RESUMO EXPANDIDO - VI. PESQUISA CIENTÍFICA RELACIONADA ÀS SOLUÇÕES SUSTENTÁVEIS ARTICULADAS AO CUIDADO DE ENFERMAGEM

MÉTODOS NÃO-FARMACOLÓGICOS PARA ALÍVIO DE DOR NO TRABALHO DE PARTO

Rayne Lais De Andrade (raynelaisandrade@gmail.com)

Wuendy Prigol (prigolwuendy96@gmail.com)

Simone Luciana Triquez (simone.triquez@estudante.uffs.edu.br)

Rosana Amora Ascari (rosana.ascari@udesc.br)

Métodos não farmacológicos para alívio de dor no trabalho de parto

INTRODUÇÃO

Em 2017 foi publicada pelo Ministério da Saúde, as Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal, que traziam os direitos à assistência a todas as parturientes durante o trabalho de parto (TP), fossem elas, advindas de convênio SUS ou particular, dentre as diretrizes “O acesso a métodos de alívio

da dor, incluindo os não farmacológicos (banheira, chuveiro, massagens, etc.), analgesia regional e outras substâncias analgésicas foram destacadas como potenciais métodos de alívio da dor (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017)".

A educação perinatal durante esse período, é extremamente fomentada pelos profissionais da área, com o intuito de preservar esse estado gravídico e sendo fundamental para construção do conhecimento de cuidados com a saúde materna, tipos de parto, aleitamento materno dentre outros cuidados, tanto para a mãe como para seu parceiro (Pereira, Marilia Miranda et al., 2025).

Se a gestação é classificada como baixo risco, o pré-natal pode ser acompanhado pelo enfermeiro(a), e médico da atenção básica. O enfermeiro deve acolher e orientar a mulher com os cuidados e direitos dessa gestante, entre eles a escolha da via de nascimento, proporcionando informações e orientações adequadas sobre as condições e manejo do TP, principalmente sobre o uso de métodos nãofarmacológicos para alívio de dor (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

O trabalho de parto é compreendido por dois estágios (Latente e Ativa), sendo especificado pelas dores, chamadas de contrações, conhecidas popularmente por iniciarem na região lombar e seguirem para a barriga, acompanhada de endurecimento de todo o útero. A fase latente é estabelecida principalmente por contrações irregulares, já na ativa, inicia-se a regulação efetiva das contrações, que permitirão ao colo preparar-se adequadamente para a passagem do bebê. Quando efetivas, essas contrações irão gerar dilatação e apagamento (afinamento) (Pereira, Marilia Miranda et al., 2025).

São diversos os métodos utilizados para o alívio da dor no parto como a massagem lombossacral, a bola-suíça, a deambulação, água quente na forma de banhos de imersão e aspersão, a respiração consciente, o cavalinho e até mesmo terapias orientais como acupuntura. Eles auxiliam na diminuição da percepção dolorosa, uma vez que desviam do sentimento de contração (Biana, Camilla Benigno et al, 2021).

A responsabilidade do enfermeiro durante o trabalho de parto vai muito além dos cuidados essenciais básicos, intrínsecos à profissão. O conhecimento na

área trazem mudanças importantes na assistência, pois estabelece confiança e possibilita um parto mais humanizado, capaz de reconhecer o protagonismo da mãe (Ritter, Simone Konzen et al, 2020).

Nesse contexto, os métodos não farmacológicos destacam-se como importantes estratégias para a promoção de um parto mais humanizado, seguro e centrado nas necessidades da mulher. Além de contribuírem para a redução da dor, ansiedade e sofrimento durante o trabalho de parto, esses métodos favorecem a autonomia da parturiente e a adoção de práticas menos intervencionistas. Entretanto, a limitada capacitação técnico-científica de alguns profissionais ainda representa um desafio para a implementação efetiva dessas práticas na assistência obstétrica, evidenciando a necessidade de fortalecimento da educação continuada e da assistência baseada em evidências científicas (Cabral, Beatriz Távina Viana et al, 2023).

OBJETIVO

Analisar, por meio de levantamento bibliográfico, o uso dos métodos não farmacológicos para alívio da dor durante o trabalho de parto e suas indicações conforme a evolução parturitiva.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de caráter descritivo e abordagem qualitativa, realizada nas bases de dados PubMed, SciELO, BVS Saúde e Base de Dados de Enfermagem (BDENF). Foram utilizados os descritores “trabalho de parto”, “dor do parto”, “métodos não farmacológicos”, “parto humanizado” e “enfermagem obstétrica”, combinados pelos operadores booleanos AND e OR.

A coleta de dados ocorreu entre janeiro e maio de 2026, incluindo artigos completos publicados entre 2020 e 2026, nos idiomas português, inglês e espanhol, relacionados ao uso de métodos não farmacológicos para alívio da dor durante o trabalho de parto.

Inicialmente, foram identificados 46 estudos. Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, leitura dos títulos, resumos e textos completos, foram excluídos artigos duplicados e estudos que não atendiam à temática proposta. Ao final, 5 artigos compuseram a análise, selecionados conforme relevância e adequação à questão norteadora da pesquisa.

RESULTADOS

Com a medicalização e hospitalização do parto, houve progressiva redução da autonomia da mulher no processo parturitivo, visto que muitas gestantes passaram a optar pela cesariana por percebê-la como uma via mais segura e associada à ausência da dor. A dor é influenciada por fatores biopsicossociais e, com base em experiências dolorosas individuais. Dessa forma podemos evidenciá-la como subjetiva, sendo experienciada de formas e graus diferentes a cada sujeito. (Pereira, Marilia Miranda et al. 2025)

Ao falar sobre trabalho de parto, a dor e o sofrimento costumam ser associados pelas mulheres como parte inevitável desse processo. No entanto, é importante diferenciar esses conceitos, uma vez que a dor integra a fisiologia do parto, enquanto o sofrimento pode ser minimizado por meio de uma assistência humanizada e acolhedora, capaz de transformar essa experiência em um momento positivo e seguro. (Ritter, Simone Konzen et al, 2020).

Embora saibamos que a analgesia é um direito oferecido por lei, é de conhecimento geral também que, na prática seu uso é restrito e sua indicação deve ser baseada nas necessidades e possibilidades da mulher que está em TP, uma vez que, pode também interferir no trânsito do parto e não auxiliando como deveria. Com isso, a busca por métodos que amenizasse a dor sofrida pelas parturientes, para que, de forma natural, aquele momento se tornasse

menos traumático, tornou-se objeto de estudo, métodos como banho (aspersão e imersão); uso de bola suíça; massagens; respiração; deambulação e reposicionamentos podem proporcionar maior relaxamento e consequentemente minimizar as dores do parto (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

De acordo com Ritter et al. (2020) é importante que os profissionais, principalmente as enfermeiras obstetras, avaliem a necessidade de cada mulher e informem a cada uma delas quais os melhores métodos a serem utilizados para o alívio da dor durante o TP. A massagem lombossacral é com certeza a mais utilizada e conhecida, promovendo relaxamento muscular e diminuição da fadiga muscular, proporcionando ação sedativa e analgésica. Com a respiração foi possível identificar a diminuição de lacerações quando utilizada no momento expulsivo, permeabilizando mais oxigenação ao bebê e mãe e reduzindo a ansiedade, diferente de outros métodos, a respiração não diminui a percepção dolorosa, mas auxilia na redução do nervosismo, desencadeando um feedback positivo no desfecho do parto.

O uso da água quente desencadeou resultados ainda melhores, promovendo a vasodilatação e redistribuição do fluxo sanguíneo, trazendo a sensação de relaxamento e alívio da dor, esse método é sempre bem aceito entre as parturientes, porém a desvantagem do acesso tornam sua aplicação por vezes inexequível, limitando a aplicação e o acesso das pacientes aos seus benefícios. A bola suíça também apresentou benefícios, gerando um conforto significativo ao assoalho pélvico da gestante, auxiliando na rotação cefálico-fetal facilitando o posicionamento correto para a saída do bebê. Quando falamos da deambulação, a gravidade vem facilitar a descida do bebê no plano de DeLee, contribuindo para reduzir o tempo do TP, atuando na coordenação miometrial e aumentando a velocidade da dilatação cervical. A posição do cavalinho também apresenta efeito significativo na redução das dores, onde a gestante apóia o tórax e os braços jogando-o para frente e aliviando as costas, em um estilo de assento invertido (Biana, Camilla Benigno et al, 2021).

O momento adequado para a utilização de cada método não farmacológico depende das necessidades e da aceitação da mulher durante a evolução do

trabalho de parto. Na fase latente, recomenda-se prioritariamente o descanso, uma vez que as contrações ainda apresentam menor intensidade e regularidade. Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2017) nesse período, orienta-se que a gestante realize breves períodos de sono, mantenha alimentação leve e execute atividades de menor esforço físico, visando preservar energia para a fase ativa do trabalho de parto e reduzir o risco de exaustão materna.

CONCLUSÃO

Conclui-se que os métodos não farmacológicos constituem estratégias fundamentais para a promoção de um parto mais humanizado e centrado nas necessidades da mulher. A literatura evidenciou que tais métodos são acessíveis, de fácil aplicação e capazes de contribuir para a redução do sofrimento durante o trabalho de parto, favorecendo experiências mais positivas para a parturiente. Entretanto, a insuficiência de conhecimento técnico-científico por parte de alguns profissionais e a falta de autonomia da gestante, ainda representam um obstáculo para a implementação dessas práticas na assistência obstétrica. Nesse contexto, destaca-se a importância da educação continuada e promoção e educação em saúde com o objetivo de incentivar a prática entre as gestantes quanto ao uso dos métodos não farmacológicos durante a assistência no TP, visando fortalecer a atuação dos profissionais de saúde, ampliar a autonomia da mulher e reduzir intervenções desnecessárias.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BIANA, Camilla Benigno et al. Terapias não farmacológicas aplicadas na gestação e no trabalho de parto: revisão integrativa. Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, v. 55, e03681, 2021. DOI: 10.1590/S1980-

220X2019019703681. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019019703681. Acesso em: 25 maio 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf. Acesso em: 11 maio 2026.

PEREIRA, Marilia Miranda et al. Non-pharmacological methods for pain relief during labor. Revista Enfermagem Atual In Derme, v. 100, n. 1, e026013, 2026. Disponível em: https://www.revistaenfermagematual.com.br/revista/article/view/2613. Acesso em: 25 maio 2026.

SILVA, Aline Maria da et al. Medidas não farmacológicas para alívio da dor do parto: revisão sistemática. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, Recife, v. 23, 2023. DOI: 10.1590/1806-9304202300000439. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1806-9304202300000439. Acesso em: 25 maio 2026.

VARGENS, Omari Dangelo da Silva et al. Práticas assistenciais em partos de risco habitual assistidos por enfermeiras obstétricas. Acta Paulista de Enfermagem, São Paulo, v. 33, e-APE20200284, 2020. DOI: 10.37689/acta-ape/2020AO0284. Disponível em: https://doi.org/10.37689/acta-ape/2020AO0284. Acesso em: 25 maio 2026.

Métodos no farmacológicos para el alivio del dolor durante el parto

INTRODUCCIÓN

En 2017, el Ministerio de Salud publicó las Directrices Nacionales para la Atención del Parto Normal, que establecen el derecho de todas las mujeres en trabajo de parto a recibir atención adecuada, independientemente de contar con cobertura del SUS (Sistema Único de Salud) o de un seguro privado. Entre las recomendaciones se destaca el acceso a métodos para el alivio del dolor, incluyendo métodos no farmacológicos, como bañera, ducha y masaje, además de analgesia regional y otras sustancias analgésicas (MINISTERIO DE SALUD, 2017).

La educación perinatal es ampliamente recomendada por los profesionales de la salud, ya que contribuye al bienestar de la gestante y al desarrollo de conocimientos sobre atención materna, tipos de parto, lactancia y cuidados para la madre y su pareja (Pereira, Marilia Miranda et al., 2025). En los embarazos de bajo riesgo, la atención prenatal puede ser realizada por enfermeros y médicos de atención primaria. El enfermero tiene un papel importante en la orientación sobre los derechos de la gestante, las opciones de parto y el manejo del trabajo de parto, incluyendo los métodos no farmacológicos para el alivio del dolor (MINISTERIO DE SALUD, 2017).

El trabajo de parto comprende las fases latente y activa, caracterizadas por contracciones uterinas que generalmente comienzan en la región lumbar y se extienden hacia el abdomen. En la fase latente, las contracciones suelen ser irregulares, mientras que en la fase activa se vuelven más regulares y eficaces, favoreciendo la dilatación y el borramiento cervical (Pereira, Marilia Miranda et al., 2025).

Entre los principales métodos no farmacológicos se encuentran el masaje lumbosacro, la pelota suiza, la deambulación, los baños de inmersión y la ducha con agua tibia, las técnicas de respiración, los cambios de posición, el taburete de parto y la acupuntura. Estas estrategias pueden favorecer la relajación, disminuir la ansiedad y reducir la percepción del dolor durante las contracciones (Biana, Camilla Benigno et al., 2021).

La actuación de la enfermería durante el trabajo de parto va más allá de los cuidados básicos. El conocimiento profesional favorece la confianza de la mujer y contribuye a una atención humanizada, respetando su protagonismo y

autonomía (Ritter, Simone Konzen et al., 2020). Sin embargo, la limitada formación técnica y científica de algunos profesionales dificulta la implementación de estas prácticas, reforzando la necesidad de capacitación continua y atención basada en evidencias (Cabral, Beatriz Távina Viana et al., 2023).

OBJETIVO

Analizar, mediante una revisión bibliográfica, el uso de métodos no farmacológicos para el alivio del dolor durante el parto y sus indicaciones según la evolución del trabajo de parto.

METODOLOGÍA

Se realizó una revisión bibliográfica integradora, descriptiva y de enfoque cualitativo, en las bases de datos PubMed, SciELO, BVS Saúde y Nursing Database (BDENF). Se utilizaron los descriptores «parto», «dolor de parto», «métodos no farmacológicos», «parto humanizado» y «enfermería obstétrica», combinados mediante los operadores booleanos AND y OR.

La recopilación de datos se realizó entre enero y mayo de 2026. Se incluyeron artículos completos publicados entre 2020 y 2026, en portugués, inglés y español, relacionados con el uso de métodos no farmacológicos para el alivio del dolor durante el trabajo de parto.

Inicialmente, se identificaron 46 estudios. Después de aplicar los criterios de inclusión y exclusión y analizar títulos, resúmenes y textos completos, se eliminaron los artículos duplicados y aquellos que no abordaban directamente el tema. Finalmente, se seleccionaron cinco artículos para el análisis, considerando su relevancia y adecuación a la pregunta de investigación.

RESULTADOS

La medicalización y hospitalización del parto han contribuido a una reducción de la autonomía de las mujeres durante el nacimiento. Algunas gestantes pueden considerar la cesárea como una alternativa más segura y asociarla con la ausencia del dolor. Sin embargo, el dolor del parto está influenciado por factores

biopsicosociales y experiencias individuales, por lo que su intensidad y percepción varían entre las mujeres (Pereira, Marilia Miranda et al., 2025).

Es importante diferenciar dolor y sufrimiento. Aunque el dolor forma parte de la fisiología del parto, el sufrimiento puede reducirse mediante una atención humanizada y acogedora, capaz de transformar la experiencia del nacimiento en un momento más positivo y seguro (Ritter, Simone Konzen et al., 2020).

Entre los principales métodos no farmacológicos se encuentran el baño de ducha o inmersión, la pelota suiza, el masaje, las técnicas de respiración, la deambulación y los cambios de posición. Estas estrategias pueden favorecer la relajación, disminuir la ansiedad y contribuir al alivio del dolor sin intervenciones farmacológicas (MINISTERIO DE SALUD, 2017).

Según Ritter et al. (2020), los profesionales, especialmente los enfermeros obstétricos, deben evaluar las necesidades y preferencias de cada mujer y orientarla sobre las alternativas disponibles. El masaje lumbosacro es uno de los métodos más utilizados, ya que favorece la relajación muscular, disminuye la tensión y puede producir efectos sedantes y analgésicos.

Las técnicas de respiración ayudan a controlar el nerviosismo y la ansiedad, favoreciendo una mayor sensación de control durante las contracciones. Aunque no reducen directamente la percepción del dolor, pueden contribuir a una experiencia de parto más tranquila y a una mejor oxigenación materna y fetal.

El uso de agua tibia, mediante duchas o inmersión, destaca entre las estrategias de mayor aceptación. El calor favorece la relajación muscular y la vasodilatación, proporcionando bienestar y disminuyendo la percepción del dolor. Sin embargo, su utilización puede verse limitada por la falta de infraestructura adecuada en algunos servicios de salud.

La pelota suiza permite adoptar diferentes posiciones y realizar movimientos pélvicos, proporcionando comodidad y favoreciendo la movilidad de la pelvis. También puede contribuir al descenso y posicionamiento fetal, facilitando la progresión del trabajo de parto (Biana, Camilla Benigno et al., 2021).

La deambulación y los cambios de posición permiten mantener la movilidad durante el trabajo de parto. La posición vertical utiliza la acción de la gravedad para favorecer el descenso fetal y puede contribuir a la progresión de la dilatación cervical. Asimismo, la posición de «cavalinho», en la que la mujer se inclina hacia adelante apoyando los brazos y el pecho, puede aliviar la presión lumbar y reducir la intensidad del dolor.

La indicación de cada método debe considerar la fase del trabajo de parto, las condiciones clínicas, las preferencias y la tolerancia de la mujer. Durante la fase latente, cuando las contracciones son menos intensas y regulares, se recomienda conservar energía mediante reposo, períodos cortos de sueño, alimentación ligera y actividades de menor esfuerzo físico, evitando el agotamiento materno (MINISTERIO DE SALUD, 2017).

Con la progresión hacia la fase activa, pueden utilizarse estrategias como movilidad, masaje, respiración, pelota suiza, ducha o inmersión en agua tibia y posiciones verticales. La elección debe realizarse de manera individualizada y, siempre que sea posible, con la participación activa de la parturienta.

La enfermería obstétrica desempeña un papel fundamental en este proceso. El profesional debe proporcionar información clara, estimular la autonomía y respetar las decisiones de la mujer, utilizando los métodos según sus necesidades y la evolución del trabajo de parto. La atención humanizada implica no solo reducir el dolor, sino también proporcionar seguridad, apoyo emocional, respeto y participación activa en el nacimiento.

A pesar de los beneficios identificados, persisten dificultades relacionadas con la disponibilidad de recursos, la estructura de los servicios y la preparación profesional. La falta de conocimiento técnico-científico puede limitar la implementación de estas prácticas y el acceso de las mujeres a alternativas seguras y de bajo costo. Por ello, la educación permanente de los profesionales y la educación prenatal son fundamentales para ampliar su utilización (Cabral, Beatriz Távina Viana et al., 2023).

CONCLUSIÓN

Los métodos no farmacológicos constituyen estrategias importantes para promover un parto más humanizado, seguro y centrado en las necesidades de la mujer. La literatura demuestra que recursos como el masaje lumbosacro, el agua tibia, la pelota suiza, la respiración, la deambulación y los cambios de posición pueden contribuir al alivio del dolor, la reducción de la ansiedad y una experiencia de parto más positiva.

Además de ser accesibles y de fácil aplicación, estos métodos favorecen la autonomía de la parturienta y pueden reducir la necesidad de intervenciones innecesarias. Su utilización debe basarse en la evaluación individual, considerando la fase del trabajo de parto, las condiciones clínicas, preferencias y tolerancia de cada mujer.

Finalmente, la falta de capacitación profesional y las limitaciones estructurales de los servicios de salud dificultan la implementación de estas prácticas. Por ello, es fundamental fortalecer la formación continua de los profesionales de enfermería y ampliar la educación prenatal, garantizando que las gestantes conozcan sus derechos y las alternativas disponibles para el alivio del dolor. De esta manera, se podrá fortalecer una atención obstétrica basada en la evidencia, el respeto, la autonomía y la humanización del nacimiento.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BIANA, Camilla Benigno et al. Terapias no farmacológicas aplicadas en el embarazo y el parto: una revisión integradora. Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, v. 55, e03681, 2021. DOI: 10.1590/S1980-220X2019019703681. Disponible en: https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019019703681. Consultado el 25 de mayo de 2026.

BRASIL. Ministerio de Salud. Secretaría de Ciencia, Tecnología e Insumos Estratégicos. Directrices Nacionales para la Asistencia al Parto Normal. Brasilia: Ministerio de Salud, 2017.Disponible en: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf. Consultado el: 11 de mayo de 2026.

PEREIRA, Marilia Miranda et al. Métodos no farmacológicos para el alivio del dolor durante el parto. Revista Enfermagem Atual In Derme, vol. 100, n.º 1, e026013, 2026. Disponible en: https://www.revistaenfermagematual.com.br/revista/article/view/2613. Consultado el: 25 de mayo de 2026.

SILVA, Aline Maria da et al. Medidas no farmacológicas para el alivio del dolor durante el parto: una revisión sistemática. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, Recife, v. 23, 2023. DOI: 10.1590/1806-9304202300000439. Disponible en: https://doi.org/10.1590/1806-9304202300000439. Consultado el: 25 de mayo de 2026.

VARGENS, Omari Dangelo da Silva et al. Prácticas de atención en partos rutinarios de riesgo asistidos por enfermeras obstétricas. Acta Paulista de Enfermagem, São Paulo, v. 33, e-APE20200284, 2020. DOI: 10.37689/acta-ape/2020AO0284. Disponible en: https://doi.org/10.37689/acta-ape/2020AO0284. Consultado el 25 de mayo de 2026.

Non-pharmacological methods for pain relief during labor.

INTRODUCTION

In 2017, the Ministry of Health published the National Guidelines for Normal Childbirth Assistance, which outlined the right to assistance for all women in labor, whether they were covered by the SUS (Brazilian Public Health System) or private healthcare. Among the guidelines, "Access to pain relief methods, including non-pharmacological methods (bathtub, shower, massage, etc.), regional analgesia, and other analgesic substances were highlighted as potential methods of pain relief (MINISTRY OF HEALTH, 2017)."

Perinatal education during this period is strongly encouraged by professionals in the field, with the aim of preserving this pregnant state and being fundamental for building knowledge about maternal health care, types of childbirth,

breastfeeding, among other care, both for the mother and her partner (Pereira, Marilia Miranda et al., 2025).

If the pregnancy is classified as low-risk, prenatal care can be provided by a nurse and a primary care physician. The nurse should welcome and guide the woman regarding her care and rights as a pregnant woman, including the choice of delivery method, providing adequate information and guidance on the conditions and management of labor, especially on the use of non-pharmacological methods for pain relief (MINISTRY OF HEALTH, 2017).

Labor is comprised of two stages (Latent and Active), characterized by pain, called contractions, popularly known as starting in the lumbar region and moving to the abdomen, accompanied by hardening of the entire uterus. The latent phase is mainly characterized by irregular contractions, while in the active phase, the effective regulation of contractions begins, allowing the cervix to prepare adequately for the passage of the baby. When effective, these contractions will generate dilation and effacement (thinning) (Pereira, Marilia Miranda et al., 2025).

There are several methods used to relieve pain during childbirth, such as lumbosacral massage, the Swiss ball, walking, warm water in the form of immersion and shower baths, conscious breathing, the birthing stool, and even oriental therapies such as acupuncture. They help reduce the perception of pain, since they distract from the feeling of contraction (Biana , Camilla Benigno et al, 2021).

The nurse's responsibility during labor goes far beyond the essential basic care intrinsic to the profession. Knowledge in this area brings about important changes in care, as it establishes trust and enables a more humanized birth, capable of recognizing the mother's protagonism (Ritter, Simone Konzen et al, 2020).

In this context, non-pharmacological methods stand out as important strategies for promoting a more humanized, safe, and woman-centered childbirth experience. In addition to contributing to the reduction of pain, anxiety, and suffering during labor, these methods favor the parturient's autonomy and the

adoption of less interventionist practices. However, the limited technical and scientific training of some professionals still represents a challenge for the effective implementation of these practices in obstetric care, highlighting the need to strengthen continuing education and evidence-based care (Cabral, Beatriz Távina Viana et al, 2023).

OBJECTIVE

To analyze, through a literature review, the use of non-pharmacological methods for pain relief during labor and their indications according to the progression of labor .

METHODOLOGY

This is an integrative literature review, descriptive in nature and with a qualitative approach, carried out in the PubMed , SciELO, BVS Saúde and Nursing Database (BDENF) databases. The descriptors “labor”, “labor pain”, “non-pharmacological methods”, “humanized childbirth” and “obstetric nursing” were used, combined by the Boolean operators AND and OR.

Data collection took place between January and May 2026, including full articles published between 2020 and 2026, in Portuguese, English, and Spanish, related to the use of non-pharmacological methods for pain relief during labor.

Initially, 46 studies were identified. After applying the inclusion and exclusion criteria and reading the titles, abstracts, and full texts, duplicate articles and studies that did not address the proposed theme were excluded. In the end, 5 articles comprised the analysis, selected according to their relevance and suitability to the guiding research question.

RESULTS

With the medicalization and hospitalization of childbirth, there has been a progressive reduction in women's autonomy in the birthing process , since many pregnant women have opted for cesarean section, perceiving it as a safer route associated with the absence of pain. Pain is influenced by biopsychosocial factors and based on individual painful experiences. Therefore, we can highlight it as subjective, being experienced in different ways and degrees by each individual. (Pereira, Marilia Miranda et al. 2025)

When discussing labor, women often associate pain and suffering as an inevitable part of the process. However, it is important to differentiate these concepts, since pain is an integral part of the physiology of childbirth, while suffering can be minimized through humanized and supportive care, capable of transforming this experience into a positive and safe moment. (Ritter, Simone Konzen et al, 2020).

Although we know that analgesia is a right guaranteed by law, it is also common knowledge that, in practice, its use is restricted and its indication should be based on the needs and possibilities of the woman in labor, since it can also interfere with the course of labor and not help as it should. Therefore, the search for methods to alleviate the pain suffered by women in labor, so that this moment becomes less traumatic in a natural way, has become the subject of study. Methods such as bathing (spraying and immersion); use of a birthing ball; massages; breathing exercises; ambulation and repositioning can provide greater relaxation and consequently minimize labor pains (MINISTRY OF HEALTH, 2017).

According to Ritter et al. (2020), it is important that professionals, especially obstetric nurses, assess the needs of each woman and inform them of the best methods to use for pain relief during labor. Lumbosacral massage is certainly the most widely used and well-known, promoting muscle relaxation and reducing muscle fatigue, providing sedative and analgesic effects. Breathing techniques have been shown to reduce lacerations when used during the expulsive phase,

allowing more oxygen to reach the baby and mother and reducing anxiety. Unlike other methods, breathing does not decrease the perception of pain, but it helps reduce nervousness, triggering positive feedback in the outcome of labor.

The use of warm water triggered even better results, promoting vasodilation and redistribution of blood flow, bringing a feeling of relaxation and pain relief. This method is always well-accepted among pregnant women; however, the disadvantage of access sometimes makes its application unfeasible, limiting the application and access of patients to its benefits. The Swiss ball also showed benefits, generating significant comfort to the pregnant woman's pelvic floor, assisting in cephalic-fetal rotation, facilitating the correct positioning for the baby's exit. When we talk about ambulation, gravity facilitates the descent of the baby in the DeLee plane , contributing to reducing the duration of labor, acting on myometrial coordination and increasing the speed of cervical dilation. The "horseback" position also has a significant effect on reducing pain, where the pregnant woman supports her chest and arms, throwing them forward and relieving her back, in an inverted seat style (Biana , Camilla Benigno et al, 2021).

The appropriate time to use each non-pharmacological method depends on the woman's needs and acceptance during the progression of labor. In the latent phase, rest is primarily recommended, since contractions are still less intense and regular. According to the Ministry of Health (BRAZIL, 2017), during this period, pregnant women are advised to take short naps, maintain a light diet, and perform activities requiring less physical exertion, aiming to preserve energy for the active phase of labor and reduce the risk of maternal exhaustion.

CONCLUSION

It is concluded that non-pharmacological methods constitute fundamental strategies for promoting a more humanized childbirth centered on the needs of women. The literature has shown that such methods are accessible, easy to apply, and capable of contributing to the reduction of suffering during labor,

favoring more positive experiences for the parturient. However, the lack of technical and scientific knowledge on the part of some professionals and the lack of autonomy of pregnant women still represent an obstacle to the implementation of these practices in obstetric care. In this context, the importance of continuing education and health promotion and education is highlighted, with the aim of encouraging the practice among pregnant women regarding the use of non-pharmacological methods during labor care, aiming to strengthen the performance of health professionals, increase women's autonomy, and reduce unnecessary interventions.

BIBLIOGRAPHIC REFERENCES

BIANA, Camilla Benigno et al. Non-pharmacological therapies applied in pregnancy and labor: an integrative review. Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, v. 55, e03681, 2021. DOI: 10.1590/S1980-220X2019019703681. Available at: https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019019703681. Accessed on: May 25, 2026.

BRAZIL. Ministry of Health. Secretariat of Science, Technology and Strategic Inputs. National Guidelines for Normal Childbirth Care. Brasília: Ministry of Health, 2017.

Available at: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf . Accessed on: May 11, 2026.

PEREIRA, Marilia Miranda et al. Non- pharmacological methods for pain relief during labor . Revista Enfermagem Atual In Derme, v. 100, n. 1, e026013, 2026. Available at: https://www.revistaenfermagematual.com.br/revista/article/view/2613 . Accessed on: May 25, 2026.

SILVA, Aline Maria da et al. Non-pharmacological measures for pain relief during childbirth: a systematic review. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, Recife, v. 23, 2023. DOI: 10.1590/1806-9304202300000439. Available at: https://doi.org/10.1590/1806-9304202300000439. Accessed on: May 25, 2026.

VARGENS, Omari Dangelo da Silva et al. Care practices in routine risk deliveries assisted by obstetric nurses. Acta Paulista de Enfermagem, São Paulo, v. 33, e-APE20200284, 2020. DOI: 10.37689/acta- ape /2020AO0284. Available at: https://doi.org/10.37689/acta-ape/2020AO0284. Accessed on: May 25, 2026.

Palavras-chave: trabalho de parto; dor no parto; métodos não farmacológicos; enfermagem obstétrica.