

# MANEJO DA DOR NO TRABALHO DE PARTO: REVISÃO SOBRE MÉTODOS FARMACOLÓGICOS E NÃO FARMACOLÓGICOS

PAIN MANAGEMENT DURING LABOR: A REVIEW OF PHARMACOLOGICAL  
AND NON-PHARMACOLOGICAL METHODS

Ciências da Saúde • 18/05/2026

REGISTRO DOI: [10.70773/revistatopicos/779030280](https://doi.org/10.70773/revistatopicos/779030280)

Lalini Zacarias Santos de Lima<sup>1</sup>

Pollyane Alves Cavalcante<sup>2</sup>

Hulda Alves de Araújo Tenório<sup>3</sup>

Josemir de Almeida Lima<sup>4</sup>

## RESUMO

**Introdução:** O manejo da dor no parto vaginal é um fenômeno multidimensional que desafia a assistência obstétrica a equilibrar o alívio eficaz com a preservação da fisiologia do nascimento, evitando a medicalização desnecessária. **Objetivo geral:** Analisar os métodos farmacológicos e não farmacológicos descritos na literatura científica para o manejo da dor durante o trabalho de parto vaginal.

**Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura com abordagem descritiva, fundamentada na estratégia PICO e no fluxograma PRISMA, analisando 12 artigos selecionados nas bases MEDLINE e LILACS no recorte temporal de 2016 a janeiro de 2026.

**Resultados:** A analgesia neuroaxial demonstrou ser o método de maior potência analgésica, embora associada a desfechos como perda de mobilidade e aumento do uso de ocitocina; simultaneamente, métodos não farmacológicos (MNF) como massagem, banhos de aspersão, TENS e aromaterapia mostraram-se eficazes na modulação da dor e redução da ansiedade. **Discussão:** A literatura revela uma dualidade onde a eficácia técnica da farmacologia pode induzir uma cascata de intervenções, enquanto os MNF, amparados pela Teoria das Comportas, promovem o protagonismo feminino e o relaxamento, ainda que sua eficácia na redução absoluta da dor apresente divergências subjetivas entre os autores. **Conclusão:** O manejo da dor exige uma abordagem integrada e personalizada que respeite o plano de parto, destacando-se o papel estratégico do enfermeiro obstetra na implementação de práticas integrativas que garantam a autonomia da mulher e a segurança assistencial.

**Palavras-chave:** Analgesia obstétrica; Dor do Parto; Trabalho de Parto.

## **ABSTRACT**

**Introduction:** Pain management during vaginal labor is a multidimensional phenomenon that challenges obstetric care to balance effective relief with the preservation of birth physiology, avoiding unnecessary medicalization. **General Objective:** To analyze the pharmacological and non-pharmacological methods described in the scientific literature for pain management during vaginal labor.

**Method:** This is a descriptive integrative literature review based on the PICO strategy and the PRISMA flowchart, analyzing 12 articles selected from the MEDLINE and LILACS databases within the timeframe of 2016 to January 2026. **Results:** Neuraxial analgesia proved to be the method with the highest analgesic potency, although it is associated with outcomes such as loss of mobility and increased use of oxytocin; simultaneously, non-pharmacological methods (NPM) such as massage, shower baths, TENS, and aromatherapy proved effective in modulating pain and reducing anxiety.

**Discussion:** The literature reveals a duality where the technical efficacy of pharmacology can induce a cascade of interventions, while NPMs, supported by the Gate Control Theory, promote female protagonism and relaxation, even though their efficacy in absolute pain reduction shows subjective divergences among authors. **Conclusion:** Pain management requires an integrated and personalized approach that respects the birth plan, highlighting the strategic role of the obstetric nurse in implementing integrative practices that ensure women's autonomy and care safety.

**Keywords:** Analgesia; Obstetrical; Labor Pain; Labor; Obstetric.

## **1. INTRODUÇÃO**

O presente estudo analisa a eficácia e a segurança dos métodos farmacológicos e não farmacológicos no manejo da dor durante o parto vaginal. A motivação para a realização deste estudo fundamenta-se na evidência de uma tensão constante na assistência obstétrica entre a necessidade de promover alívio eficaz da dor materna e a adoção de intervenções que respeitem e preservem a fisiologia do parto. Nesse contexto, observa-se a coexistência de diferentes abordagens analgésicas, frequentemente aplicadas de forma heterogênea, o que suscita reflexões acerca da efetividade, segurança e adequação dessas práticas.

A dor no parto é um fenômeno fisiológico complexo e multidimensional, que integra impulsos nociceptivos a componentes emocionais e socioculturais (WHITBURN et al., 2019). Segundo a atualização da Teoria das Comportas (Gate Control Theory), a percepção dolorosa pode ser modulada por estímulos não invasivos, como a massagem e a hidroterapia. Tais métodos ativam fibras nervosas de grosso calibre (fibras A-beta) que, ao chegarem ao corno dorsal da medula, estimulam interneurônios inibitórios que bloqueiam a ascensão dos sinais algícos ao cérebro, reduzindo efetivamente a experiência dolorosa (MELZACK; WALL, 2023; LERNER et al., 2024).

No cenário brasileiro, a assistência ao parto tem passado por transformações profundas para reduzir o excesso de intervenções desnecessárias. Dados recentes reforçam que a medicalização rotineira ainda é um desafio, demandando a implementação de modelos assistenciais menos invasivos (FIOCRUZ, 2023). Políticas públicas atuais continuam a fomentar a autonomia feminina e a humanização, priorizando práticas que garantam uma experiência de parto positiva e segura (BRASIL, 2022).

Nesse contexto, o plano de parto consolida-se como um instrumento estratégico de empoderamento e segurança jurídica para a gestante. Ele permite a documentação prévia de preferências quanto às intervenções analgésicas e ao suporte emocional desejado (MEDEIROS et al., 2022). Evidências apontam que sua elaboração reduz a ansiedade e eleva a satisfação materna, favorecendo a adesão a métodos não farmacológicos em alinhamento com as práticas baseadas em evidências (AFSHAR et al., 2020).

Os métodos de controle algico dividem-se em duas categorias principais com mecanismos distintos. O manejo farmacológico utiliza agentes medicamentosos, como opioides (fentanil e morfina) e anestésicos locais, visando a interrupção química da dor. Em contrapartida, as técnicas não farmacológicas incluem hidroterapia, acupuntura, exercícios de respiração e deambulação, focando na modulação neurofisiológica e no suporte psicológico (SMITH et al., 2020).

A analgesia farmacológica, destacando-se a técnica peridural, apresenta alta eficácia ao bloquear a condução nervosa, sendo indicada em casos de exaustão materna ou trabalhos de parto prolongados (ANIM-SOMUAH et al., 2020). Entretanto, esses métodos podem acarretar prejuízos como a restrição da mobilidade materna, aumento do tempo do segundo estágio do parto e maior incidência de intervenções instrumentais, como o uso de fórceps (THOMSON et al., 2021).

Por outro lado, métodos não farmacológicos, como a acupressão e o uso da água, oferecem vantagens sistêmicas significativas, incluindo a redução da necessidade de episiotomias e a ausência de

depressão respiratória neonatal. Essas abordagens estimulam a liberação de ocitocina e endorfinas endógenas, preservando o protagonismo da parturiente e a eutilidade uterina (OMS, 2024; MABROUK et al., 2022).

A equipe de enfermagem, amparada pela Resolução COFEN nº 672/2021, possui papel central na gestão da dor obstétrica. O enfermeiro obstetra é o profissional qualificado para implementar práticas integrativas e avaliar a necessidade de intervenções. Contudo, observa-se um déficit de informações no plano de parto sobre as opções de manejo álgico, o que dificulta a escolha consciente da mulher e a aplicação equilibrada entre técnicas farmacológicas e não farmacológicas.

Diante disso, este estudo busca responder à seguinte pergunta norteadora: Quais métodos farmacológicos e não farmacológicos descritos na literatura científica são utilizados no manejo da dor durante o trabalho de parto vaginal? Para tanto, definiu-se como objetivo geral analisar os métodos farmacológicos descritos na literatura científica para manejo da dor durante o trabalho de parto vaginal. Para o alcance desse propósito, estabeleceram-se como objetivos específicos: identificar os métodos farmacológicos e não farmacológicos descritos na literatura (como a peridural, hidroterapia, acupuntura, acupressão e deambulação); e descrever o papel da equipe de enfermagem na assistência ao parto diante dessas intervenções.

A relevância deste estudo reside na necessidade de subsidiar a prática baseada em evidências na obstetrícia contemporânea, oferecendo um panorama atualizado dos métodos farmacológicos e não farmacológicos no manejo da dor durante o trabalho de parto

vaginal. Assim, favorece a qualificação da assistência e a tomada de decisão clínica, além de possibilitar a identificação de lacunas na produção científica. Socialmente, contribui para a melhoria dos desfechos materno-fetais e para maior satisfação das parturientes.

Ao sintetizar publicações do recorte temporal de 2016 a janeiro de 2026, o estudo contribui para a segurança do paciente ao estratificar riscos de métodos farmacológicos e não farmacológicos e para a humanização do parto, ao validar a eficácia de terapias não invasivas. Socialmente, o trabalho justifica-se pelo potencial de melhorar desfechos maternos-fetais e elevar os índices de satisfação das parturientes no sistema de saúde.

## **2. METODOLOGIA**

A presente pesquisa caracteriza-se como um estudo descritivo, do tipo revisão integrativa da literatura. Este método de investigação permite a busca, a avaliação crítica e a síntese das evidências disponíveis sobre o manejo da dor no parto vaginal, possibilitando a construção de uma análise abrangente que abarca tanto a literatura teórica quanto os dados empíricos de estudos anteriores (WHITTEMORE; KNAFL, 2025).

A fundamentação metodológica deste estudo é crucial, pois estabelece o rigor necessário para que os resultados obtidos transcendam a teoria e possam subsidiar a tomada de decisão clínica segura no ambiente obstétrico. Ao empregar uma estrutura sistemática de análise, garante-se a fidedignidade na síntese de evidências, permitindo que o enfermeiro identifique não apenas a eficácia isolada de cada técnica, mas também os riscos e benefícios comparativos entre intervenções farmacológicas e não

farmacológicas. Dessa forma, a metodologia proposta por Whittemore e Knafl (2025) atua como um filtro crítico que valida o conhecimento científico, assegurando que a assistência prestada à parturiente seja pautada em diretrizes atualizadas que priorizam a segurança do paciente e a humanização do cuidado.

Para a condução do estudo, foram estabelecidas seis etapas metodológicas sequenciais e interligadas: identificação do tema e seleção da questão norteadora; estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão; identificação dos estudos; organização e categorização dos materiais selecionados; análise e interpretação dos resultados; e a apresentação da síntese de conhecimento.

Para a execução satisfatória da pesquisa, foi utilizada a estratégia PICO (sigla que designa respectivamente P: população/pacientes; I: intervenção; C: comparação/controle; O: desfecho/outcome) tendo como intuito abordar as especificidades do presente estudo. Por meio disto, a pergunta norteadora consistiu em: “Quais métodos farmacológicos e não farmacológicos descritos na literatura científica são utilizados no manejo da dor durante o trabalho de parto vaginal?” Tal perspectiva está demonstrada no Quadro 1.

**Quadro 1** – Elaboração da pergunta de estudo segundo a estratégia PICO.

<b>Acrônimo</b>	<b>Descrição</b>	<b>Termos</b>
P	População	Mulheres em trabalho de parto vaginal
I	Interesse	Métodos farmacológicos e não farmacológicos de manejo da dor
Co	Contexto	A eficácia e a segurança materno-fetal na assistência obstétrica

**Fonte:** Elaboração dos autores, 2026.

A busca foi realizada via portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), abrangendo as bases de dados: *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS) e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE/PUBMED). A seleção dos termos baseou-se nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e Medical Subject Headings (MeSH), além disso foram levantadas palavras-chave da literatura pertinentes à temática, conforme descrito no Quadro 2.

**Quadro 2** – Descritores controlados e de acordo com a questão norteadora.

<b>DeCS</b>	<b>MeSH</b>
Analgesia Obstétrica	Analgesia, Obstetrical
Dor do Parto	Labor Pain
Trabalho de Parto	Labor, Obstetric

**Fonte:** *Mesh Terms e Decs*, 2026.

A escolha por um recorte temporal abrangendo os últimos dez anos justifica-se pela necessidade de captar a evolução das políticas de humanização e as atualizações nas diretrizes da Organização Mundial da Saúde. Além disso, a inclusão de bases de dados distintas, como LILACS e MEDLINE, permitiu uma análise interdisciplinar que integra a precisão técnica da anestesiologia com a sensibilidade assistencial da enfermagem obstétrica. Esse ecossistema de informações garante que a revisão não apenas catalogue métodos, mas também contextualize os desafios práticos

e as barreiras informacionais enfrentadas pelas parturientes no cenário contemporâneo.

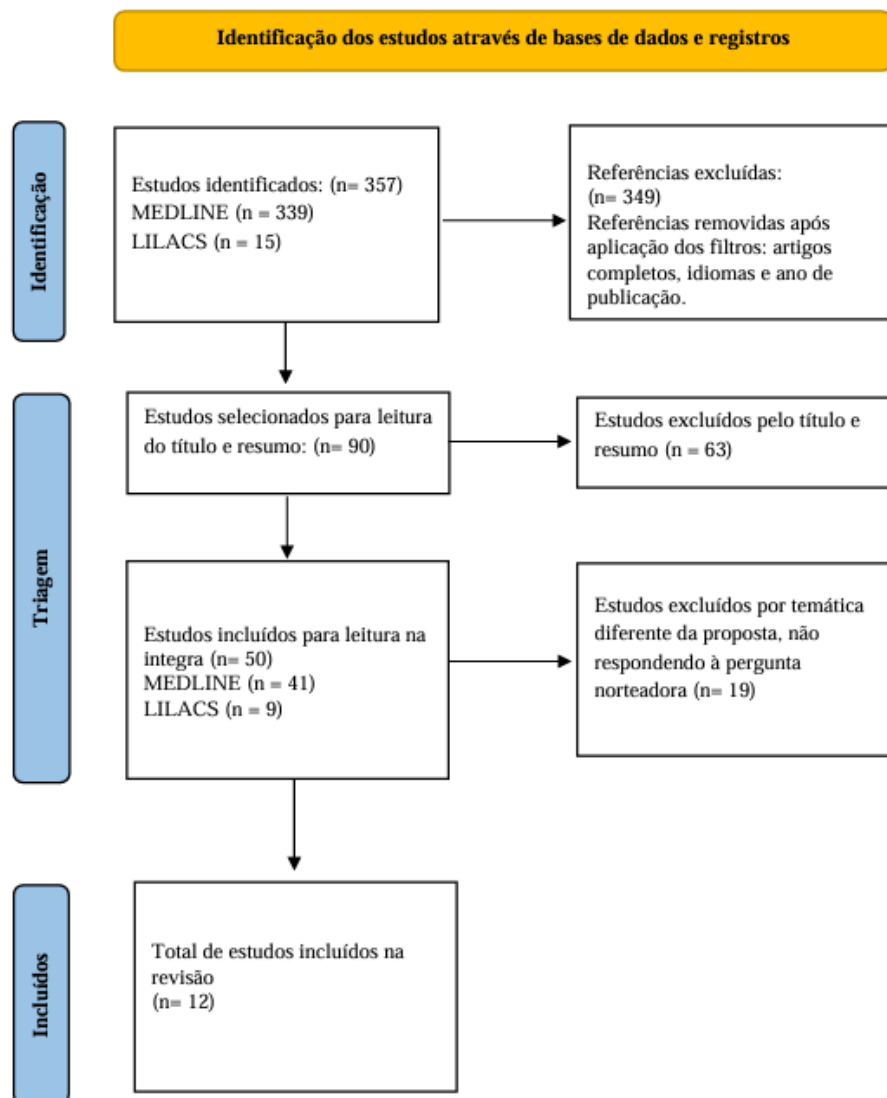
Os critérios de elegibilidade para a seleção da amostra incluem artigos originais completos, disponíveis na íntegra por via eletrônica, nos idiomas português e inglês, publicados no recorte temporal dos últimos 10 anos, compreendendo o período de 2016 a janeiro de 2026. Serão excluídos da seleção: aqueles que não respondiam diretamente à pergunta norteadora, estudos que se apresentem duplicados entre as bases de dados consultados e artigos que não atendam aos objetivos estabelecidos.

A transparência no processo de seleção das evidências científicas foi assegurada pela adoção do fluxograma PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses), que permitiu a sistematização das etapas de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão. Inicialmente, a busca nas bases de dados Lilacs e MEDLINE/PubMed resultou em 357 registros brutos, que foram submetidos aos filtros de recorte temporal entre 2016 e janeiro de 2026, idioma e temática, restando 349 artigos para análise preliminar. Este refinamento inicial foi essencial para alinhar o volume de dados à estratégia PICO estabelecida, garantindo que a busca respondesse diretamente à pergunta norteadora sobre os métodos de manejo da dor no parto vaginal.

Na etapa subsequente, os estudos foram pré-selecionados por meio da leitura criteriosa de títulos e resumos, observando-se rigorosamente os critérios de elegibilidade para descartar duplicatas e produções fora do escopo, como teses e relatos de casos. Após a avaliação detalhada dos textos na íntegra para verificar sua adequação aos objetivos da pesquisa, a amostra final foi composta

por 12 artigos que fundamentaram a síntese qualitativa dos resultados. Todo esse fluxo de decisões metodológicas encontra-se ilustrado Fluxograma (Fluxograma 1), que detalha os motivos de exclusão e a trajetória até a consolidação do corpo literário utilizado na discussão. A transparência no detalhamento das etapas percorridas assegura a replicabilidade deste estudo, permitindo que o percurso metodológico sirva de base para futuras investigações no campo da enfermagem obstétrica.

**Fluxograma 1** - Estratégia utilizada para realização das buscas dos estudos nas bases de dados conforme diretrizes PRISMA



**Fonte:** Elaboração dos autores, 2026.

### 3. RESULTADOS

Após o cumprimento dos procedimentos metodológicos, foram selecionados 12 artigos que atenderam rigorosamente aos critérios de inclusão. A amostra caracteriza-se por um recorte temporal atualizado (2016-janeiro de 2026), com forte presença de estudos brasileiros e internacionais que discutem desde a eficácia da técnica peridural padrão-ouro até o impacto da atuação da enfermeira obstétrica no uso de métodos não invasivos.

A maioria dos estudos selecionados utiliza abordagens comparativas ou revisões de escopo para validar a segurança materno-fetal das intervenções. O Quadro 3 apresenta a caracterização detalhada dessas publicações.

**Quadro 3** - Publicações incluídas no estudo segundo autor/ano, título, objetivo e principais resultados.

<b>AUTOR/ANO</b>	<b>TÍTULO</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>RESULTADOS</b>
Nour et al., 2024.	Desfechos obstétricos e neonatais associados à analgesia neuroaxial no trabalho de parto.	Analisar os desfechos obstétricos e neonatais associados ao uso de analgesia neuroaxial durante o trabalho de parto.	Entre 240 parturientes, a técnica peridural foi a mais utilizada (87%), 70% das parturientes evoluíram com parto vaginal, 44,2% realizaram amniotomia, 35% utilizaram ocitocina e 10,2% apresentaram perda da mobilidade.
Liu et al., 2024.	Effects of different anesthesia methods on labor process and	Analisar os efeitos de diferentes métodos de anestesia no processo de	A incidência total de complicações pós-operatórias no grupo de anestesia espinal e peridural contínua foi significativamente

	<p>postpartum serum estrogen and progesterone levels in primiparas with painless labor.</p>	<p>trabalho de parto e a expressão de estrogênio e progesterona séricos em primíparas com trabalho de parto indolor.</p>	<p>menor do que no grupo de anestesia peridural contínua isoladamente.</p>
<p>Calcagno et al., 2024.</p>	<p>Prevalence of prescription and effectiveness of analgesia for treating vaginal delivery pain.</p>	<p>Avaliar o manejo da dor no trabalho de parto.</p>	<p>A analgesia não farmacológica melhorou a intensidade da dor. A prevalência de prescrição analgésica farmacológica foi inferior à de países desenvolvidos. O tratamento da dor precisa considerar preferências e necessidades das parturientes.</p>
<p>Calcagno et al., 2024.</p>	<p>Prevalência de prescrição e efetividade da analgesia para o parto vaginal.</p>	<p>Avaliar o manejo da dor no parto, focando na prevalência e eficácia de métodos farmacológicos e não farmacológicos.</p>	<p>A analgesia não farmacológica (banho, massagem) reduziu a dor intensa de 92% para 64%; a massagem foi o método isolado mais eficaz.</p>
<p>Karasek et al., 2022</p>	<p>O uso de óleos essenciais e aromaterapia no trabalho de parto.</p>	<p>Identificar na literatura científica o uso da aromaterapia/ óleos essenciais no manejo do parto e elaborar</p>	<p>A aromaterapia é uma ferramenta adequada para o cuidado humanizado, auxiliando no manejo da dor e ansiedade sem efeitos adversos documentados. Óleos como Lavanda e Rosa</p>

		um protocolo hospitalar.	reduzem ansiedade; Sálvia e Jasmim podem estimular contrações.
Reis et al., 2022.	Eletroestimulação nervosa transcutânea (TENS) no alívio da dor durante o trabalho de parto: Uma revisão de escopo.	Mapear evidências em saúde sobre a eficácia da terapia por TENS no alívio da dor durante o parto.	O uso da TENS apresenta resultados positivos no alívio da dor, podendo inclusive encurtar a fase ativa do trabalho de parto e adiar a necessidade de analgesia farmacológica.
Oliveira Silva et al., 2023.	Métodos não farmacológicos para reduzir a dor durante o trabalho de parto ativo em um cenário da vida real.	Avaliar a associação entre a intensidade da dor na fase ativa do trabalho de parto com o uso ou não de métodos não farmacológicos (MNF).	Não houve diferença estatisticamente significativa na pontuação da escala de dor (EVA) entre o grupo que usou MNF e o que não usou (mediana 10 em ambos). Mulheres que não usaram MNF tiveram menor duração de parto.
Cunha et al., 2020.	Analgesia e anestesia farmacológica em Obstetrícia.	O uso de analgesia e anestesia farmacológica em Obstetrícia, revisando técnicas, indicações e evidências científicas recentes para o manejo da dor.	A anestesia combinada (raquidiana e peridural) demonstra redução significativa nos escores de dor (Escala Visual Analógica - EVA) e maior satisfação materna em comparação a métodos não farmacológicos.
Ritter et al., 2020.	Práticas assistenciais em partos de	Comparar as práticas assistenciais	Frente ao modelo predominante de assistência obstétrica

	risco habitual assistidos por enfermeiras obstétricas	em partos de risco habitual assistidos por enfermeiras obstétricas.	no Brasil, centrado no médico obstetra e em práticas intervencionistas, o modelo colaborativo de assistência ao parto, com atuação das enfermeiras obstétricas, mostra-se como um caminho para a atenção às mulheres, com respeito à fisiologia do parto e ao protagonismo da mulher.
Mascarenhas, et al., 2019	Evidências científicas sobre métodos não farmacológicos para alívio a dor do parto.	Identificar na literatura nacional e internacional, estudos sobre a eficácia de métodos não farmacológicos na redução da dor do parto.	A acupuntura e a acupressão agem tanto sobre aspectos fisiológicos da dor como sobre sua subjetividade. O banho quente de aspersão, a musicoterapia, a aromaterapia e as técnicas de respiração promovem o relaxamento e a diminuição dos níveis de ansiedade. As terapias térmicas contribuem para a analgesia local de regiões afetadas pela dor. Os exercícios na bola suíça são importantes para reduzir a dor e adotar a posição vertical, importante na progressão do trabalho de parto.

Braga et al., 2018.	Combined spinal-epidural block for labor analgesia. Comparative study with continuous epidural block	Avaliar comparativamente a eficácia e a segurança de duas técnicas anestésicas: bloqueio combinado raquiperidural e peridural contínua em grávidas submetidas à analgesia de parto.	O bloqueio combinado mostrou-se eficaz com melhor qualidade de analgesia e maior conforto às gestantes, constitui boa opção para a prática de analgesia obstétrica.
Weiss et al. (2018).	O que a internet ensina à paciente obstétrica sobre a analgesia de parto?	Avaliar a informação disponível em português na internet para leigos sobre analgesia de parto para a população brasileira.	Tanto sites médicos quanto não médicos são de difícil leitura. Sites não médicos são mais acessíveis em design, enquanto os médicos são mais confiáveis e precisos em termos de conteúdo técnico

**Fonte:** Elaboração dos autores, 2026.

## 4. DISCUSSÃO

A análise comparativa dos estudos selecionados revela um cenário de dualidade no manejo da dor obstétrica, onde a alta eficácia técnica da analgesia farmacológica é confrontada com a busca pela preservação da fisiologia do parto através de métodos não invasivos.

### 4.1. Eficácia e Desfechos das Técnicas Farmacológicas

A literatura científica é convergente ao classificar a analgesia neuroaxial como o recurso de maior potência analgésica disponível na prática obstétrica contemporânea. De acordo com os estudos de Braga et al. (2018) e Cunha et al. (2020), a técnica combinada (raqui-peridural) destaca-se por oferecer uma qualidade superior de alívio, resultando em escores significativamente menores na Escala Visual Analógica (EVA) e, conseqüentemente, em elevados índices de satisfação materna quando comparada a métodos isolados ou não farmacológicos.

Entretanto, o debate acadêmico revela que a eficácia analgésica absoluta muitas vezes caminha em paralelo com um aumento no intervencionismo assistencial. Nour et al. (2024) apresentam dados que tensionam essa relação de custo-benefício: em seu estudo, embora 70% das parturientes tenham evoluído para parto vaginal sob analgesia, observou-se uma incidência relevante de perda de mobilidade (10,2%), além do uso frequente de métodos complementares, como a amniotomia (44,2%) e a administração de ocitocina (35%). Esse cenário sugere que a analgesia farmacológica pode atuar como um "gatilho" para a cascata de intervenções, o que, segundo Ritter et al. (2020), desafia o modelo de assistência menos invasivo e o protagonismo da mulher preconizado pelas diretrizes de humanização.

No que tange à segurança e otimização dos métodos, Liu et al. (2024) corroboram a tese de que a escolha da técnica é determinante para o prognóstico pós-operatório, demonstrando que a associação entre anestesia espinal e peridural contínua reduz significativamente a incidência de complicações quando comparada ao uso da peridural isolada. Por outro lado, a viabilidade e a equidade no acesso a essas tecnologias emergem como pontos

críticos. Calcagno et al. (2024) advertem que a prevalência de prescrição farmacológica no contexto nacional ainda é inferior à de países desenvolvidos, indicando que o manejo da dor deve, obrigatoriamente, integrar as preferências da parturiente à disponibilidade de recursos do serviço.

Por fim, a eficácia clínica não deve ser o único parâmetro de avaliação. Weiss et al. (2018) levantam uma questão fundamental sobre a educação em saúde: a lacuna entre a evidência técnica e a compreensão da paciente. A complexidade das informações disponíveis na internet pode comprometer a autonomia da mulher na escolha do método. Assim, o debate proposto pelos autores converge para a necessidade de um equilíbrio: a analgesia farmacológica é indispensável pelo seu potencial de alívio, mas sua aplicação exige vigilância rigorosa para que os desfechos neonatais e a fisiologia do parto não sejam secundarizados em prol da técnica anestésica.

#### **4.2. Métodos Não Farmacológicos (MNF): Convergências e Limitações**

A utilização de Métodos Não Farmacológicos (MNF) para o alívio da dor no parto é amplamente sustentada na literatura como um pilar da assistência humanizada, fundamentando-se na modulação da experiência dolorosa e no suporte emocional. Observa-se uma convergência significativa entre os estudos de Mascarenhas et al. (2019) e Calcagno et al. (2024), que corroboram a eficácia de técnicas como massagens, banhos de aspersão, musicoterapia e acupressão na redução da ansiedade e da percepção da dor.

Calcagno et al. (2024) apresentam dados quantitativos que reforçam essa eficácia, demonstrando que a aplicação desses métodos foi capaz de reduzir a incidência de dor intensa de 92% para 64% entre as parturientes estudadas. Adicionalmente, Mascarenhas et al. (2019) detalham que recursos como a bola suíça e as terapias térmicas não apenas promovem o relaxamento, mas auxiliam mecanicamente na progressão do trabalho de parto ao favorecerem a verticalização. Complementando essa perspectiva de conforto, Karasek et al. (2022) destacam o papel da aromaterapia (especialmente óleos de lavanda e rosa) como uma ferramenta segura e sem efeitos adversos para o manejo do estresse obstétrico.

No entanto, a discussão acadêmica atinge um ponto de dissonância relevante ao confrontar esses resultados com os achados de Oliveira Silva et al. (2023). Em seu estudo, os autores não identificaram diferença estatisticamente significativa nos escores da Escala Visual Analógica (EVA) entre grupos que utilizaram MNF e grupos que não utilizaram, registrando-se dor máxima (mediana 10) em ambos os cenários. Essa divergência sugere que a eficácia dos MNF pode estar mais intrinsecamente ligada à percepção subjetiva de controle e ao suporte emocional do que à supressão absoluta do estímulo algico.

Nesse sentido, a literatura sugere que os métodos não farmacológicos operam sob a perspectiva da "Teoria das Comportas", modulando a experiência dolorosa através de estímulos de conforto. Enquanto Reis et al. (2022) apontam que tecnologias como a Eletroestimulação Nervosa Transcutânea (TENS) podem, inclusive, encurtar a fase ativa e retardar a necessidade de fármacos, Oliveira Silva et al. (2023) observaram que mulheres que não fizeram uso de MNF tiveram uma duração de parto menor.

Portanto, o debate entre os autores indica que, embora os MNF apresentem limitações na redução linear e objetiva da dor em alguns contextos, sua importância é inquestionável na promoção do protagonismo feminino e na redução do intervencionismo médico, como defendido por Ritter et al. (2020). A escolha desses métodos deve, portanto, ser individualizada, respeitando a autonomia da parturiente e as evidências de que o suporte contínuo impacta positivamente a satisfação com a experiência do nascimento.

### **4.3. Modelo Assistencial e a Autonomia Feminina**

A análise crítica do manejo da dor no parto revela que o sucesso das intervenções não reside exclusivamente na técnica aplicada, seja ela farmacológica ou não, mas fundamentalmente no modelo assistencial que ampara a parturiente. O debate acadêmico estabelecido entre Ritter et al. (2020) e Weiss et al. (2018) evidencia que a autonomia feminina é diretamente influenciada pela estrutura de cuidado e pela qualidade da informação disponibilizada.

Ritter et al. (2020) defendem que o modelo colaborativo, caracterizado pela atuação integrada de enfermeiras obstétricas, representa um avanço significativo em relação ao modelo biomédico tradicional centrado na figura do médico. Segundo os autores, essa abordagem favorece o respeito à fisiologia do nascimento e resgata o protagonismo da mulher, distanciando-se de práticas excessivamente intervencionistas que, conforme observado nos dados de Nour et al. (2024), podem levar a desfechos como a perda de mobilidade e o uso rotineiro de ocitocina.

Contudo, a autonomia para a tomada de decisão pressupõe o acesso a conhecimentos claros e precisos. Nesse ponto, Weiss et al. (2018) introduzem uma reflexão crítica sobre a "alfabetização em saúde": embora a internet seja a principal fonte de busca para as gestantes, a dificuldade de compreensão de textos técnicos em sites médicos e a falta de precisão em sites leigos criam uma lacuna informativa. Essa barreira compromete a "tomada de decisão compartilhada", uma vez que a parturiente pode não estar plenamente munida de fatos para dialogar com a equipe de saúde.

A convergência entre os autores aponta para a necessidade de um manejo personalizado, onde o Plano de Parto atue como um instrumento mediador. Conforme sugerido por Calcagno et al. (2024), o tratamento da dor deve considerar obrigatoriamente as preferências e necessidades individuais da mulher, integrando a segurança das técnicas farmacológicas, quando necessárias, ao suporte humanizado dos métodos não invasivos.

Em última análise, o debate sugere que a evolução da assistência obstétrica no Brasil depende da transição de um modelo de "controle médico" para um modelo de "parceria", onde a informação de qualidade é o alicerce para que a autonomia feminina deixe de ser um conceito teórico e se torne uma prática clínica efetiva.

## **5. CONCLUSÃO**

Este estudo teve como objetivo analisar os métodos farmacológicos e não farmacológicos descritos na literatura científica para o manejo da dor durante o trabalho de parto vaginal. A investigação buscou identificar as evidências sobre desfechos clínicos, vantagens e

limitações dessas intervenções, além de descrever o papel da enfermagem nesse cenário.

Os resultados evidenciam que o manejo da dor no parto é um fenômeno complexo que exige uma abordagem integrada. A pergunta norteadora é respondida pela constatação de que, embora a analgesia farmacológica (especialmente a neuroaxial) ofereça a maior eficácia na interrupção química da dor, ela está frequentemente associada a intervenções em cascata e restrição da mobilidade. Em contrapartida, os métodos não farmacológicos (MNF) mostram-se fundamentais não apenas para a modulação da dor através da "Teoria das Comportas", mas principalmente para a promoção do relaxamento, redução da ansiedade e preservação do protagonismo feminino.

Sintetizando os achados, destacam-se como pontos centrais a alta eficácia do bloqueio combinado raquiperidural para o alívio imediato e a versatilidade de técnicas como a massagem, banhos de aspersion, TENS e aromaterapia no suporte emocional e físico. A massagem, especificamente, sobressai como o método não farmacológico isolado mais eficaz na redução da intensidade dolorosa. Observou-se, contudo, que a percepção de dor é subjetiva e que a eficácia dos MNF pode estar mais ligada ao suporte e controle emocional do que à redução absoluta do estímulo nociceptivo.

Tais achados reforçam a importância da atuação da enfermagem, amparada pela Resolução COFEN nº 672/2021, na promoção de um cuidado ético e humanizado. O enfermeiro obstetra emerge como o profissional estratégico para implementar práticas integrativas que evitem a medicalização desnecessária, garantindo que o plano de

parto seja respeitado e que a mulher tenha autonomia em suas escolhas.

Apesar da vasta literatura sobre o tema, observa-se uma lacuna crítica quanto à qualidade das informações técnicas disponíveis para o público leigo na internet, o que pode comprometer a tomada de decisão compartilhada. Além disso, nota-se a necessidade de mais estudos que comparem o uso combinado dessas terapias em cenários de assistência colaborativa no Brasil.

Recomenda-se o desenvolvimento de novas pesquisas que aprofundem o impacto do plano de parto como instrumento de segurança jurídica e empoderamento, bem como o investimento em educação continuada para equipes de saúde. Tais medidas são essenciais para consolidar modelos assistenciais menos invasivos, centrados na evidência científica e na satisfação plena da parturiente.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANIM-SOMUAH, M.; SMYTH, R. M.; JONES, L. Epidural versus non-epidural or no analgesia in labour. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, [S. l.], n. 12, CD000331, 7 dez. 2011. DOI: 10.1002/14651858.CD000331.pub3. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22161362/>. Acesso em: 8 fev. 2026.

BACHILLI, M. C.; ZIRBEL, I.; HELENA, E. T. de S. Relational autonomy and humanized birth: the challenge of approaching desires and practices in the SUS. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 1, e310130, 2021. DOI: 10.1590/S0103-73312021310130. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312021310130>. Acesso em: 6 fev. 2026.

BARROS, A. S. et al. Tecnologias não invasivas de cuidado no parto: percepções de enfermeiras obstétricas. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 32, e82379, 2024. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/enfermagemuerj/article/view/82379/55001>.

Acesso em: 16 mar. 2026.

BRAGA, A. F. A. et al. Combined spinal-epidural block for labor analgesia. Comparative study with continuous epidural block. **Revista Brasileira de Anestesiologia**, [S. l.], v. 69, n. 1, p. 7-12, jan. 2019. DOI: 10.1016/j.bjane.2018.08.003. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.bjane.2018.08.003>. Acesso em: 17 mar. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde Materna**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, [2022]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-mulher/saude-materna>.

Acesso em: 6 fev. 2026.

CALCAGNO, J. I. et al. Prevalence of prescription and effectiveness of analgesia for treating vaginal delivery pain. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 77, n. 5, e20230327, 2024. DOI: 10.1590/0034-7167-2023-0327. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0327>. Acesso em: 15 mar. 2026.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução COFEN nº 672/2021**. Normatiza a atuação do Enfermeiro Obstetra e Obstetrista na assistência à gestante, parturiente, puérpera e recém-nascido. Brasília, DF: COFEN, 2021. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br>. Acesso em: 8 fev. 2026.

CUNHA, D. B. L. da et al. Perfil Epidemiológico dos Tipos de Parto Realizados de 2013 a 2023 no Município do Crato, Ceará. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, [S. l.], v. 7, n. 9, p. 424-

443, 9 set. 2025. DOI: 10.36557/2674-8169.2025v7n9p424-443.  
Disponível em:  
<https://bjihns.emnuvens.com.br/bjihns/article/download/6182/6149/13682>. Acesso em: 5 fev. 2026.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira. **WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience**. Rio de Janeiro: Portal de Boas Práticas IFF/Fiocruz, 2018.  
Disponível em:  
<https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/who-recommendations-intrapartum-care-for-a-positive-childbirth-experience/>. Acesso em: 9 fev. 2026.

KARASEK, G.; MATA, J. A. L. da; VACCARI, A. O uso de óleos essenciais e aromaterapia no trabalho de parto. **Revista Cuidarte**, [S. l.], v. 13, n. 2, e2318, 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.2318>. Acesso em: 10 mar. 2026.

KATZ, J.; ROSENBLOOM, B. N. O jubileu de ouro da teoria do controle da dor de Melzack e Wall: Celebrando 50 anos de pesquisa e manejo da dor. **Pain Research and Management**, [S. l.], v. 20, n. 6, p. 285-286, nov./dez. 2015. DOI: 10.1155/2015/865487. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4676495/>. Acesso em: 5 fev. 2026.

LIMA, M. A. de M. **Desenvolvimento de intervenção educativa sobre avaliação e manejo da dor para a equipe de enfermagem**. 2024. 152 f. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2024. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/>. Acesso em: 6 fev. 2026.

LIMA, M. K. S. et al. Plano de parto como ferramenta de empoderamento e o papel essencial do enfermeiro na humanização do cuidado. **Contribuciones a las Ciencias Sociales**, [S. l.], v. 17, n. 13, e14172, 2024. DOI: 10.55905/revconv.17n.13-555. Disponível em: <https://doi.org/10.55905/revconv.17n.13-555>. Acesso em: 6 fev. 2026.

MASCARENHAS, V. H. A. et al. Evidências científicas sobre métodos não farmacológicos para alívio a dor do parto. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 32, n. 3, p. 350-357, 2019. DOI: 10.1590/1982-0194201900048. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201900048>. Acesso em: 17 mar. 2026.

MEDEIROS, R. M. K. et al. Repercussões da utilização do plano de parto no processo de parturição. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 40, e20180233, 2019. DOI: 10.1590/1983-1447.2019.20180233. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180233>. Acesso em: 7 fev. 2026.

MENDELL, L. M. Constructing and deconstructing the gate theory of pain. **Pain**, [S. l.], v. 155, n. 2, p. 210-216, fev. 2014. DOI: 10.1016/j.pain.2013.12.010. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4009371/>. Acesso em: 5 fev. 2026.

NORI, W. et al. Manejo não farmacológico da dor no parto: uma revisão sistemática. **Journal of Clinical Medicine**, [S. l.], v. 12, n. 23, 7203, 21 nov. 2023. DOI: 10.3390/jcm12237203. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10707619/>. Acesso em: 9 fev. 2026.

REIS, C. C. S. dos et al. Transcutaneous Nerve Electrostimulation (TENS) in Pain Relief During Labor: A Scope Review. **Revista**

**Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, [S. l.], v. 44, n. 2, p. 187-193, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1055/s-0042-1742290>. Acesso em: 11 mar. 2026.

REZENDE, J. F.; AYRES, A. R. V. Métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto. **Femina**, [S. l.], v. 48, n. 9, p. 555-560, 2020. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/10/1122582/femina-2020-489-555-560.pdf>. Acesso em: 15 mar. 2026.

RITTER, S. K.; GONÇALVES, A. C.; GOUVEIA, H. G. Práticas assistenciais em partos de risco habitual assistidos por enfermeiras obstétricas. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 33, eAPE20180284, 2020. DOI: 10.37689/acta-ape/2020ao0284. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2020ao0284>. Acesso em: 16 mar. 2026.

SILVA, C. B. de O. et al. Nonpharmacological Methods to Reduce Pain During Active Labor in A Real-life Setting. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, [S. l.], v. 45, n. 1, p. 3-10, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1055/s-0042-1759629>. Acesso em: 11 mar. 2026.

SOUSA, I. C. (org.). **Abordagens e estratégias para a Saúde Pública e Saúde Coletiva**. Ponta Grossa, PR: Atena, 2024. Disponível em: <https://www.atenaeditora.com.br>. Acesso em: 8 fev. 2026.

UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS. **Você conhece as recomendações da OMS para o parto normal?** Brasília, DF: UNASUS, 2018. Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/noticia/voce-conhece-recomendacoes-da-oms-para-o-parto-normal>. Acesso em: 9 fev. 2026.

WEISS, M. A. et al. What does the Internet teach the obstetric patient about labor analgesia? **Revista Brasileira de Anestesiologia**, [S. l.], v. 68, n. 3, p. 254-259, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.bjane.2017.12.001>. Acesso em: 12 mar. 2026.

WHITBURN, L. Y. et al. The nature of labour pain: an updated review of the literature. **Women and Birth**, [S. l.], v. 32, n. 1, p. 28–38, fev. 2019. DOI: 10.1016/j.wombi.2018.03.004. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22161362/>. Acesso em: 5 fev. 2026.

WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. The integrative review: updated methodology. **Journal of Advanced Nursing**, [S. l.], v. 52, n. 5, p. 546-553, 2025. DOI: 10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/journal/13652648>. Acesso em: 9 fev. 2026.

---

Trabalho de conclusão de curso (TCC) apresentado como requisito parcial, para conclusão do curso de graduação de Enfermagem do Centro Universitário Cesmac, sob a orientação da professora Ma. Hulda Alves de Araújo Tenório. Coorientador: Professor Me. Josemir de Almeida Lima.

<sup>1</sup> Graduanda do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Cesmac. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

<sup>2</sup> Graduanda do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Cesmac. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

<sup>3</sup> Professora Ma. do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Cesmac. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

<sup>4</sup> Professor Me. do Curso de Enfermagem do Centro Universitário  
Cesmac. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)