REVISTA TÓPICOS
ISSN 2965-6672 | Qualis A2

MANEJO DA DOR DURANTE O TRABALHO DE PARTO: ESTRATÉGIAS FARMACOLÓGICAS E NÃO FARMACOLÓGICAS E INFLUÊNCIA DOS ASPECTOS SOCIOCULTURAIS: UMA REVISÃO DA LITERATURA

MANAGEMENT OF LABOR PAIN: PHARMACOLOGICAL AND NON PHARMACOLOGICAL STRATEGIES AND THE INFLUENCE OF SOCIOCULTURAL FACTORS – A LITERATURE REVIEW

Ciências da Saúde • 04/11/2026

REGISTRO DOI: 10.70773/revistatopicos/793516064

Laisa Caroline de Sousa Ribeiro[1]

Juliana Barros Ferreira[2]

RESUMO

A dor durante o trabalho de parto constitui uma experiência multidimensional, influenciada por mecanismos fisiológicos, aspectos emocionais e condições socioculturais. Este estudo tem como objetivo identificar as estratégias farmacológicas e não farmacológicas de manejo da dor durante o trabalho de parto descritas na literatura científica, considerando também a influência dos aspectos socioculturais em sua utilização. Trata-se de uma revisão da literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo, realizada nas bases PubMed, SciELO e BIREME, abrangendo publicações de 2020 a 2026, disponíveis gratuitamente em português ou inglês. A busca inicial identificou 49 registros, dos quais 41 permaneceram após a identificação de duplicidade e 09 foram considerados altamente relevantes após a leitura de títulos e resumos. Os estudos abordaram estratégias farmacológicas, especialmente a analgesia neuroaxial, e métodos não farmacológicos, como aromaterapia, acupuntura, acupressão, imersão em água e estimulação elétrica nervosa transcutânea. Quanto aos aspectos socioculturais, identificou-se que crenças religiosas, experiências familiares, preferências individuais e relações com os profissionais de saúde podem influenciar a percepção da dor e as decisões sobre seu manejo. Conclui-se que o manejo da dor no parto requer uma assistência individualizada, culturalmente sensível e baseada em evidências, que assegure o acesso à informação e a participação ativa da mulher nas decisões sobre seu cuidado.

Palavras-chave: Dor do parto; Analgesia obstétrica; Manejo da dor; Fatores socioculturais; Assistência obstétrica.

ABSTRACT

Labor pain is a multidimensional experience influenced by physiological mechanisms, emotional aspects, and sociocultural

conditions. This study aims to identify pharmacological and non-pharmacological strategies for managing labor pain described in the scientific literature, while also considering the influence of sociocultural factors on their use. This is a qualitative, descriptive literature review conducted using the PubMed, SciELO, and BIREME databases, covering publications from 2020 to 2026 that were freely available in Portuguese or English. The initial search identified 49 records, of which 41 remained after duplicates were identified, and 09 were considered highly relevant following the screening of titles and abstracts. The studies addressed pharmacological strategies, particularly neuraxial analgesia, and non-pharmacological methods, such as aromatherapy, acupuncture, acupressure, water immersion, and transcutaneous electrical nerve stimulation. Regarding sociocultural aspects, religious beliefs, family experiences, individual preferences, and relationships with healthcare professionals were found to influence pain perception and decisions regarding its management. It is concluded that labor pain management requires individualized, culturally sensitive, evidence-based care that ensures access to information and women's active participation in decisions about their care.
Keywords: Labor pain; Obstetric analgesia; Pain management; Sociocultural factors; Obstetric care.

1. INTRODUÇÃO

O processo de nascimento é um evento que envolve diferentes aspectos: físicos, emocionais, sociais e culturais. Dentro desse processo, a dor do trabalho de parto é uma experiência intensa, podendo ser experimentada de maneira diferente por cada mulher (Coutinho *et al.*, 2018; Damasceno; Duarte, 2025; Pereira et al., 2025). Apesar de estar relacionada às contrações uterinas e às alterações

que ocorrem durante o parto, sua percepção também pode ser influenciada por fatores psicológicos, crenças, expectativas e experiências anteriores. Dessa forma, o cuidado à parturiente não deve considerar somente os aspectos fisiológicos, mas também suas necessidades individuais (Bigaran *et al.*, 2021; Pietrzak *et al.*, 2022).

O manejo da dor durante o trabalho de parto é um dos aspectos mais importantes da assistência obstétrica. Até mesmo fatores culturais podem influenciar a forma como a mulher manifesta a dor e como os profissionais de saúde interpretam essa manifestação. Enquanto algumas mulheres podem apresentar maior controle da dor, outras podem utilizar manifestações físicas e vocais como forma de enfrentar o sofrimento (Geltore; Angelo, 2020; Konlan *et al.*, 2021). Além disso, dificuldades relacionadas à disponibilidade de recursos, capacitação profissional e estrutura dos serviços de saúde podem interferir no acesso às diferentes formas de alívio da dor (Alhabardi *et al.*, 2024; Shiferaw *et al.*, 2022).

Entre as estratégias utilizadas estão os métodos farmacológicos, como a analgesia epidural, os opioides sistêmicos e o óxido nitroso, que podem proporcionar redução importante da dor, embora necessitem de avaliação e acompanhamento adequado (Alhabardi *et al.*, 2024; Pietrzak *et al.*, 2022; Szweda *et al.*, 2026). Também existem métodos não farmacológicos, como hidroterapia, massagens, exercícios com bola suíça, técnicas de respiração, musicoterapia, acupuntura, acupressão, TENS e aromaterapia. Essas estratégias podem contribuir para o conforto e para a redução da ansiedade durante o trabalho de parto (Bigaran *et al.*, 2021; Nascimento *et al.,* 2025; Oliveira *et al.*, 2025).

Nesse contexto, a assistência humanizada busca oferecer à mulher informações sobre as possibilidades existentes e favorecer sua participação nas decisões relacionadas ao próprio parto. O suporte oferecido por acompanhantes, doulas ou outras profissionais também pode contribuir para uma experiência mais positiva e para o fortalecimento da autonomia da parturiente (Moore, 2026; Romão; Prudêncio; Fuzissaki, 2019). Assim, a escolha das estratégias deve considerar as condições clínicas, as características do serviço, mas sobretudo as preferências da mulher.

Diante da diversidade de estratégias disponíveis para o manejo da dor durante o trabalho de parto e da influência dos fatores socioculturais sobre as experiências das parturientes, torna-se relevante sistematizar o conhecimento científico acerca dessa temática (Zuarez-Easton *et al.,* 2023; Labour Pain, 2025). A realização desta pesquisa justifica-se pela necessidade de reunir evidências que contribuam para a compreensão das possibilidades de alívio da dor e dos fatores que podem interferir na utilização dessas estratégias, incluindo as preferências individuais, o contexto assistencial e as condições de acesso aos métodos disponíveis (Organização Mundial da Saúde,2018; Zuarez-Easton *et al.,* 2023), favorecendo uma assistência obstétrica individualizada, segura e respeitosa (Organização Mundial da Saúde, 2018). Assim, este estudo tem como objetivo identificar as estratégias farmacológicas e não farmacológicas para o manejo da dor durante o trabalho de parto descritas na literatura científica, considerando os aspectos socioculturais relacionados à sua utilização.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA OU REVISÃO DA LITERATURA

2.1. A Dor Durante o Trabalho de Parto e Sua Natureza Multidimensional

A dor no trabalho de parto constitui um fenômeno fisiológico singular que se distingue de processos dolorosos patológicos por não decorrer de uma lesão tecidual prévia, mas sim acompanhar o processo de parturição (Malaguez, 2021; Mendes, 2023). Do ponto de vista neurofisiológico, a nocicepção ao longo do trabalho de parto é dividida em dois componentes anatômicos e clínicos distintos.

No primeiro estágio, correspondente à fase de dilatação cervical, a dor é de natureza visceral, caracterizando-se por uma localização difusa no hipogástrio, região pélvica e lombar posterior (Mendes, 2023). Essa sensação é provocada pelas contrações miometriais, pela hipóxia transitória do miométrio e pelo estiramento da cérvice e do segmento uterino inferior, sendo os estímulos conduzidos por fibras C não mielinizadas até os gânglios das raízes dorsais dos segmentos medulares de T10 a L1 (Malaguez, 2021; Mendes, 2023).

À medida que o trabalho de parto progride para o segundo estágio (período expulsivo), a dor assume caráter somático, tornando-se mais intensa e precisamente localizada no períneo e no assoalho pélvico (Mendes, 2023). Essa dor decorre da distensão do canal vaginal, da tração das estruturas pélvicas e da compressão tissular provocada pela descida do polo cefálico fetal, cujos impulsos são transmitidos por fibras mielinizadas do tipo A-delta que trafegam pelo nervo pudendo até os segmentos medulares de S2 a S4 (Malaguez, 2021; Mendes, 2023).

Modelos teóricos descritos na literatura médica apontam que o estresse e a dor intensa podem desencadear a liberação de

catecolaminas e induzir hiperventilação materna, o que teoricamente levaria à alcalose respiratória, vasoconstrição uteroplacentária e potencial prejuízo na oxigenação fetal (Malaguez, 2021; Rosseti, 2025). No entanto, cabe ressaltar que tais mecanismos representam hipóteses e revisões fisiológicas gerais citadas pelos autores, e não desfechos clínicos diretamente mensurados nas amostras estudadas.

No plano empírico, a natureza progressiva e multidimensional da dor foi investigada por Mendes (2023) em um estudo observacional prospectivo com 49 parturientes. Utilizando a Escala Visual Analógica (EVA) e o Questionário de Percepção Materna de Fadiga no Trabalho de Parto (QMFP), Mendes (2023) observou que tanto a intensidade da dor quanto a percepção de fadiga apresentam um incremento contínuo e estatisticamente significativo ao longo da fase ativa do trabalho de parto ($p < 0,001$). O estudo identificou uma correlação positiva e estatisticamente significativa entre a intensidade da dor e os níveis de fadiga materna, tanto no momento de 5 a 7 cm de dilatação ($p = 0,01$) quanto na fase de 8 a 10 cm ($p = 0,04$), demonstrando que o esgotamento físico e psíquico evolui de forma simultânea à sensação dolorosa (Mendes, 2023).

Assim, a dor da parturição consolida-se como um fenômeno subjetivo e complexo, modulado por fatores emocionais, ambientais e pelo suporte recebido no ambiente hospitalar (Moura, 2021; Ramalho, 2021).

2.2. Métodos Farmacológicos para o Manejo da Dor

Os métodos farmacológicos atuam no bloqueio da condução ou da percepção do estímulo doloroso no sistema nervoso (Malaguez, 2021;

Ramalho, 2021). A analgesia neuroaxial é reconhecida na literatura como a modalidade de maior eficácia analgésica disponível na prática obstétrica (Malaguez, 2021; Ramalho, 2021; Rosseti, 2025).

A relação entre a analgesia neuroaxial e os desfechos do parto foi investigada por Rosseti (2025) em um estudo observacional prospectivo com 331 gestantes submetidas a bloqueio neuroaxial para parto vaginal planejado em uma maternidade pública. Na amostra estudada, a taxa de conversão para parto cesariano foi de 28,4% (n = 94) (Rosseti, 2025).

As indicações clínicas para a cirurgia de emergência foram a parada da descida fetal (35,1%), o sofrimento fetal (34,0%), a parada da dilatação cervical (22,3%) e a solicitação ou desistência da gestante (8,5%) (Rosseti, 2025).

Mediante análise de regressão logística multivariada, Rosseti (2025) construiu um modelo preditivo (acurácia de 78,9%) no qual a maior idade materna (OR = 1,0526; p = 0,032), o maior tempo sob efeito da analgesia (OR = 1,0040; p = 0,004) e o não uso de ocitocina após a realização do bloqueio (OR = 0,1214; p < 0,001) associaram-se de forma independente à maior probabilidade de ocorrência de cesariana.

É fundamental destacar que os achados de Rosseti (2025) estabelecem associações estatísticas em um desenho observacional, não permitindo afirmar que a analgesia causa diretamente a cesariana, visto que o tempo prolongado de analgesia frequentemente reflete distócias ou trabalhos de parto previamente lentificados.

A analgesia sistêmica por meio de opioides (como meperidina e fentanil) é descrita como alternativa para locais sem infraestrutura para bloqueios regionais, mas possui limitações clínicas devido à transposição da barreira placentária, podendo ocasionar sedação materna e depressão respiratória neonatal (Malaguez, 2021; Ramalho, 2021).

Como proposta para enfrentar a escassez de anestesiologistas na rede pública, Malaguez (2021) descreveu a adaptação do Bloqueio Paravertebral Torácico Bilateral (BPVT) para o manejo da dor visceral da primeira fase do trabalho de parto (bloqueio metamérico de T10 a L1).

Contudo, cumpre delimitar que a sustentação dessa técnica na obra de Malaguez (2021) decorre de uma revisão narrativa da literatura, da descrição de um relato de caso único de gestante com fobia de dor e da confecção de um e-book instrucional. O próprio autor ressalta que a segurança, a eficácia analgésica e a viabilidade do BPVT em larga escala dependem da realização de futuros ensaios clínicos randomizados e multicêntricos (Malaguez, 2021).

2.3. Métodos Não Farmacológicos para o Alívio da Dor

Os métodos não farmacológicos (MNF) consistem em intervenções não invasivas que buscam promover o alívio do desconforto físico e o suporte emocional durante a parturição (Moura, 2021; Ramalho, 2021). A justificativa teórica para o uso dos MNF baseia-se na teoria da comporta da dor, na qual estímulos táteis e térmicos inibem a transmissão dos impulsos dolorosos no corno posterior da medula, e no incentivo ao relaxamento (Moura, 2021; Ramalho, 2021).

A utilização e a frequência dos MNF foram analisadas por Moura (2021) em um estudo transversal retrospectivo baseado na análise de 907 prontuários de partos vaginais em uma maternidade de referência no Ceará. A autora observou que 93,9% das mulheres utilizaram ao menos uma técnica (média de 1,9 método por parturiente), sendo as mais frequentes a massagem/exercícios respiratórios (87,1%), o banho de chuveiro (40,4%), o cavalinho (27,0%), a bola suíça (25,5%), a escada de ling (6,0%) e a acupuntura (0,2%) (Moura, 2021).

Análises de associação estatística realizadas por Moura (2021) demonstraram que a não utilização de MNF (n = 55) esteve associada a uma maior média de idade materna (25,4 anos versus 23,4 anos; p = 0,03), maior paridade e admissão hospitalar em fases mais avançadas da dilatação ou no período expulsivo.

Em contrapartida, a utilização de dois ou mais MNF (n = 382) associou-se significativamente à menor idade materna (p < 0,001), à admissão precoce no pré-parto (dilatação < 4 cm), à presença de acompanhante (p < 0,001), ao maior tempo de trabalho de parto e à assistência prestada por profissional da enfermagem obstétrica (Moura, 2021).

Cabe ponderar que o estudo de Moura (2021) avaliou os dados de registro sobre a oferta e uso das técnicas, não se tratando de um ensaio clínico desenhado para mensurar reduções quantitativas diretas nos escores de dor ou nos desfechos neonatais.

2.4. Influência dos Aspectos Socioculturais no Manejo da Dor

A percepção da dor no parto é profundamente influenciada por construções socioculturais, crenças religiosas e valores históricos

(Bocamino, 2020; Rocha, 2021). A visão ocidental do sofrimento bíblico ("parirás com dor") contribuiu para a naturalização da dor extrema no parto (Rocha, 2021).

Ao longo do século XX, autores como Dick-Read (1933, *apud* Rocha, 2021) com a tríade medo-tensão-dor, e Lamaze (1956, *apud* Rocha, 2021) com o método psicoprofilático, buscaram desconstruir o pavor cultural do parto. Na mesma vertente, propostas como as de Leboyer e Odent enfatizaram a redução de estressores ambientais para favorecer a fisiologia feminina (Bocamino, 2020; Rocha, 2021).

No contexto do parto domiciliar planejado, a dor passa por um processo de ressignificação subjetiva. Em estudo qualitativo com 17 mulheres, Bocamino (2020) identificou que a dor deixa de ser vista como sofrimento passivo ou sinal de patologia, sendo ressignificada pelas parturientes como um elemento fisiológico orientador do nascimento e como um vetor de empoderamento pessoal ("parto poder").

No âmbito hospitalar público, determinantes socioeconômicos condicionam a experiência e o acesso às informações sobre o alívio da dor (Ramalho, 2021). Em estudo descritivo e transversal com 99 puérperas em uma maternidade pública no interior do Rio Grande do Norte, Ramalho (2021) constatou que apenas 22,2% das mulheres sabiam da disponibilidade de analgesia para o parto normal no serviço.

A realização do parto vaginal na amostra investigada associou-se de forma estatisticamente significativa ao maior nível de escolaridade ($p < 0,001$), à renda superior a um salário mínimo ($p < 0,001$) e ao trabalho remunerado ($p < 0,001$) (Ramalho, 2021).

É necessário pontuar que, na amostra de Ramalho (2021), a variável raça/cor não apresentou associação estatisticamente significativa com a realização do parto vaginal ou com o conhecimento sobre analgesia. As discussões sobre iniquidades raciais no parto ("Nascer no Brasil") citadas nas obras de Ramalho (2021) e Moura (2021) representam contextualizações teóricas secundárias e não dados primários colhidos em suas amostras locais.

2.5. Assistência Humanizada, Autonomia da Mulher e Lacunas na Literatura

A humanização da atenção obstétrica fundamenta-se no respeito aos direitos reprodutivos, no apoio ao protagonismo da mulher e na garantia de acompanhante de livre escolha (Lei nº 11.108/2005) (Moura, 2021; Ramalho, 2021; Rocha, 2021).

O exercício da autonomia pressupõe o acesso prévio a informações fidedignas durante o pré-natal sobre o processo de parturição e as opções analgésicas (Moura, 2021; Ramalho, 2021). Ao testar a relação entre informação e tomada de decisão, Ramalho (2021) observou que o conhecimento prévio sobre a disponibilidade de analgesia não apresentou associação estatisticamente significativa com a preferência inicial da gestante pelo tipo de parto [$\chi^2 = 2,09$; $p = 0,39$], tampouco com a efetiva realização do parto vaginal [$\chi^2 = 1,00$; $p = 0,60$]. Esse achado demonstra a natureza multifatorial da escolha da via de parto, a qual ultrapassa a simples recepção de informações teóricas e envolve múltiplos fatores clínicos e relacionais no momento do atendimento (Ramalho, 2021).

A literatura contrapõe a humanização ao modelo tecnocrático e à violência obstétrica (Bocamino, 2020; Rocha, 2021). A violência

obstétrica é definida por Rocha (2021) como qualquer ação ou omissão institucional no atendimento à saúde reprodutiva que resulte em abusos, negação de analgesia, intervenções não consentidas (como uso rotineiro de oxitocina, episiotomia ou manobra de Kristeller) e desrespeito à autonomia corporal da mulher.

A análise crítica das fontes revela três lacunas centrais na literatura e na assistência obstétrica:

Lacuna informativa no pré-natal: deficiência sistemática na atenção primária quanto ao fornecimento de orientações claras às gestantes sobre os métodos farmacológicos e não farmacológicos de alívio da dor (Moura, 2021; Ramalho, 2021);

Lacuna sobre a fadiga materna: escassez de estudos clínicos e analíticos que investiguem a interação entre dor, ansiedade e fadiga ao longo da parturição e seus impactos diretos nos desfechos obstétricos (Mendes, 2023);

Lacuna de evidência sobre técnicas alternativas: ausência de ensaios clínicos randomizados e multicêntricos que avaliem a eficácia, a segurança e a viabilidade do Bloqueio Paravertebral Torácico Bilateral em comparação aos bloqueios neuroaxiais tradicionais (Malaguez, 2021).

3. METODOLOGIA

Esta pesquisa caracteriza-se como uma revisão da literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo, cujo objetivo é identificar e organizar as estratégias de manejo da dor durante o trabalho de parto discutidas na produção científica publicada entre 2020 e 2026.

3.1. Bases de Dados e Estratégia de Busca

A busca bibliográfica foi realizada nas fontes *National Center for Biotechnology Information* (NCBI) (*PubMed), Scientific Electronic Library Online (SciELO)* e *Biblioteca Regional de Medicina (BIREME)* considerando publicações de 2020 a 2026, em português ou inglês, com texto completo disponível gratuitamente. Os termos de busca foram relacionados à dor durante o trabalho de parto e às estratégias de manejo, alívio ou controle.

A expressão de busca utilizada foi: "dor do parto" OR "trabalho de parto" OR "parto normal" AND "analgesia" OR "manejo da dor" OR "alívio da dor" OR "métodos não farmacológicos" OR "humanização do parto".

O operador OR foi empregado para reunir termos relacionados a um mesmo eixo temático, enquanto o operador AND foi utilizado para relacionar os termos referentes ao parto àqueles associados ao manejo da dor. A estratégia foi orientada pela pergunta de pesquisa: quais são as estratégias de manejo mais discutidas na literatura sobre dor no parto?

3.2. Critérios de Inclusão e Exclusão

Foram considerados critérios de inclusão: artigos científicos publicados entre 2020 e 2026; disponíveis gratuitamente em texto completo; revisões sistemáticas com ou sem meta análise, estudos observacionais, ensaios clínicos, estudos farmacocinéticos e pesquisas qualitativas. Esses artigos foram considerados para esta revisão, os redigidos em português ou inglês; e relacionados à dor durante o trabalho de parto, com ênfase nas estratégias de manejo, alívio, controle e aspectos socioculturais associados. Foram excluídas

revisões narrativas e de literatura, os registros duplicados, textos incompletos ou indisponíveis, publicações em idiomas diferentes dos estabelecidos nos critérios de inclusão, teses, dissertações, anais de eventos científicos, e artigos que não apresentaram relação direta com a pergunta de pesquisa. A aplicação desses critérios serviu para assegurar a pertinência do material selecionado. Ressalta-se, entretanto, que a disponibilidade gratuita foi utilizada como critério de acesso aos documentos, não constituindo, por si só, um indicador de qualidade científica.

3.3. Processo de Seleção dos Estudos

O processo de seleção foi organizado em etapas sucessivas, com o propósito de identificar as publicações que respondessem à questão investigada. Inicialmente, os registros recuperados foram reunidos em uma planilha eletrônica, possibilitando a organização das referências e a identificação de duplicidade. Em seguida, realizou-se a leitura dos títulos e resumos para verificar a correspondência inicial entre os estudos e os critérios de elegibilidade. Os artigos considerados potencialmente relevantes foram submetidos à leitura integral, etapa destinada a confirmar sua pertinência em relação ao objetivo da revisão.

3.4. Coleta e Organização dos Dados

Após a seleção dos artigos, os dados dos estudos incluídos foram organizados segundo autoria, ano de publicação, objetivo, delineamento metodológico, estratégia ou fator investigado e principais resultados. Para a análise, as informações foram agrupadas em três eixos temáticos: estratégias farmacológicas, estratégias não farmacológicas e aspectos socioculturais

relacionados ao manejo da dor. A síntese considerou objetivos, os métodos e os resultados de cada publicação, respeitando as diferenças entre os resultados de cada publicação, as diferenças entre os estudos e os limites das evidências apresentadas.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES OU ANÁLISE DOS DADOS

O levantamento bibliográfico teve como finalidade identificar as estratégias de manejo da dor durante o trabalho de parto mais discutidas na literatura, considerando métodos farmacológicos e não farmacológicos. A organização dos registros recuperados permitiu identificar diferentes abordagens de controle da dor. A partir da busca inicial, foram identificados 49 registros. Após a combinação e a identificação de duplicidade, foram mantidos 41 registros únicos. Desse conjunto, a partir da leitura do título e resumo, 09 foram classificados como relevantes.

Autor(es) e ano	Objetivo ou foco	Tipo de estudo	Achado registrado no levantamento
Kaya et al. (2023)	Avaliar a aromaterapia no manejo da dor do parto.	Revisão Sistemática com Meta-análise	Reúne 14 ensaios clínicos randomizados sobre aromaterapia. Onze estudos apontam a redução da dor no grupo submetido à aromoterapia, enquanto três não identificaram efeito. Os resultados sugerem benefício potencial, mas devem ser interpretados considerando as características dos estudos incluídos.

Nori et al. (2023)	Sistematizar estratégias não farmacológicas para o manejo da dor no parto.	Revisão sistemática	Organiza métodos não farmacológicos de manejo da dor e discute intervenções físicas, psicológicas e complementares. A síntese destaca a diversidade de abordagens estudadas e a necessidade de considerar seus benéficos e limitações conforme a intervenção e os desfechos avaliados. Não é adequado afirmar que todos os métodos apresentam eficácia equivalente.
Smith et al. (2020)	Avaliar acupuntura e acupressão para o manejo da dor durante o trabalho de parto.	Revisão sistemática	Indica que a acupuntura, comparada à acupuntura simulada pode aumentar a satisfação com o manejo dador e reduzir o uso de analgesia farmacológica. A acupressão pode reduzir a intensidade dolorosa em algumas comparações. Entretanto, para vários desfechos, a certeza das evidências é baixa ou muito baixa, sendo necessários estudos de melhor qualidade.
Burns et al. (2022)	Examinar intervenções intraparto e desfechos maternos e neonatais associados à	Revisão sistemática e meta-análise	Relaciona a imersão em água e o parto na água a questões de assistência e desfechos maternos e neonatais. As estimativas específicas não foram extraídas integralmente.

	imersão em água e ao parto na água.		
Delfino et al. (2026)	Investigar a relação entre o momento da analgesia neuroaxial e os desfechos obstétricos em casos de distocia.	Coorte retrospectiva	Estuda a associação entre o momento da analgesia e os desfechos do parto. Por ser observacional, não permite, isoladamente, estabelecer causalidade.
Eslami et al. (2025)	Avaliar a auriculoterapia quanto à intensidade da dor e à duração do trabalho de parto.	Ensaio clínico	Indica que a auriculoterapia apresentou menor intensidade de dor em comparação com a intervenção simulada com diferença estatisticamente significativa. Investiga dois desfechos relevantes: dor percebida e duração do parto.
Wakjira et al. (2025)	Examinar yoga pré-natal e reflexologia em relação à dor percebida e à duração do trabalho de parto.	Revisão sistemática e meta-análise	Evidenciou que yoga pré-natal e reflexologia estiveram associadas à redução da duração dos estágios do trabalho de parto e da dor percebida na fase ativa. A heterogeneidade foi elevada para alguns desfechos, o que limita a interpretação de uma estimativa como efeito uniforme dessas intervenções.

Puhto et al. (2020)	Investigar a farmacocinética materna e a exposição neonatal após dose única de hidromorfona epidural.	Estudo farmacocinético	Contribui para a análise da exposição materna e neonatal a hidromorfona epidural em dose única. Não é suficiente, isoladamente, para estabelecer a eficácia analgésica global ou a segurança clínica.
Oommen et al. (2024)	Investigar as percepções e experiências de mulheres somalis residentes na Noruega sobre a dor no parto e as possibilidades de alívio	Estudo qualitativo exploratório descritivo	Identificou três categorias: percepção cultural de analgesia epidural, estratégias religiosas e culturais de enfrentamento e atuação da parteira. Crenças sobre possíveis consequências da analgesia, influência familiar e práticas religiosas interferiram na experiência da dor.

4.1. Estratégias Farmacológicas para o Manejo da Dor

Entre as estratégias farmacológicas identificadas, a analgesia peridural ou neuroaxial foi abordada em estudos que investigaram sua relação com os desfechos obstétricos (Delfino et al., 2026) e a exposição materna e neonatal aos medicamentos administrados por via epidural (Puhto et al., 2020). Essas investigações apresentam diferentes perspectivas sobre o manejo farmacológico da dor, contemplando tanto os resultados obstétricos associados à utilização da analgesia quanto os aspectos farmacocinéticos dos medicamentos empregados.

Delfino et al. (2026) investigaram a associação entre o momento da escolha da analgesia neuroaxial e os desfechos obstétricos em

situações de distocia, por meio de um estudo de corte retrospectivo. A investigação abordou a relação temporal entre a utilização da analgesia e as alterações na evolução do trabalho de parto. Entretanto, devido ao delineamento observacional, os resultados devem ser interpretados com cautela, uma vez que as associações identificação não permitem estabelecer, isoladamente, relações de causalidade entre a analgesia neuroaxial e os desfechos obstétricos.

Por sua vez, Puhto et al. (2020) investigaram a farmacocinética materna e a exposição neonatal após a administração de uma dose única de hidromorfona por via epidural durante o trabalho de parto. O estudo contribui para a compreensão da exposição materna e neonatal ao medicamento, abordando aspectos farmacológicos relevantes para sua utilização. Contudo, por se tratar de uma investigação farmacocinética específica, seus resultados não permitem estabelecer conclusões gerais sobre a eficácia analgésica ou a segurança clínica de todas as modalidades de analgesia epidural.

Assim, a análise desses estudos evidencia que a analgesia neuroaxial foi investigada sob diferentes perspectivas, envolvendo tanto aspectos obstétricos quanto farmacológicos. Entretanto, os resultados disponíveis não são suficientes para determinar a superioridade de uma modalidade analgésica em relação às demais estratégias de manejo da dor durante o trabalho de parto (Delfino et al., 2026; Puhto et al., 2020).

4.2. Estratégias Não Farmacológicas para o Alívio da Dor

Os estudos selecionados investigaram diferentes métodos não farmacológicos destinados ao alívio da dor e à promoção do

conforto durante o trabalho de parto. Entre as estratégias analisadas, destacaram-se a aromoterapia, a acupuntura e a acupressão, a imersão em água, auriculoterapia, yoga pré-natal, reflexologia (Kaya et al., 2023; Smith et al., 2020; Burns et al., 2022; Eslami et al., 2025; Wakjira et al., 2025). Também foram identificadas abordagens que reuniram intervenções físicas, psicológicas e complementares, evidenciando a diversidade de possibilidades utilizadas no cuidado às parturientes (Nori et al., 2023)

Entre as publicações identificadas, Kaya et al. (2023) investigam a efetividade da aromaterapia por meio de uma revisão sistemática com metanálise. Dos 14 ensaios clínicos randomizados incluídos, 11 identificaram redução da intensidade da dor entre mulheres submetidas à aromoterapia, enquanto três não observaram efeitos significativos. Esses resultados sugerem um possível benefício da intervenção, embora as diferenças entre os estudos indiquem a necessidade de cautela na interpretação de sua eficácia.

Smith et al. (2020), por sua vez, examinaram a acupuntura e a acupressão em uma revisão sistemática. Os resultados indicaram que a acupuntura, quando comparada à intervenção simulada, pode aumentar a satisfação materna com o manejo da dor e reduzir a utilização de analgesia farmacológica. Em relação à acupressão, foram identificadas reduções da intensidade dolorosa em algumas comparações. Entretanto, para diversos desfechos, a certeza das evidências foi considerada baixa ou muito baixa, demonstrando a necessidade de estudos de melhor qualidade.

A imersão em água e o parto na água foram abordados por Burns et al. (2022), em uma revisão sistemática e metanálise que considera intervenções intraparto e desfechos maternos e neonatais. O estudo

contribui para a discussão sobre a modalidade de assistência, embora as estimativas específicas não tenham sido integralmente extraídas para a presente revisão, limitando conclusões quantitativas sobre seus efeitos.

Eslami et al. (2025) investigaram a auriculoterapia em relação à intensidade da dor e à duração do trabalho de parto. Os resultados indicaram menor intensidade dolorosa no grupo submetido à intervenção em comparação com o grupo que recebeu tratamento simulado, com diferença estatisticamente significativa. Esses achados sugerem possíveis benefícios da auriculoterapia, embora sua interpretação deva considerar as características do estudo.

Wakjira et al. (2025), por sua vez, examinaram o yoga pré-natal e a reflexologia em relação à duração do parto e à dor percebida. Os resultados indicaram associação dessas intervenções com a redução da duração dos estágios do trabalho de parto e da intensidade dolorosa durante a fase ativa. Entretanto, a heterogeneidade foi elevada para alguns desfechos, o que limita a interpretação de uma estimativa como efeito uniforme dessas intervenções.

Além dessas intervenções específicas, a revisão sistemática de Nori et al. (2023) organiza métodos não farmacológicos em categorias físicas, psicológicas e complementares. A publicação destaca a importância de considerar as características das intervenções, suas possíveis vantagens, limitações e potenciais efeitos adversos, de acordo com as necessidades individuais.

A diversidade de técnicas identificadas indica que o manejo não farmacológico da dor constitui um campo heterogêneo de investigação. Entretanto, como os estudos apresentam diferentes

intervenções, delineamentos e desfechos, não é possível estabelecer uma comparação direta entre todos os métodos. A identificação de uma intervenção em uma revisão também não significa, por si só, que sua eficácia esteja comprovada.

Desse modo, os resultados permitem afirmar que a literatura recuperada investiga múltiplas possibilidades não farmacológicas, mas a determinação de seus benefícios, limitações e níveis de evidência depende de elementos que extrapolam os objetivos deste artigo.

4.3. Aspectos Psicológicos, Experiência Materna e Assistência Obstétrica

A organização temática dos estudos também evidencia a importância de considerar a experiência materna e as condições em que ocorre a assistência obstétrica. As revisões gerais e as publicações sobre métodos não farmacológicos contemplam dimensões psicológicas, necessidades individuais e diferentes possibilidades de suporte durante o trabalho de parto. (Nori et al., 2023; Oommen et al., 2024))

A dor durante o parto, por sua vez, não pode ser analisada exclusivamente pela presença ou ausência de uma intervenção. A interpretação dos resultados precisa considerar o que cada estudo efetivamente avaliou, distinguindo a intensidade da dor, a percepção materna, os desfechos obstétricos e as condições de assistência.

Entre os estudos analisados, Oommen et al. (2024) investigaram diretamente a influência dos aspectos culturais e religiosos sobre a experiência das parturientes, identificando que crenças,

experiências familiares e percepções sobre a analgesia epidural interferiram na maneira como as mulheres compreendiam e enfrentavam a dor. Em contrapartida, Kaya et al. (2023), Smith et al. (2020) e Burns et al. (2022) concentraram suas investigações nos resultados de diferentes intervenções não farmacológicas. Essa diferença entre os objetivos dos estudos evidencia que os aspectos socioculturais receberam menor atenção nas publicações selecionadas, embora sejam relevantes para compreender as escolhas e experiências das mulheres durante o trabalho de parto.

A análise também deve considerar a importância das informações oferecidas às parturientes durante a assistência obstétrica. Oommen et al. (2024) identificaram que a comunicação com a parteira e as orientações recebidas influenciaram as percepções das participantes sobre os métodos de alívio da dor. Assim, os resultados sugerem a necessidade de uma abordagem que considere tanto as intervenções utilizadas quanto as experiências e preferências individuais das mulheres.

4.4. Influência dos Aspectos Socioculturais na Percepção e no Manejo da Dor Durante o Trabalho de Parto

A análise dos estudos selecionados mostra que a percepção da dor durante o trabalho de parto não está relacionada apenas aos mecanismos fisiológicos, mas também às experiências individuais, crenças e condições socioculturais das parturientes. Nesse contexto, Oommen et al. (2024) realizaram um estudo qualitativo na Noruega com dez mulheres de origem somali, buscando compreender suas percepções e experiências relacionadas à dor durante o parto e às possibilidades de alívio. Os resultados identificaram três categorias

principais: percepção cultural da analgesia epidural, estratégias religiosas e culturais de enfrentamento e atuação da parteira.

Ao relacionar esses achados com os demais estudos selecionados, observa-se que a maioria das publicações concentra suas análises na eficácia das intervenções e nos desfechos relacionados ao trabalho de parto. Kaya et al. (2023), Smith et al. (2020), Burns et al. (2022) e Wakjira et al. (2025), por exemplo, investigaram diferentes estratégias não farmacológicas, mas não apresentaram, nos resultados sintetizados nesta revisão, informações suficientes para estabelecer comparações sobre a influência dos aspectos socioculturais na escolha desses métodos.

Dessa forma, os resultados indicam que os aspectos socioculturais podem influenciar a percepção e o manejo da dor, embora essa relação ainda tenha sido pouco explorada no conjunto de estudos selecionados. Além disso, o delineamento qualitativo e o número reduzido de participantes do estudo de Oommen et al. (2024) não permitem generalizar seus resultados para todas as parturientes.

Ainda assim, os achados apontam para a importância de uma assistência obstétrica culturalmente sensível, que valorize a comunicação, o acolhimento e a participação informada da mulher nas decisões sobre o manejo da dor durante o trabalho de parto.

5. CONCLUSÃO/CONSIDERAÇÕES FINAIS

O manejo da dor durante o trabalho de parto compreende diferentes estratégias farmacológicas e não farmacológicas, cuja escolha deve considerar as condições clínicas, as necessidades e as preferências da parturiente. A compreensão da dor como uma experiência multidimensional reforça a importância de uma

assistência obstétrica que contemple não apenas os aspectos fisiológicos, mas também as dimensões emocionais e socioculturais envolvidas nessa experiência.

Nesse contexto, os resultados analisados indicam que os aspectos socioculturais podem influenciar a percepção da dor e as preferências das mulheres em relação às estratégias de alívio, embora essa relação tenha sido pouco explorada entre os estudos selecionados. A qualidade da assistência também envolve a oferta de informações claras sobre as alternativas disponíveis, permitindo que a parturiente participe ativamente das decisões relacionadas ao próprio parto, com respeito à sua autonomia e às suas escolhas.

Assim, o manejo da dor deve integrar conhecimento científico, individualização do cuidado e acolhimento, valorizando as necessidades de cada mulher e as possibilidades oferecidas pelos serviços de saúde. Recomenda-se que pesquisas futuras aprofundem a investigação sobre a eficácia e as limitações das diferentes estratégias de alívio da dor, bem como a relação entre os fatores socioculturais, as escolhas das parturientes e o acesso aos métodos disponíveis, contribuindo para o desenvolvimento de práticas obstétricas mais inclusivas, humanizadas e centradas na mulher.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALHABARDI, Nadiah Muqbil et al. Nonpharmacological approaches for managing labor pain: systematic review. International Journal of Medicine in Developing Countries, v. 8, n. 12, p. 3808-3815, 2024. DOI: https://doi.org/10.24911/IJMDC.51-1734622886.

BIGARAN, Larissa Toloy et al. Trabalho de parto: usos de métodos não farmacológicos para alívio da dor. Research, Society and Development, v. 10, n. 11, e156101119443, 2021. DOI: https://doi.org/10.33448/rsd-v10i11.19443.

BOCAMINO, Lydiane. “Meu filho nasceu em casa”: compreendendo a experiência de mulheres que optaram pelo parto domiciliar planejado. 2020. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2020. DOI: https://doi.org/10.11606/D.59.2020.tde-18062020-102835.

BRASIL. Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 8 abr. 2005. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/l11108.htm. Acesso em: 23 out. 2026.

BURNS, Ethel et al. Systematic review and meta-analysis to examine intrapartum interventions, and maternal and neonatal outcomes following immersion in water during labour and waterbirth. BMJ Open, v. 12, n. 7, e056517, 2022. DOI: https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-056517.

COUTINHO, R. F. et al. Labor pain through the eyes of Brazilian women and delivery nurses. Open Journal of Nursing, v. 8, n. 1, p. 78–92, jan. 2018. DOI: https://doi.org/10.4236/ojn.2018.81007.

DAMASCENO, M. C.; DUARTE, T. B. Abordagens fisioterapêuticas no alívio da dor durante o trabalho de parto: revisão de literatura.

Revista Fisio&Terapia, v. 29, n. 152, p. 2–3, nov. 2025. DOI: https://doi.org/10.69849/revistaft/ar10202511080002.

DELFINO, Enrica et al. Dystocia and analgesia: which came first? Time of choice of neuraxial labor analgesia and obstetric outcomes: a community-based retrospective cohort study. Journal of Anesthesia, Analgesia and Critical Care, v. 6, art. 93, 2026. DOI: https://doi.org/10.1186/s44158-026-00394-8.

ESLAMI, Somayehsadat et al. Effect of auriculotherapy on labor pain severity and labor duration: a clinical trial. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, v. 47, e-rbgo33, 2025. DOI: https://doi.org/10.61622/rbgo/2025rbgo33.

GELTORE, Teketel Ermias; ANGELO, Abiy Tadesse. Perceptions of women toward non-pharmacological methods for pain relief during labor. In: Childbirth. IntechOpen, 2020. DOI: https://doi.org/10.5772/intechopen.93271.

KAYA, Atike et al. The effectiveness of aromatherapy in the management of labor pain: a meta-analysis. European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology: X, v. 20, art. 100255, 2023. DOI: https://doi.org/10.1016/j.eurox.2023.100255

KONLAN, Kennedy Diema et al. 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. Reproductive Health, v. 18, art. 86, 2021. DOI: https://doi.org/10.1186/s12978-021-01141-8.

Labour Pain: A Comprehensive Review of Perceptions, Experiences, and Sociocultural Influences on Pain and Its Management Practices.

Cureus, 2025

MALAGUEZ, Adalgiso Feijó et al. Analgesia obstétrica pela técnica de bloqueio paravertebral torácico bilateral: relato de experiência em uma maternidade de risco habitual. Research, Society and Development, v. 10, n. 6, e32410615712, 2021. DOI: https://doi.org/10.33448/rsd-v10i6.15712.

MENDES, Nathalia Antal. Percepção de fadiga e dor durante o trabalho de parto e os desfechos maternos e obstétricos. 2023. 57 f. Dissertação (Mestrado Interdisciplinar em Ciências da Saúde) – Instituto de Saúde e Sociedade, Universidade Federal de São Paulo, Santos, 2023.

MOORE, J. Empowering birth. 2026. DOI: https://doi.org/10.33015/dominican.edu/2026.nurs.rp.11.

MOURA, Alline Falconieri de. Manejo não farmacológico de alívio da dor em partos vaginais assistidos em uma maternidade terciária de Fortaleza. 2021. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde da Mulher e da Criança) – Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2021. Disponível em: https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/66034/3/2021_dis_afmoura.pdf. Acesso em: 23 out. 2026

NASCIMENTO, Maria Eduarda Bezerra do et al. Manejo da dor no trabalho de parto: práticas não farmacológicas utilizadas pela equipe obstetra. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, v. 7, n. 8, p. 588-597, 2025. DOI: https://doi.org/10.36557/2674-8169.2025v7n8p588-597.

NORI, Wassan et al. Non-pharmacological pain management in labor: a systematic review. Journal of Clinical Medicine, v. 12, n. 23, art. 7203, 2023. DOI: https://doi.org/10.3390/jcm12237203.

OLIVEIRA, B. C. D. de et al. Métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto: o que diz a literatura? Research, Society and Development, v. 14, n. 12, 2025. DOI: https://doi.org/10.33448/rsd-v14i12.50213.

OOMMEN, Hanna et al. Somali women's perceptions and experiences of pain and pain relief during childbirth in Norway: a qualitative study. European Journal of Midwifery, v. 8, art. 5, 2024. DOI: https://doi.org/10.18332/ejm/176034.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience.** Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2018. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/9789241550215. Acesso em: 25 out. 2026.

PEREIRA, C. P. et al. Utilização de técnicas de alívio de dor no trabalho de parto numa maternidade mineira. Contribuciones a las Ciencias Sociales, v. 18, n. 1, e15027, 2025. DOI: https://doi.org/10.55905/revconv.18n.1-425.

PIETRZAK, Jakub et al. A cross-sectional survey of labor pain control and women's satisfaction. International Journal of Environmental Research and Public Health, v. 19, n. 3, art. 1741, 2022. DOI: https://doi.org/10.3390/ijerph19031741.

PUHTO, Terhi et al. Single dose epidural hydromorphone in labour pain: maternal pharmacokinetics and neonatal exposure. European

Journal of Clinical Pharmacology, v. 76, n. 7, p. 969-977, 2020. DOI: https://doi.org/10.1007/s00228-020-02880-6.

RAMALHO, Rachel de Alcântara Oliveira; MUÑOZ, Rilva Lopes Sousa. Conhecimento de puérperas sobre analgesia do parto normal em maternidade pública no interior do Rio Grande do Norte, Brasil. Research, Society and Development, v. 10, n. 9, e37010918010, 2021. DOI: https://doi.org/10.33448/rsd-v10i9.18010.

ROCHA, Geiciane de Sousa Honório et al. Violência obstétrica e sua influência na saúde da mulher. Research, Society and Development, v. 10, n. 15, e493101523290, 2021. DOI: https://doi.org/10.33448/rsd-v10i15.23290.

ROMÃO, Rejane Sousa; PRUDÊNCIO, Patrícia Santos; FUZISSAKI, Marceila de Andrade. Uso dos métodos não farmacológicos durante o trabalho de parto: estudo observacional transversal. Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social, v. 7, n. 3, p. 338-344, 2019. DOI: https://doi.org/10.18554/refacs.v7i3.3756.

ROSSETI, Paula Daniele Lopes da Costa. Avaliação da incidência e das causas de parto cesariano após realização de analgesia por via neuroaxial para o trabalho de parto. 2025. Tese (Doutorado em Anestesiologia) – Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista, Botucatu, 2025. Disponível em: https://hdl.handle.net/11449/310783. Acesso em: 23 out. 2026.

SHIFERAW, Aster et al. Utilization of labor pain management methods and associated factors among obstetric care givers at public health institutions of East Gojjam Zone, Amhara region, Ethiopia, 2020: a facility based cross-sectional study. BMC Pregnancy

and Childbirth, v. 22, art. 803, 2022. DOI: https://doi.org/10.1186/s12884-022-05094-z.

SMITH, Caroline A. et al. Acupuncture or acupressure for pain management during labour. Cochrane Database of Systematic Reviews, n. 2, CD009232, 2020. DOI: https://doi.org/10.1002/14651858.CD009232.pub2.

SZWEDA, Franciszek et al. Comparative effectiveness of pain-relief methods during labour: a literature review. International Journal of Innovative Technologies in Social Science, v. 1, n. 1(49), 2026. DOI: https://doi.org/10.31435/ijitss.1(49).2026.4573.

WAKJIRA, Daniel Bekele et al. The effect of prenatal yoga and reflexology in reducing labor duration and perceived pain: a systematic review and meta-analysis. BMC Pregnancy and Childbirth, v. 25, art. 967, 2025. DOI: https://doi.org/10.1186/s12884-025-08046-5.

ZUAREZ-EASTON, S. et al. Pharmacologic and nonpharmacologic options for pain relief during labor: an expert review. American Journal of Obstetrics and Gynecology, v. 228, n. 5S, p. S1246–S1259, 2023. DOI: 10.1016/j.ajog.2023.03.003.

---

[1] Discente do Curso Superior de Medicina do Instituto Afya Faculdade de Ciências Médicas de Vitória da Conquista *Campus* Principal. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail.

[2] Docente do Curso Superior de Medicina do Instituto Afya Faculdade de Ciências Médicas de Vitória da Conquista *Campus* Principal. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail.