos aplicados consistiram na oferta de musicoterapia, banho morno, massagens lombares com auxílio dos acompanhantes e exercícios com bola suíça. E ao correlacionar os métodos utilizados com a teoria de Ida Jean Orlando, emergiram-se três categorias: Comportamento do paciente, Reação do enfermeiro frente à esta situação segundo os diagnósticos de enfermagem e Ações de enfermagem realizadas. Os métodos aplicados foram eficazes e de fácil aplicação para o manejo da dor; além disso, a experiência contribuiu para o exercício prático e crítico acerca do uso adequado dessas técnicas não farmacológicas para alívio de dor no trabalho de parto.

Descritores: Trabalho de Parto; Dor do Parto; Terapias Complementares; Cuidados de Enfermagem; Teoria de Enfermagem.

Abstract

The aim was to describe the experience of nursing students using non-pharmacological methods for pain relief during labor and to relate it to Ida Jean Orlando's theory. This is an experience report from the supervised obstetrics internship of nursing students, conducted from August to September 2023, at a leading maternity hospital in the state of Piauí. Laboring women were monitored in the ward and in the natural birth center. The methods applied consisted of music therapy, warm baths, lumbar massages with the assistance of companions, and Swiss ball exercises. By correlating the methods used with Ida Jean Orlando's theory, three categories emerged: Patient behavior, Nurse reaction to this situation according to nursing diagnoses, and Nursing actions performed. The methods applied were effective and easy to apply for pain management; Furthermore, the experience contributed to the practical and critical exercise regarding the appropriate use of these non-pharmacological techniques for pain relief during labor.

Descriptors: Labor, Obstetric; Labor Pain; Complementary Therapies; Nursing Care; Nursing Theory.

Resumén

El objetivo fue describir la experiencia de estudiantes de enfermería utilizando métodos no farmacológicos para el alivio del dolor durante el parto y relacionarlos con la teoría de Ida Jean Orlando. Este es un relato de experiencia durante la pasantía supervisada de obstetrícia de estudiantes de enfermería, realizada de agosto a septiembre de 2023 en una maternidad líder en el estado de Piauí. Las parturientas fueron monitoreadas en la sala y en el centro de parto natural. Los métodos aplicados consistieron en musicoterapia, baños calientes, masajes lumbares con la asistencia de acompañantes y ejercicios con pelota suíza. Al correlacionar los métodos utilizados con la teoría de Ida Jean Orlando, surgieron tres categorías: Comportamiento de la paciente, Reacción de la enfermera a esta situación según los diagnósticos de enfermería y Acciones de enfermería realizadas. Los métodos aplicados fueron efectivos y fáciles de aplicar para el manejo del dolor. Además, la experiencia contribuyó al ejercicio práctico y crítico sobre el uso apropiado de estas técnicas no farmacológicas para el alivio del dolor durante el parto.

Descriptores: Trabajo de Parto; Dolor de Parto; Terapias Complementarias; Atención de Enfermería; Teoría de Enfermería.



Introdução

A dor se constitui como sinal subjetivo de difícil avaliação, marcador do início do trabalho de parto e temido pelas gestantes. O cenário sociocultural em que a gestante se inclui tem um papel fundamental na construção dessa percepção pela difusão de experiências de outras mulheres. Dessa maneira, o desejo pelo parto cesáreo é observado como uma alternativa para evitar a dor¹. E isso pode ser reforçado pelo desconhecimento das gestantes acerca dos seus direitos que são assegurados na Política de Humanização do Parto e Nascimento do Ministério da Saúde. Essa política institui os direitos ao cuidado humanizado, práticas seguras de assistência, acompanhante escolhido pela gestante, quais estratégias que pretende receber para o controle da dor, modo de parir e negar qualquer prática que vai ser submetida².

Uma possibilidade para alívio algíco em decorrência do trabalho de parto são os métodos não farmacológicos. Trata-se de estratégias simples, de fácil aplicação, efetivas e sem efeitos adversos para a saúde materna e fetal. Ainda permitem a total autonomia da mulher na escolha^{2,3}.

Estudo brasileiro realizado na região Sul do Brasil registrou a prevalência do uso de métodos não farmacológicos em 95,4% dos partos, demonstrando o caráter essencial desses recursos durante a assistência. Outro estudo nacional reforça a necessidade dessas técnicas ao apontar que aproximadamente 60% das gestantes avaliadas utilizaram métodos não farmacológicos sendo 41,7% atribuíram o não uso à ausência de oferta dos métodos^{4,5}.

O método escolhido pode variar conforme a oferta, necessidade e objetivo a ser atingido. Além disso, podem ser prescritos, introduzidos e avaliados por enfermeiros. São exemplos dessas técnicas acupuntura e a acupressão, banho quente de aspersão, musicoterapia, aromaterapia e as técnicas de respiração, terapias térmicas, exercícios na bola suíça^{6,7}.

Segundo uma pesquisa realizada em um Hospital Governamental de Adidome, na região de Volta, em Gana, buscou evidenciar a expectativa das gestantes quanto ao uso de estratégias alternativas à medicação em um centro de parto normal. Apesar das mulheres relatarem fortes dores e trabalho de parto superior a 12 horas, os métodos alternativos foram avaliados positivamente. Foram implementados técnicas respiratórias, suporte emocional, mudanças corporais, manejos de enfermagem, além disso, a presença de alguém conhecido, lamentações e gritos⁸.

Outra pesquisa, do tipo revisão de literatura, apontou esses métodos como os mais executados e eficazes no momento do parto, além da deambulação, mudança de posição, exercícios de relaxamento, massagem, técnicas de respiração, bola suíça e estimulação elétrica transcutânea⁹.

Apesar disso, a literatura estudada apresenta lacunas que demonstram a percepção dos acadêmicos de enfermagem na aplicação dos métodos supracitados, bem como a restrição dos métodos aplicados somente em casos de parto normal, orientações para escolha, momento oportuno e duração da conduta⁶. Com isso, o presente estudo tem por objetivo descrever a vivência das acadêmicas

Metodologia

Trata-se de um relato de experiência descritiva, construído por acadêmicas de enfermagem, com base na vivência em estágio supervisionado de obstetrícia realizado no último período de graduação. As acadêmicas tiveram a oportunidade de acompanhar e realizar intervenções não farmacológicas para o alívio da dor em trabalho de parto normal.

A experiência acadêmica se desenvolveu em uma maternidade pública de referência do Estado do Piauí, localizada na cidade de Teresina, capital do Estado, de segunda a sexta-feira, totalizando 6 horas semanais, entre os meses de agosto e setembro de 2023. A maternidade funciona desde 15 de julho de 1976, atualmente possui capacidade de leitos maternos que corresponde a 248 e neonatais que correspondem a 167. Conta com serviços de assistência ambulatorial, exames complementares, atendimento de urgência e emergência 24 horas e internação. Além disso, é um campo de estágio para os cursos de graduação de enfermagem, medicina, nutrição, assistência social, odontologia e fisioterapia. Conta também com pós-graduação em obstetrícia/ginecologia e pediatria¹⁰.

Quanto aos aspectos éticos, esse estudo, por ser do tipo relato de experiências das acadêmicas de enfermagem, dispensa a necessidade de avaliação por Comitê de Ética em Pesquisa.

A população participante se constituiu de mulheres em trabalho de parto que aceitaram a utilização de métodos não farmacológicos para alívio da dor. Dessa forma, os dados foram obtidos por observação e realização direta das autoras da pesquisa. A análise de dados se deu por meio da transcrição. No primeiro momento buscou-se organizar a experiência conforme manejo, aceitabilidade e benefícios identificados. Posteriormente, buscou-se associar e analisar a experiência sob a luz da Teoria de Enfermagem de Ida Jean Orlando¹¹ e sob a Taxonomia da NANDA-I que descreve os diagnósticos de enfermagem¹², Classificação das Intervenções de Enfermagem NIC¹³ e Classificação dos Resultados de Enfermagem NOC¹⁴.

As consultas adotadas se embasaram nos conhecimentos teóricos adquiridos na disciplina de obstetrícia do curso em enfermagem e complementadas por cursos disponibilizados pelo Ministério da Saúde. A aplicação dos métodos não farmacológicos no alívio da dor foi realizada sob supervisão direta pelas residentes em obstetrícia e obstetizas na aplicação. Assim, os discentes foram guiados por exemplos do processo com demonstrações práticas e dialogadas antes da aplicação nas gestantes. Dessa forma, foram implantados pelas acadêmicas o banho de aspersão, a musicoterapia, a massagem lombar e o apoio emocional, enquanto os exercícios pélvicos associados à bola foram demonstrados e realizados pelas residentes em obstetrícia em vista da maior efetividade e segurança na técnica.



Métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto
Araújo GSS, Rodrigues AS, Martins C, Sousa DK, Lopes PF, Lima WC, Pinheiro ISC
visando ao melhor conforto e à experiência. Algumas mulheres tiveram dúvidas acerca das manifestações das dores com gritos, com isso foi reiterada sua preferência. Observou-se que tal questão pode ter sido despertada pela proximidade com outros quartos de parturientes em trabalho de parto ativo, verificou-se, ainda o aumento do medo e receio de outras em relação ao trabalho de parto.

Banho de aspersão

Foi escolhido mediante a intensificação das contrações uterinas. As mulheres optaram pela posição de cócoras ou em pé segurando pelas barras do banheiro, bem como ficar sem vestimentas. Reforçou-se o cuidado para evitar quedas durante o banho no qual se orientou apoiar nas barras contidas no banheiro, também o parceiro foi orientado a auxiliar nesse processo.

Musicoterapia

No primeiro contato com as pacientes no centro de parto normal, foi ofertada música de sua escolha ou silêncio. Sendo escolhido o silêncio pelas mulheres e seus familiares, uma das parturientes também optou pelas luzes apagadas.

Massagem lombar

Posteriormente foram introduzidos exercícios em razão do aumento das contrações em menor intervalo. Uma das gestantes preferiu ficar agachada, ofertou-se a massagem lombar em movimentos circulares com uso de hidratante corporal, sendo uma medida realizada a cada contração com relato de alívio significativo. Além disso, o parceiro foi encorajado a realizar a massagem; dessa forma, instruiu-se quanto aos passos. Assim, observou-se que a participação do parceiro foi de grande relevância. Em relação à gestante que entrou em trabalho de parto na enfermaria da maternidade, buscou-se fazer controle respiratório por meio da inspiração pelo nariz e expiração pela boca, logo mais foi realizada a massagem lombar em movimentos circulares com hidratante corporal, com isso houve relato de melhora. Posteriormente, buscou-se deixar a paciente na posição que fosse de conforto, sendo a escolhida a sentada no leito até a chegada do atendimento médico e encaminhamento para o centro cirúrgico, visto que era iterativa.

Exercícios pélvicos associados à bola

Para aumentar a dilatação, ainda, usou-se a bola para exercícios pélvicos de “um lado para outro” associados à massagem lombar. Ademais, foram colocadas às gestantes a importância do controle respiratório nos intervalos de contração, como também o incentivo e os elogios acerca do seu desenvolvimento. O exercício foi implementado no leito, no qual a parturiente ficou de quatro debruçada sobre a bolsa em movimentos de “para frente e para trás” conforme sua aceitabilidade. Observou-se alívio das dores.

Três momentos da Teoria de Ida Jean Orlando relacionados aos métodos não farmacológicos utilizados

As concepções comportamentais associadas à teoria de Ida Jean Orlando segundo as necessidades

O critério utilizado na escolha para alívio das dores se baseou na oferta, aceitação ou recusa da parturiente. Para isso, era explicada anteriormente a realização do manejo a ser feito. As mulheres foram acompanhadas no centro de parto normal constituído por quartos com uma maca ajustável para posição litotômica; berço aquecido; bola de pilates; arsenal com fraldas, aventais maternos, lençóis; ainda possui barras laterais para exercícios, banheiro adaptado com barras. As mesmas estavam acompanhadas de familiares de sua escolha. Além disso, houve um caso de uma gestante múltipara que foi acompanhada em uma enfermaria, local onde entrou em trabalho de parto e no momento encontrava-se sem acompanhante.

Relato da Experiência

Fundamentos da Teoria de Ida Jean Orlando

Essa teoria aborda o paciente como ponto essencial da assistência, devendo as ações de saúde se voltar às suas necessidades de forma imediata. O profissional enfermeiro deve, então, interagir de modo verbal ou não buscando interpretar e propor cuidados que seguem desde a sua admissão. Essa teoria ainda compreende três momentos: o comportamento do paciente, a reação do enfermeiro frente a esta situação e as ações de enfermagem a serem realizadas, partindo-se destes princípios, a interação destes aspectos constitui o processo de enfermagem¹¹.

Vale ressaltar que a reação do enfermeiro se refere aos diagnósticos de enfermagem motivados pelas necessidades de auxílio. A etapa de ação de enfermagem é entendida como equivalente às fases do planejamento do processo de enfermagem, objetivos e decisão por meio da execução oportuna. Dessa forma, o comportamento do paciente pode ser entendido como um meio de verificar demandas e avaliar os cuidados instituídos pelas ações de enfermagem¹¹.

Descrição da Experiência

Organizaram-se as ações implementadas em: apoio emocional, banho de aspersão, musicoterapia, massagem lombar e exercícios pélvicos associados à bola. Posteriormente, associaram-se as ações por meio da luz da teoria de Ida Jean Orlando conforme as necessidades evidenciadas no contexto da linguagem relatada ou dos aspectos não verbais como gritos, gemidos, e inquietação descritas no Quadro 1, segundo os três momentos da teoria, sendo baseados aos diagnósticos de enfermagem a Taxonomia NANDA-I¹², Classificação das Intervenções de Enfermagem NIC¹³ e Classificação dos Resultados de Enfermagem NOC¹⁴.

Apoio emocional

Buscou-se propor o protagonismo da mulher durante todo o processo de trabalho de parto, bem como a liberdade de escolha para o método não farmacológico utilizado. No primeiro contato procurou-se construir elo entre paciente e profissional de saúde, visto o grau de sensibilidade do momento. Foi iniciada a apresentação da equipe de enfermeiras obstétricas e das acadêmicas; logo após, a escuta ativa dos desejos das mulheres foi efetivada,



Métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto
 Araújo GSS, Rodrigues AS, Martins C, Sousa DK, Lopes PF, Lima WC, Pinheiro ISC
 por meio de ações em enfermagem e resultados esperados (NOC) com metas mensuráveis demonstrando a satisfação esboçada pelas parturientes. Reitera-se que o NOC possui uma escala de graduação de metas, em que utiliza uma escala de cinco pontos, sendo 1 corresponde ao estado mais comprometido e 5 ao resultado ideal (melhor estado possível)¹⁴.

visualizadas pelos discentes apresentadas no Quadro 1. Nesse sentido, é possível identificar a partir das expressões comportamentais as necessidades ou problemas enfrentados, diagnósticos de enfermagem representados pela (NANDA-I), elaborados a partir da interação entre profissionais e parturientes, intervenções (NIC) com atividades específicas denotando resoluções de necessidade

Quadro 1. Aplicação dos Métodos e da Teoria de Ida Jean Orlando. Teresina, PI, Brasil, 2023

Comportamento do paciente	Reação do enfermeiro frente à esta situação	Diagnósticos de enfermagem NANDA-I ¹²	Ações de enfermagem realizadas (Orlando: ação de enfermagem) / Intervenções (NIC) ¹³	Resultados (NOC) ¹⁴
Verbalização de dúvidas, medos, inquietação.	Observação do quadro ansioso, escuta, acolhimento, palavras positivas e incentivo.	Ansiedade (00146) relacionada à dor do trabalho de parto manifestada por tensão, angústia e insegurança.	Apoio emocional (5260). Escutar ativamente (4920). Incentivo da participação do parceiro (7120). Musicoterapia (4400).	NOC 1211 - Nível de ansiedade Indicadores: agitação, tensão facial. Escala: Inicial 2 (ansiedade moderada), Meta 4 (ansiedade reduzida/frequentemente controlada) em até 30 min.
Relatos, expressões faciais de dor, movimentos corporais desorganizados ou de contenção, como contrair-se, agarrar membros inferiores ou superfícies próximas (lençóis, grades da cama).	Observação dos sinais de expressão facial e corporal.	Dor de parto (00256) relacionada à percepção da dor como significativa manifestada por expressão facial de dor, ansiedade e comportamento protetor.	Banho de aspersão (1380). Massagem lombar (1340). Exercícios pélvicos associados à bola (0221).	NOC 2102 - Nível de dor Indicadores: Dor relatada, expressões faciais de dor, passadas compassadas de um lado a outro, agitação. Escala: Inicial 2 (dor frequentemente não controlada). Meta 4 (dor frequentemente controlada) em até 30 min.

Discussão

Teoria de Ida Jean Orlando e a condução da prática clínica

No início de 1960, Orlando foi uma das primeiras teóricas ao utilizar o termo “Processo de Enfermagem” (PE), descrevendo-o como um método de organização da assistência dos profissionais de enfermagem baseada em evidências¹⁵.

Ao permear os seus fundamentos norteadores: comportamento do paciente, a reação do enfermeiro frente a esta situação e as ações de enfermagem a serem realizadas¹¹, é possível reconhecer que as práticas não farmacológicas foram aplicadas em tempo oportuno frente ao processo de parturição, mediante as necessidades apresentadas, além de validar cada experiência trazida pela parturiente. Diante disso, cada reação e gesto da mulher durante o período de parto eram analisados, interpretados e considerados imediatamente para a tomada da decisão clínica mais adequada.

A interação estabelecida possibilitou a construção de um espaço de acolhimento e confiança entre a equipe de enfermagem e a parturiente, perceptível a partir da aceitação e recusa dos cuidados. Em consonância com essa discussão, um estudo exploratório buscou avaliar as respostas de 60 estudantes de enfermagem referentes aos cuidados simulados de pacientes angustiados sob a análise da teoria de Orlando¹⁶.

Os relatos apresentados pelos discentes demonstraram atitudes mecanizadas baseadas em expressões verbais sem considerar a participação do paciente durante o gerenciamento do cuidado. Isso remete ao ideário contrário proposto por Orlando – a proposição de vínculos entre profissionais de enfermagem e paciente, sendo esse o protagonista do seu cuidado¹⁶.

A efetividade dessa teoria relaciona-se com o estabelecimento de segurança relacional nos cuidados propostos, favorecendo a expressão de suas necessidades. Com isso, deve-se levar em consideração as diferentes formas de comunicação verbal ou não verbal, além de observações e comportamentos apresentados pelo paciente¹⁷.

Diretrizes nacionais e evidências sobre métodos não farmacológicos

De acordo com as Diretrizes Nacionais Brasileiras de Trabalho de Parto, os profissionais de saúde devem discutir com as pacientes as opções disponíveis na instituição para alívio de dor, ressaltando vantagens e desvantagens e levando em conta as concepções da parturiente bem como a sua segurança e a do feto. Percebeu-se durante o acompanhamento dos partos o cumprimento desta diretriz pela equipe de enfermagem que dava recomendações sobre os métodos disponíveis, descrevendo os seus benefícios e deixando à escolha da parturiente o método mais eficiente



Métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto
Araújo GSS, Rodrigues AS, Martins C, Sousa DK, Lopes PF, Lima WC, Pinheiro ISC
a redução da ansiedade, controle de dor e progressão do parto, principalmente quando combinada com outras terapias²⁴⁻²⁶.

Além disso, a participação de familiares é de extrema importância nesse processo. Dentre as pacientes, apenas uma estava sem acompanhante e observou-se no decorrer dos partos a satisfação das mães em ter o apoio familiar. Nesse sentido, estudo chinês que avaliava a influência paterna durante o parto corrobora essa observação. Dentre as 45 gestantes acompanhadas, 95,6% apreciaram o apoio psicológico paterno e sentiram-se mais confortáveis e seguras. O apoio instrumental fornecido aos profissionais de saúde, auxiliando na execução de procedimentos, também contribuiu para a redução da ansiedade²⁷.

Ademais, os exercícios respiratórios têm grande valia nesse processo. Esses exercícios agem controlando a ansiedade e aumentando a oxigenação da parturiente e do feto, resultando em um maior estado de relaxamento. Além disso, está relacionada ao aumento dos escores do Índice de Apgar (que analisa a vitalidade do recém-nascido) e diminuição do risco de lacerações perineais³.

Estudo do Leste Africano realizado com 592 parteiras profissionais da Etiópia revelou que cerca de 91,4% das entrevistadas conheciam recursos não farmacológicos de alívio da dor, contudo, 57,9% acreditavam que a mulher deveria resistir à dor sem utilização de métodos não farmacológicos. Dessa forma, a atitude profissional de conhecimento desses métodos e sua valorização possibilitam uma melhor experiência materna²⁸.

Conclusão

As técnicas não farmacológicas para o alívio de dor mostraram-se eficazes e promoveram o conforto materno durante o trabalho de parto. A equipe de enfermagem desempenhou um papel relevante na implementação e instrução acerca dessas técnicas e seus benefícios, envolvendo as mães na escolha e assim instituindo uma prática clínica humanizada. Os familiares também possuem atribuições importantes durante esse processo, conferindo às parturientes apoio emocional e instrumental, auxiliando os profissionais de saúde na execução das técnicas e trazendo confiança, aspectos que ajudam a reduzir os desconfortos na hora do parto e corroboram uma melhor experiência materna. A teoria implementada permitiu discutir criticamente os métodos escolhidos conforme as necessidades vistas na experiência. Com isso, a experiência despertou nas acadêmicas o conhecimento para métodos não medicamentosos no alívio da dor durante o trabalho de parto no qual foi verificada a sua eficácia, sendo também uma estratégia de simples aplicação que permitia também a autonomia da parturiente na escolha do método e auxílio dos familiares. Por fim, espera-se contribuir, através deste estudo, com a disseminação de conhecimento científico acerca da temática para a incorporação dos métodos abordados na prática de profissionais de saúde. Além disso, pretende-se incentivar novas pesquisas acerca da temática que descrevam os novos métodos disponíveis e benefícios esperados.

para o seu conforto¹⁸. Dentre as técnicas não farmacológicas, o banho de aspersão era bastante utilizado e requerido no trabalho de parto. Com o apoio da equipe de enfermagem e auxílio do acompanhante, as parturientes se dirigiam ao banheiro e eram colocadas embaixo do chuveiro com água em temperatura morna. A literatura aponta grande eficácia do banho de aspersão no alívio da ansiedade, controle da dor e melhoria do bem-estar materno, principalmente combinado a outras técnicas³.

Dois estudos, sendo um de coorte prospectivo e outro meta-análise de ensaios clínicos randomizados, buscam compreender o uso da água morna como cuidado terapêutico evidenciou, além do controle da dor, como relaxamento, redução da pressão arterial, redução do tempo de trabalho de parto, fortalecimento da mulher e redução da necessidade de analgesia peridural^{19,20}. Pesquisa de corte transversal desenvolvida em um hospital universitário no sul do Brasil, corrobora esse achado ressaltando outros benefícios como aumento da sensação de bem-estar, maior satisfação pela maior liberdade de movimentos, além do menor risco de procedimentos invasivos como a episiotomia²¹.

A equipe de enfermagem também recorreu às técnicas de massagem, sendo bastante solicitadas pelas parturientes massagem na região lombar e sacral. As massagens eram realizadas com o auxílio dos familiares e utilizou-se também a técnica de rebozo que consistia na utilização de um lençol envolvendo a região do quadril com movimentos de vai e vem, cujo objetivo era proporcionar relaxamento.

Acerca disso, estudo brasileiro, realizado com 344 mulheres que tiveram parto normal, constatou a boa aceitação do método com uma taxa de 50% de parturientes recorrendo a massagem relaxante. A manipulação do corpo através do toque está relacionada à estimulação de receptores sensoriais, elevando o fluxo sanguíneo e a oxigenação dos tecidos, e promovendo a sensação de bem-estar. A técnica do rebozo também tem sido bastante utilizada para redução de dores em trabalho de parto. Na fase de dilatação, o incômodo gerado pelas contrações é amenizado com o método que promove relaxamento na região lombar da parturiente e adicionalmente auxilia no posicionamento fetal adequado, acelerando o parto. O rebozo, quando associado à participação efetiva do acompanhante, estimula a liberação de ocitocina, viabilizando a sensação de conforto²².

Exercícios com a bola também foram executados. A bola de parto ou bola suíça é utilizada para exercícios que envolvem sentar-se, pular e movimentar-se durante o parto. Além de possibilitar o conforto materno, os exercícios com a bola induzem a mobilidade das articulações pélvicas através de movimentos como balançar para frente e para trás e rotação pélvica. Estes movimentos têm influência no alargamento da saída pélvica, facilitando a saída do bebê²³.

A musicoterapia foi abordada durante os trabalhos de parto; no entanto, as parturientes optaram por um ambiente silencioso. Entretanto, literatura aponta a musicoterapia como recurso para a diminuição dos desconfortos no trabalho de parto citando como benefícios



Referências

1. Jucá L A, Lago RR, Borges MFSO. A Percepção De Mulheres Acerca Da Dor No Parto Normal. *Brazilian Journal of Development*. 2021; 7(4): 41956-41975. DOI:10.34117/bjdv7n4-587
2. Bachilli MC, Zirbel I, Helena ETS. Autonomia relacional e parto humanizado: o desafio de aproximar desejos e práticas no SUS. *Physis*. 2021; 31(01):e310130. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312021310130>
3. Freitas JC, Silva CC, Rodrigues MD, Souza RAP. Eficácia dos métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto natural: uma revisão integrativa. *Revista Eletrônica Acervo* 2021; 12: e7650. DOI: <https://doi.org/10.25248/reaenf.e7650.2021>
4. Elgzar WT, Alshahrani MS, Ibrahim HA. Non-pharmacological labor pain relief methods: utilization and associated factors among midwives and maternity nurses in Najran, Saudi Arabia. *Reprod Health*. 2024;21(1):11. doi: 10.1186/s12978-023-01737-2
5. Maffei MCV, Zani AV, Bernardy CCF, Sodré TM, Pinto KRTF. Uso de métodos não farmacológicos durante o trabalho de parto. *Rev enferm UFPE on line*. 2021; 15: e245001. <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2021.245001>
6. Mascarenhas VHA, Lima TR, Silva FMD, Negreiros FS, Santos JDM, Moura MAP, et al. Evidências científicas sobre métodos não farmacológicos para alívio da dor do parto. *Acta Paul Enferm*. 2019; 32(3): 350-7. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201900048>
7. Pitilin EB, Sbardelotto T, Soares RB, Resende TC, Tavares D, Haag F, et al. Terapia floral na evolução do parto e na triade dor-ansiedade-estresse: estudo quase-experimental. *Acta Paul*. 2022; 35:eAPE02491. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022A002491>
8. Konlan KD, Afaya A, Mensah E, Suuk NA Kombat DI. Non-pharmacological interventions of pain management used during labour; an exploratory descriptive qualitative study of puerperal women in Adidome Government Hospital of the Volta Region, Ghana. *Reprod Health*. 2021; 18(86):1-11. <https://doi.org/10.1186/s12978-021-01141-8>
9. Santos CB, Marçal RG, Voltarelli A, Silva RPM, Sakman R. Métodos não farmacológicos de alívio da dor utilizados durante o trabalho de parto normal. *Glob Acad Nurs*. 2020; 1(1):e2. <https://dx.doi.org/10.5935/2675-5602.20200002>
10. Portal da Saude (Internet). Teresina: Maternidade Evangelina Rosa; (Data de acesso em: 27 fev. 2024). Disponível em: <https://www.saude.pi.gov.br/paginas/maternidade-evangelina-rosa>
11. Leonard MK, Crane MD. Ida Jean Orlando. In: GEORGE J. B. et al. Teorias de enfermagem: fundamentos para prática profissional. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993. Cap. 12 p 164-173.
12. Herdman TH, Kamitsuru S, Lopes CT. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2021 – 2023. 12ª ed. Rio de Janeiro: Thieme Medical Publishers; 2021.
13. Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM. Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC). 5ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2010.
14. Moorhead S, Johnson M, Maas ML, Swanson E. Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC). 4ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2008
15. Garcia TR. Capítulo 1 - Sistematização da prática e processo de enfermagem: elementos estruturantes do saber e do fazer profissional. In: Argenta C, Adamy EK, Bitencourt JVOV. Processo de enfermagem: história e teoria [online]. Chapecó: Editora UFFS; 2020. p. 11- 25.
16. Abdoli S, Safavi SS. Nursing students' immediate responses to distressed clients based on Orlando's theory. *Iran J Nurs Midwifery Res*. 2010;15(4):178-84. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3093185/>
17. Gaudet C, Howett M. Communication and Technology: Ida Orlando's Theory Applied. *Nurs Sci Q*. 2018; 31(4):369-373.doi: 10.1177/0894318418792891.
18. Brasil. Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal. Brasília: Ministério da Saude; 2017.
19. Mellado-García E, Díaz-Rodríguez L, Cortes-Martín J, Sánchez-García JC, Piqueras-Sola B, Franganillo MMP, et al. Hydrotherapy in Pain Management in Pregnant Women: A Meta-Analysis of Randomized Clinical Trials. *J Clin Med*. 2024;13(11):3260. doi: 10.3390/jcm13113260.
20. Dias RA, Cardoso CF, Ghimouz R, Nono DA, Silva Junior JÁ, Acuna J, et al. Quantitative cardiac autonomic outcomes of hydrotherapy in women during the first stage of labor. *Front Med (Lausanne)*. 2023; 9:987636. doi: 10.3389/fmed.2022.987636.
21. Klein BE, Gouveia HG. Utilização de métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto. *Cogitare Enferm*. 2022; 27: 1- 13. <dx.doi.org/10.5380/ce.v27i0.80300>
22. Ferreira GMAD. Benefícios da utilização do rebozo durante o trabalho de parto: uma revisão de escopo [Trabalho de Conclusão de Curso]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, 2021.
23. Grenvik JM, Coleman LA, Berghella V. Birthing balls to decrease labor pain and peanut balls to decrease length of labor: what is the evidence?. *Am J Obstet Gynecol*. 2023; 228(5S):S1270-S1273. doi: 10.1016/j.ajog.2023.02.014.
24. Rocio Santivanez-Acosta R, López ELNT, Santero M. Music Therapy in Pain and Anxiety Management during Labor: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Medicina (Kaunas)*. 2020; 56(10):526. doi: 10.3390/medicina56100526.
25. Hunter AR, Heiderscheit A, Galbally M, Gravina D, Mutwalli H, Himmerich H. The Effects of Music-Based Interventions for Pain and Anxiety Management during Vaginal Labour and Caesarean Delivery: A Systematic Review and Narrative Synthesis of Randomised Controlled Trials. *Int J Environ Res Public Health*. 2023; 20(23):7120. doi: 10.3390/ijerph20237120.
26. Buglione A, Saccone G, Mas M, Raffone A, Meglio LD, Meglio L. Effect of music on labor and delivery in nulliparous singleton pregnancies: a randomized clinical trial. *Arch Gynecol Obstet*. 2020; 301(3):693-698. doi: 10.1007/s00404-020-05475-9.
27. Ngai F, Xiao X. Perceptions of paternal involvement and labour pain management in Chinese couples during childbirth: A qualitative study. *Women Birth*. 2021;34(3):288-295. doi: 10.1016/j.wombi.2020.03.003.
28. Getu AA, Getie SA, Gela GB, Maseresha EA, Feleke BE, Muna AM. Non-pharmacological labor pain management and associated factor among skilled birth attendants in Amhara Regional State health institutions, Northwest Ethiopia. *Reprod Health*. 2020;17(1):183. doi: 10.1186/s12978-020-01043-1.