



IMPACTOS DAS TECNOLOGIAS NÃO INVASIVAS NO TRABALHO DE PARTO

Resumo: Os objetivos desse trabalho buscam apresentar as tecnologias não invasivas utilizadas para o alívio da dor no trabalho de parto e/ou parto e analisar a utilização das tecnologias não invasivas e a atuação de enfermagem na promoção do apoio físico e psicológico para a parturiente. Trata-se de uma revisão integrativa, cujo propósito foi reunir e sintetizar os resultados de maneira sistemática. A análise permitiu identificar diversas tecnologias não invasivas utilizadas no trabalho de parto, agrupadas em três categorias temáticas: 1- Tecnologias não invasivas utilizadas no alívio da dor no trabalho de parto e parto; 2- Aspectos físicos e psicológicos dessas tecnologias para a parturiente; e 3- O papel da enfermagem na aplicação dessas tecnologias. As tecnologias não invasivas demonstraram eficácia tanto físico quanto emocional no alívio da dor, promovendo uma experiência mais acolhedora, redução do medo e ansiedade ocasionando bem-estar da gestante e do bebê.

Descritores: Enfermagem Obstétrica, Dor, Trabalho de Parto.

Impacts of non-invasive technologies on labor

Abstract: The objectives of this work seek to present the non-invasive technologies used for pain relief in labor and/or childbirth and analyze the use of non-invasive technologies and nursing performance in the promotion of physical and psychological support for the parturient. This is an integrative review, whose purpose was to gather and synthesize the results in a systematic way. The analysis allowed to identify several non-invasive technologies used in labor, grouped into three thematic categories: 1- Non-invasive technologies used in pain relief in labor and childbirth; 2- Physical and psychological aspects of these technologies for the parturient; and 3- The role of nursing in the application of these technologies. Non-invasive technologies have demonstrated both physical and emotional effectiveness in pain relief, promoting a more welcoming experience, reducing fear and anxiety causing the well-being of the pregnant woman and the baby.

Descriptors: Obstetric Nursing, Pain, Labour.

Impactos de las tecnologías no invasivas en el trabajo de parto

Resumen: Los objetivos de este trabajo buscan presentar las tecnologías no invasivas utilizadas para el alivio del dolor en el trabajo de parto y/o parto y analizar el uso de tecnologías no invasivas y la actuación de enfermería en la promoción del apoyo físico y psicológico para la parturienta. Se trata de una revisión integradora, cuyo propósito era reunir y sintetizar los resultados de manera sistemática. El análisis permitió identificar varias tecnologías no invasivas utilizadas en el trabajo de parto, agrupadas en tres categorías temáticas: 1- Tecnologías no invasivas utilizadas en el alivio del dolor en el trabajo de parto y parto; 2- Aspectos físicos y psicológicos de estas tecnologías para la parturienta; y 3- El papel de la enfermería en la aplicación de estas tecnologías. Las tecnologías no invasivas han demostrado eficacia tanto física como emocional en el alivio del dolor, promoviendo una experiencia más acogedora, reduciendo el miedo y la ansiedad causando el bienestar de la mujer embarazada y del bebé.

Descritores: Enfermería Obstétrica, Dolor, Trabajo de Par.

Mirian Paixão de França

Graduanda em Enfermagem. Universidade Estácio de Sá, Nova Iguaçu - RJ.

E-mail: mirian.paixao.franca@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-8128-0985>

Helaine Maria da Silva Oliveira

Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ).

E-mail: helainedebel@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-9430-5782>

Érika Moraes de Sá do Nascimento

Enfermeira. Universidade Estácio de Sá, Nova Iguaçu - RJ.

E-mail: erikamoraes45@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-6859-4636>

Ana Clara Lima de Oliveira

Enfermeira. Universidade Estácio de Sá, Nova Iguaçu - RJ.

E-mail: anaclaralimadeoliveira53@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-0631-1245>

Lidiane Ramos Portugal

Graduanda em Enfermagem. Universidade Estácio de Sá, Nova Iguaçu - RJ.

E-mail: lidianeportugal68@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-7420-3863>

Giovana da Conceição Vieira

Graduanda em Enfermagem. Universidade Estácio de Sá, Nova Iguaçu - RJ.

E-mail: missgyovana@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-6003-7968>

Luiziane de Oliveira Geraldo da Silva Correia

Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ).

E-mail: luizianegeraldo@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7971-326X>

Anderson Costa Botelho

Enfermeiro. Especialista em Enfermagem Obstétrica e Ginecologia. Universidade Unyleya, Brasil.

E-mail: anderson.botelho@estacio.br

Submissão: 13/03/2026

Aprovação: 14/05/2026

Publicação: 10/06/2026



Como citar este artigo:

França MP, Oliveira HMS, Nascimento EMS, Oliveira ACL, Portugal LR, Vieira GC, et al. Impactos das tecnologias não invasivas no trabalho de parto. São Paulo: Rev Recien. 2026; 16(44):469-480. DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2026.16.44044>

Introdução

A gestação é uma fase marcada por intensa transformação físicas, biológicas, somáticas, psicológicas e sociais, essas mudanças influenciam a condição psicológica e demais relações da gestante¹.

O trabalho de parto, por sua vez, é uma experiência subjetiva e única para cada mulher, naturalmente associada à dor, medo e ansiedade, experiências negativas passadas, mas também empoderamento e construção de vínculo materno², o que proporciona força e confiança para enfrentar as dores e o desconforto do trabalho de parto³.

O processo do parto possui classificações relacionadas a progressão da dilatação, sendo o primeiro período a fase de contrações dolorosas responsáveis pela dilatação uterina e o segundo período é caracterizado pela intensificação das contrações em um menor espaço de tempo que se perdura até a saída do feto⁴.

O parto pode ser realizado de duas formas na qual essa escolha dependerá da avaliação obstétrica, os tipos são parto cesáreo, que é realizado pelo médico obstetra e sua equipe, através de uma incisão cirúrgica; e o parto vaginal simples que pode ser conduzido tanto pelo médico como pelo enfermeiro obstetra. O parto vaginal ou parto normal é aquele ocorrido de forma fisiológica, sendo a melhor escolha quando não há contraindicação, porque o corpo da mulher passa por mudanças hormonais e físicas, que o prepara para esse momento⁵.

Embora o parto seja um processo fisiológico, a cultura médica ainda o trata como um evento medicalizado, o que favorece a realização de intervenções desnecessárias e prejudiciais, como o uso excessivo de cesarianas sem indicação clínica⁶.

Esse ideal coloca a mulher em uma posição submissa a decisão do profissional e não condiz com a preconização da Organização Mundial da Saúde (OMS) de humanização do parto⁷.

Além disso, a cultura da visão de patologização do parto e o conceito errôneo de incapacidade da mulher em realizá-lo está vinculado ao ideal de necessidade de intervenções invasivas⁸. Por sua vez, as altas taxas de partos cesarianos preocupam as entidades de saúde devido ao risco ao ato invasivo, sendo sua realização indicada por diversos profissionais de saúde de maneira equivocada e sem nenhuma evidência científica, quando deveria ser realizada apenas quando há impacto positivo para a mãe e para o bebê⁶.

Nesse cenário, a humanização do parto se apresenta como uma abordagem fundamental. Ela compreende a oferta de cuidados integrais que respeitem as dimensões físicas, emocionais, sociais e espirituais da gestante, desde o pré-natal até o pós-parto⁹.

A atuação da enfermagem é central nesse processo, especialmente com a consolidação da autonomia do enfermeiro obstetra, reconhecido como profissional capacitado para conduzir partos normais de forma segura e acolhedora¹⁰.

Aliada à humanização, a utilização de tecnologias leves e não invasivas tem se mostrado eficaz na promoção de partos mais positivos. Essas tecnologias incluem ações de cuidado baseadas na relação humana, essenciais para estabelecer vínculo entre profissional e paciente, são indispensáveis na assistência de enfermagem¹¹.

Análogo a isso, as tecnologias não invasivas de cuidado de enfermagem (TNICE) visam reduzir intervenções desnecessárias sobre o corpo da

parturiente, favorecendo sua autonomia e protagonismo, proporcionando uma experiência mais positiva no trabalho de parto e parto¹².

Entre essas práticas destacam-se o toque, a conversa, a troca de ideias e a escuta das escolhas do paciente¹¹, além do uso de respiração consciente, técnicas de movimentação corporal, posições de conforto e hidroterapia. Todas essas técnicas promovem uma melhor experiência no parto com a diminuição da dor, segurança e conforto¹².

A assistência para a gestante deve ser diferenciada, levando em consideração suas particularidades e o seu tempo. As consultas pré-natais, as quais devem acontecer do início da gestação até o parto, são reconhecidas como o melhor espaço para que se possa orientar a pessoa que está gestante sobre os seus direitos e suas escolhas de métodos a serem usados no trabalho de parto e parto. A fim de maior entendimento sobre o seu corpo e sobre esse processo¹³.

Também é o espaço direcionado ao acompanhante, para que ele tenha as orientações necessárias para dar suporte a gestante no processo de parturição. Orientar a gestante para que ela tenha entendimento sobre os seus direitos, podendo assim escolher quais métodos usar durante o seu trabalho de parto e parto¹³.

A partir da observação de mulheres em trabalho de parto ou relatos delas, surgiram indagações que deram origem as seguintes questões norteadoras: Como reduzir o estresse e a dor do trabalho de parto sem o uso de medicamentos farmacológicos? Como o uso das tecnologias não invasivas podem promover apoio físico e psicológico à parturiente?

Sendo assim, este estudo tem como objetivo apresentar as tecnologias não invasivas utilizadas para o alívio da dor no trabalho de parto e/ou parto e analisar a utilização das tecnologias não invasivas e a atuação de enfermagem na promoção do apoio físico e psicológico para a parturiente.

Material e Método

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, que teve como objetivo analisar o uso das tecnologias não invasivas no alívio da dor durante o trabalho de parto e parto. A elaboração da revisão integrativa¹⁴ seguiu as seis etapas as quais se assemelham às pesquisas convencionais:

- 1ª identificação do tema e elaboração da questão norteadora ou hipótese;
- 2º estabelecimento de critério de inclusão e exclusão;
- 3ª definição dos estudos extraídos;
- 4ª consiste na avaliação dos estudos selecionados;
- 5ª interpretação dos resultados obtidos;
- 6ª corresponde à apresentação dos achados¹⁴.

Dessa forma a busca foi realizada nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e na U.S. National Library of Medicine (PubMed). Foram utilizados os descritores “Enfermagem obstétrica”, “Dor” e “Trabalho de parto”, nos idiomas português e inglês, combinados por meio do booleador AND. Essa busca ocorreu entre janeiro e outubro de 2025, empregando descritores controlados: Descritores em Ciências da Saúde (DECS), para o português, e Medical Subject Headings (MeSH), para o inglês.

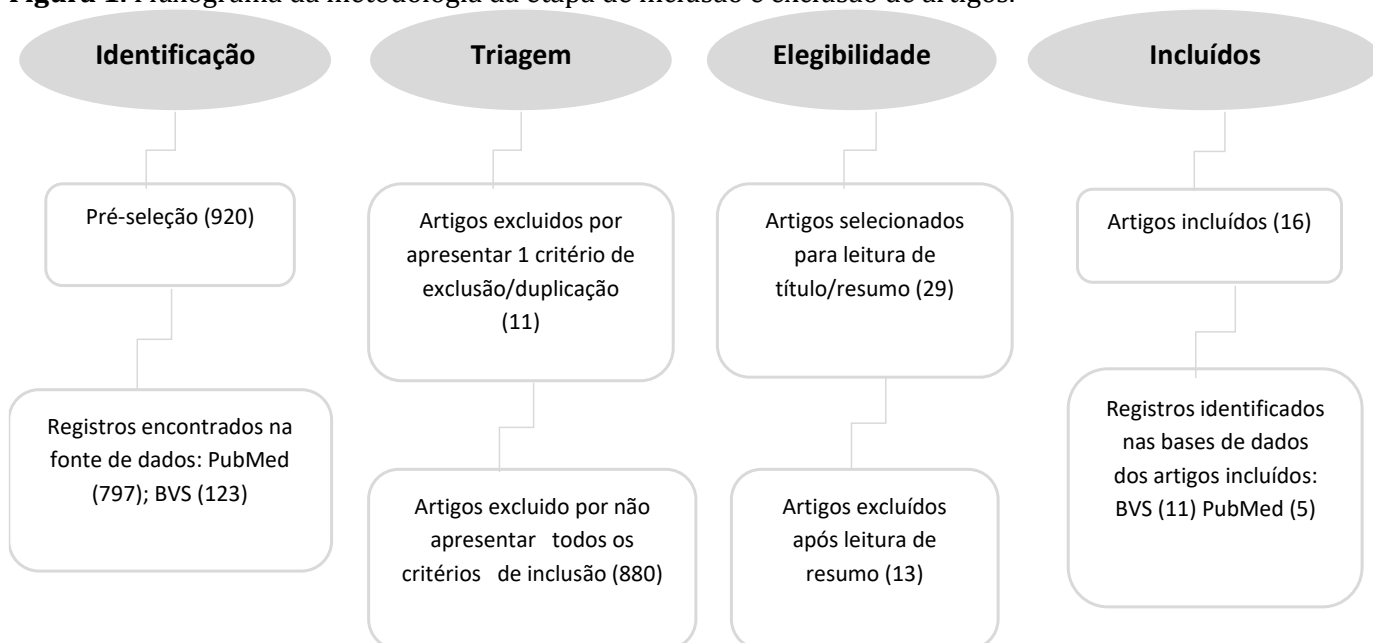
Foram incluídos artigos completos publicados nos últimos 5 anos, disponíveis em português, inglês ou espanhol, que atendessem aos objetivos desse estudo. Foram excluídos os artigos duplicados e que não contemplavam os objetivos estabelecidos.

As publicações concentraram-se entre 2020 e 2025, com destaque para os anos de 2020 e 2021, que apresentaram maior número de estudos. Os delineamentos metodológicos foram variados: prevaleceram seis estudos qualitativos descritivos, seguidos por sete ensaios clínicos randomizados, dois estudos transversais e uma revisão integrativa.

Resultados

Foram inicialmente identificados 920 artigos. Após a leitura dos títulos e resumos e aplicação dos critérios de elegibilidade, 16 estudos foram selecionados para análise completa, conforme a figura 1.

Figura 1. Fluxograma da metodologia da etapa de inclusão e exclusão de artigos.



Fonte: Autoria própria (2026).

Quadro 1. Artigos selecionados da revisão.

Nº	Título	NE	Autor	Objetivo	Método	Resultado
1	Utilização das boas práticas no parto e experiência e satisfação materna	IV	Ribeiro <i>et al</i> , (2023)	Descrever boas práticas no parto e grau de satisfação das puérperas	Estudo transversal em maternidade de Fortaleza	Contato pele a pele, estímulo ao aleitamento e MNF associados à experiência positiva no parto
2	Perspectiva de enfermeiras obstetras: utilização de métodos não farmacológicos para alívio da dor do parto	V	Barbosa <i>et al</i> , (2023)	Compreender a perspectiva de enfermeiras obstetras sobre MNF	Qualitativo, com entrevistas via Google Duo	Enfermeiras destacam eficácia dos MNF na redução da dor e promoção de parto positivo
3	Tecnologias não invasivas de cuidado utilizadas por enfermeiras obstétricas: contribuições terapêuticas	V	Prata <i>et al</i> , (2022)	Descrever contribuições terapêuticas de tecnologias não invasivas	Estudo qualitativo com enfermeiras da Casa de Parto do RJ	Uso de respiração consciente, massagem, óleos, água morna e apoio do acompanhante para alívio da dor
4	Efetividades das essências florais no trabalho de parto e nascimento: avaliação dos parâmetros obstétricos e neuroendócrinos	II	Lara <i>et al</i> , (2022)	Avaliar efeitos da terapia floral sobre dor e estresse no parto	Ensaio clínico randomizado, triplo cego, com 164 parturientes.	Floral modulou fatores de dor e manteve níveis de cortisol estáveis em situações de estresse

5	Uso de métodos não farmacológicos de alívio da dor no parto normal	V	Souza, <i>et al.</i> (2021)	Analisar conhecimento das puérperas sobre MNF usados por enfermeiros.	Estudo quantitativo com 269 mulheres	MNF são utilizados, porém com taxas ainda consideradas baixas
6	Uso de métodos não farmacológicos durante o trabalho de parto	IV	Maffei <i>et al.</i> , (2021)	Descrever a prevalência do uso de MNF em maternidades públicas.	Estudo transversal com 344 parturientes	95,4% utilizaram MNF; apoio profissional foi o mais frequente (86,6%)
7	Coexistência prevalência de intervenções obstétricas: análise sobre os modelos de assistência ao parto em maternidades públicas e privadas de Belo Horizonte	I	Souza, (2021)	Avaliar perfis de intervenções obstétricas em hospitais públicos e privados	Revisão integrativa + estudo observacional transversal	Constatou-se dois modelos distintos: um mais intervencionista, outro com menor número de procedimentos
8	Enfermeiras obstétricas no processo de parturição: percepções das mulheres	V	Lima <i>et al.</i> , (2020)	Conhecer a percepção das mulheres sobre o cuidado da enfermeira obstétrica	Estudo qualitativo, descritivo, com mulheres em hospital público	Enfermeiras são vistas como promotoras de cuidado humanizado e do uso de MNF
9	Vivência de mulheres em trabalho de parto com uso de essências florais	V	Lara <i>et al.</i> , (2020)	Descrever vivência de mulheres com uso de essências florais como terapia não farmacológica	Qualitativo com 30 parturientes em centro de parto normal em SP	Terapia floral reduziu estresse, medo e tensão, promovendo bem-estar e protagonismo
10	Tecnologias de cuidado para o alívio da dor na parturição	V	Marins et al, (2020)	Identificar tecnologias de cuidado utilizadas para alívio da dor no parto.	pesquisa qualitativa com 10 puérperas em hospital de ensino	Puérperas avaliaram positivamente os métodos usados para alívio da dor
11	Parâmetros maternos e perinatais após intervenções não farmacológicas: um ensaio clínico randomizado controlado	II	Melo et al, (2020)	Avaliar efeitos do banho quente, bola suíça e ambos nos parâmetros maternos e perinatais.	Ensaio clínico randomizado controlado incluindo 101 gestantes de baixo risco	Intervenções foram seguras e não alteraram negativamente os parâmetros maternos ou do recém-nascido
12	The effectiveness of a Pilates exercise program during pregnancy on childbirth outcomes: a randomised controlled clinical trial.	II	Ghandali et al., (2021)	Investigar a eficácia do programa de exercícios de Pilates durante a gravidez nos resultados do parto.	Ensaio clínico randomizado controlado	O Pilates reduziu significativamente a intensidade da dor.
13	The effect of Rebozo technique on perceived labour pain and childbirth experience: A randomized controlled trial	II	Tondoğan; Oskay, 2024	Investigar os efeitos da técnica do rebozo	Ensaio clínico randomizada e controlada	Apresentaram menores níveis de dor durante o parto e maior satisfação com o parto

14	The comparison of the effect of non-pharmacological pain relief and pharmacological analgesia with remifentanyl on fear of childbirth and postpartum depression: a randomized controlled clinical trial	II	Masroor et al., (2024)	Comparar o impacto do alívio não farmacológico da dor e da analgesia farmacológica	Ensaio clínico randomizado com 66 mulheres	O escore médio de FOC no grupo não farmacológico foi menor do que no grupo de analgesia
15	The Effect of Chewing Gum in Managing Labor Pain Intensity and Anxiety Level in Primiparous Women: A Randomized Controlled Trial	II	Mohsenzadeh-Ledari et al., (2025)	determinar o efeito da goma de mascar na ansiedade e na intensidade da dor do parto	Estudo randomizado controlado	Houve diferença significativa nos escores médios de dor após a intervenção entre os dois grupos
16	Comparison of the effectiveness of virtual reality and chewing mint gum on labor pain and anxiety: a randomized controlled trial		Ebrahimian et al., (2022)	comparar a eficácia da realidade virtual e da goma de mascar hortelã na dor e ansiedade do parto.	ensaio clínico randomizado com 93 mulheres	Houve diferença significativa entre os escores de dor e ansiedade no grupo que usou os métodos de distração contra os que não utilizaram.

Fonte: Autoria própria (2026). *NE: Nível de evidência.

Como descrito anteriormente na metodologia, construiu-se uma tabela a fim de explicar os delineamentos seguidos, conforme demonstrado na tabela 1.

Quadro 2. Distribuição das categorias temáticas.

Categorias temáticas	Descrição categórica	Artigos relacionados (N)
Categoria 1	Tecnologias não invasivas utilizadas no alívio da dor no trabalho de parto	1; 3; 6; 7; 10; 11; 12; 13; 14; 15 e 16
Categoria 2	Aspectos físicos dessas tecnologias para o alívio da dor	1; 2; 3; 4; 7 e 9
Categoria 3	O papel da enfermagem na aplicação dessas tecnologias	2; 3; 5; 6; 8 e 9
Tipos de estudos (N) Qualitativo descritivo (2; 3; 5; 8; 9; 10;) Ensaio clínico randomizado (4; 11; 12; 13; 14; 15; 16) Estudo transversal (1; 6) Revisão integrativa (7)		

Fonte: Autoria própria (2026).

Logo após a distribuição do quadro 1 realizou-se uma leitura aprofundada para identificar padrões e achados nos artigos, destacando os trechos que respondiam às perguntas norteadoras do estudo. Com isso emergiram 3 categorias: Tecnologias não invasivas utilizadas no alívio da dor no trabalho de parto e parto; Aspectos físicos e psicológicos dessas tecnologias para a parturiente e

Assistência de enfermagem na aplicação dessas tecnologias, evidenciada na tabela 2.

Discussão

Nos achados das tecnologias não invasivas utilizadas no alívio da dor no trabalho de parto foram incluídos 11 artigos que utilizam MNF como: essências florais, chuveiro, banheira, aromaterapia,

penumbra, bola suíça, massagem, acupuntura, ambiente, cavalinho, técnica de respiração, moxabustão, óleo essencial, musicoterapia, cromoterapia, as quais são evidenciadas como técnicas para o alívio da dor no trabalho de parto sem a utilização medicamentosa.

Na categoria dos aspectos físicos e psicológicos dessas tecnologias para a parturiente, foram incluídos 6 artigos, que evidenciam nas unidades de registros o impacto emocional, enfatizando a importância de um ambiente acolhedor, da comunicação respeitosa da equipe de enfermagem, além da escolha da mulher, favorecendo sua autonomia no parto, contribuindo assim para a redução da ansiedade e estresse, para uma boa experiência de parto e pós-parto.

A categoria da assistência de enfermagem na aplicação dessas tecnologias revela a promoção da assistência da enfermagem obstétrica para promover o conforto, a educação em saúde sobre o uso dos MNF. Assim como também falam sobre a importância da enfermagem obstétrica para segurança e confiança da parturiente.

Tecnologias não invasivas utilizadas no alívio da dor no trabalho de parto e parto

Refere-se a função, os tipos de métodos não farmacológicos e seu uso durante o trabalho de parto, incluem uma variedade de métodos não medicamentosos, onde são utilizados para auxiliar na dilatação e na redução da dor.

Durante o trabalho de parto é normal apresentar estresse e ansiedade, mecanismo este como ajuste de defesa do organismo, onde a resposta neuroendócrina é ativada resultando em sobrecarga dos sistemas metabólicos, respiratórios e circulatórios, podendo afetar o feto e recém-

nascido¹⁵.

Estudos evidenciam que os MNF são eficazes na diminuição da dor percebida durante o trabalho de parto, além de favorecerem a dilatação e proporcionarem sensação de calma e bem-estar. Essas técnicas contribuem para um parto mais seguro e humanizado, ao reduzirem o desconforto físico e emocional, promovendo um ambiente de acolhimento tanto por parte da equipe de enfermagem quanto da família^{2,15,16}.

Análises com 237 parturientes de parto vaginal primíparas. As abordagens mais utilizadas no estudo foram o banho de chuveiro (58,2%), técnica de respiração (48,5%), bola de parto (40,1%), massagem (45,1%), posição semissentada (73,4%), cavalinho (33,8%), assim como também os acompanhantes estiveram presentes na maioria dos partos (93,2%)¹⁷.

Outros estudos ampliam esse leque, incluído banheira, aromaterapia, penumbra, ambiente, moxabustão, óleo essencial, musicoterapia, cromoterapia, acupuntura^{2,7} e a combinação de banho quente e bola suíça¹⁵. A combinação dessas técnicas gera conforto, reduz o estresse e o medo e, proporciona uma assistência humanizada¹⁹.

Intervenções isoladas ou combinadas, apresentaram-se seguras, pois não provocaram alterações divergentes nos “parâmetros clínicos maternos, como pressão sanguínea, nem nos parâmetros neonatais, como a Frequência Cardíaca Fetal (FCF), aceleração transitória, variabilidade, desacelerações ou nos índices de Apgar aos 1º e 5º minutos após o nascimento¹⁵.

Entretanto, houve um aumento nas contrações uterinas, para as participantes que utilizaram banho quente isoladamente ou combinado com

exercícios perineais com bola suíça comparado com a intervenção que utilizou apenas bola suíça¹⁵. Logo, isso é desejado no processo de parturição. Pois auxilia na evolução do trabalho de parto em menor tempo.

O uso dessas técnicas proporcionou alívio da dor, maior conforto, facilitou o posicionamento fetal e estimulou a progressão do trabalho de parto¹². Entre os benefícios observados estão a redução do tempo do período expulsivo, melhor vitalidade neonatal e maior satisfação materna com a experiência do parto, sem registros de insatisfação entre as gestantes. Visto que o uso dos MNF reduz o tempo do trabalho de parto e da dor¹⁹.

Análise com 110 mulheres grávidas para avaliar os efeitos do Pilates no processo de parto, os resultados deste estudo indicam que a prática do Pilates teve impacto positivo na intensidade da dor durante a fase ativa do trabalho de parto, na redução da duração dessa fase e do segundo estágio, além de contribuir para maior satisfação materna com a experiência do parto²⁰.

Outrossim, estudos realizados na Turquia obtiveram resultados satisfatório na redução da dor, utilizando a técnica Rebozo, foi eficaz durante as fases ativa e latente, ocasionado sentimentos de relaxamento²¹.

Estudos realizados no Irã evidenciou que usar técnicas de distração ajuda a reduzir a dor e o estresse do trabalho de parto, porque o cérebro só tem capacidade de se concentrar em uma coisa de cada vez, a goma de mascar pode transferir a concentração da mulher para a mastigação fazendo com que reduza a resposta neuronal à estímulos nocivos e fazê-las se sentirem relaxadas²².

Estudos analisaram três grupos com 93 mães para avaliar a intensidade da dor e ansiedade utilizando a goma de mascar e realidade virtual, constataram que foi reduzida a dor do primeiro estágio do parto após o uso das técnicas de distração²³.

As técnicas de relaxamento e respiração foram bastante utilizadas pelas mulheres, porém a maioria relatou não conseguir atingir um grau de relaxamento durante o processo. Entretanto na comparação em contrastar a satisfação e a percepção da dor entre o parto vaginal e o cesariano, constatou-se que no pós-parto vaginal, as mulheres estavam mais satisfeitas com a evolução do pós-parto, mas menos satisfeitas com a intensidade da dor¹⁷.

Aspectos físicos e psicológicos dessas tecnologias para a parturiente

Trata-se da redução do estresse, ansiedade e melhores desfechos físicos materno-fetal por meio de estratégias utilizadas durante o período do trabalho de parto e parto. Foram utilizados artigos direcionados a tecnologias não invasivas, como banho morno, técnica de respiração, florais, bola de parto, massagem, posição semissentada e cavalinho.

O parto humanizado envolve garantir à mulher o protagonismo e a autonomia, permitindo que ela no momento do parto tenha o direito de escolha. O MNF contribui para isso ao oferecer conhecimento, proporcionando que a parturiente decida sobre os procedimentos e intervenções. Cada mulher e cada parto são únicos, e essas tecnologias concedem um cuidado individualizado, permitindo o empoderamento, liberdade de decisão e segurança. Tais tecnologias são abordagens intervencionistas que não utilizam medicações¹².

Diversas estratégias não invasivas foram utilizadas nos estudos analisados, como os exercícios perineais de forma combinada e banho de aspersão quente²⁴, a presença do acompanhante também se mostrou relevante, proporcionou sensação de segurança, reduzindo o medo e a ansiedade¹⁷. Essas práticas contribuem para melhores desfechos maternos e neonatais, respeitando as necessidades e o protagonismo da mulher²⁵.

A depressão no pós-parto foi significativamente menor no grupo que utilizaram métodos não farmacológicos em comparação para o grupo que fizeram uso de analgesia²⁶.

A importância do uso de essências florais, reconhecidas por sua capacidade de promover o “resgate do equilíbrio emocional”²⁷. Sua ação é especialmente consideráveis em situações de crise e estresse, como as vivenciadas pela gestante na fase ativa do trabalho de parto. Além dos benefícios supracitados as essências florais contribuem para o controle da ansiedade, bem-estar, relaxamento, alívio dos pensamentos estressantes, contribuindo assim para perspectiva psicologia do alívio da dor^{16,27}.

A Essência floral *Five Flower* teve efeito positivo na tocofobia. Analisou-se um aumento na Beta-endorfina nas parturientes que utilizaram o floral, principalmente em casos como indutor e rotura das membranas ovulares, além de uma redução nas contrações. Esses resultados apontam que o floral contribuiu para reduzir as emoções negativas, como medo e ansiedade, que poderiam inibir a ação desse hormônio²⁴.

Entretanto é importante destacar que o uso de algumas estratégias no parto pode acarretar o uso

de outras, colaborando para que o corpo da mulher seja submetido à “cascata de intervenções”, sem que esteja associado com a melhora nas soluções neonatais, nessa estratégia assistencial a mulher se vê limitada, reduzindo o seu empoderamento no próprio parto¹⁸.

Diante disso, reforça-se que o foco não deve ser apenas de evitar complicações ocorridas pelo parto, mas também tornar uma experiência positiva, colaborando para melhores resultados mentais, físicos e psicológicos, não só apenas para a parturiente, mas também para o bebê¹⁸.

O papel da enfermagem na aplicação dessas tecnologias

Trata-se da importância do enfermeiro no trabalho de parto, visto que a enfermagem foca no modelo holístico com relação ao paciente ao invés do modelo biomédico. As tecnologias utilizadas pela enfermagem promovem o respeito à singularidade e ao processo do parto.

Nesse contexto, a enfermagem obstétrica se destaca por fundamentar a sua prática na desmedicalização, o processo de cuidado vai além do enfoque clínico biomédico, valorizando a escolha da mulher e favorecendo um parto mais humanizado.

Nessa perspectiva a enfermagem obstétrica tem um papel essencial, o cuidado são saberes aplicados de forma compartilhada com as gestantes, visando uma parturição com o mínimo de intervenções, deixando que a mulher seja protagonista e promovendo uma experiência de parto prazerosa^{12,2,25}.

Ao respeitar a vontade da mulher e ofertando os MNF para o alívio da dor, a equipe de enfermagem, contribui para o bem-estar da

gestante, o que permite que ela lide com a dor e mantenha o foco no nascimento^{2,25}. Durante o trabalho de parto é essencial que a equipe de enfermagem ofereça um cuidado integral para a parturiente e o bebê, como segurar a mão da gestante em momentos de dor, metodologia a qual, gera confiança e suporte emocional, ajudando a reduzir o estresse, o medo, a ansiedade¹⁸.

Os Métodos Não Farmacológicos também resgatam o protagonismo da mulher, pois oferece uma assistência singular e personalizada, que promove sua satisfação e confiança no processo ^(12, 19). Por isso, qualquer que sejam as escolhas da gestante, elas devem ser respeitadas e incentivadas durante toda a assistência ao trabalho de parto, deve-se ofertar as parturientes a utilização de MNF para o alívio da dor.

Além disso, as tecnologias utilizadas pela enfermagem obstétrica destacam o apoio essencial do profissional durante sua assistência ao parto, ao promover segurança e atenção com o acompanhante, a enfermagem reafirma os princípios de respeito à singularidade da mulher e autonomia durante todo processo²⁷.

De acordo com as parturientes a enfermagem obstétrica contribuiu para o parto mais prazeroso ao oferecer uma assistência humanizada, sendo a presença da enfermeira fundamental para o apoio emocional das pacientes²⁵. As participantes reconhecem que as TNICE oferecem o protagonismo da mulher, favorecendo a satisfação com a parturição¹².

Portanto, o olhar da enfermagem na mediação das aplicações tecnológicas de forma moderada e focada no protagonismo da parturiente como indivíduo singular contribui para uma experiência

de parto segura e satisfatória. Esse olhar holístico garante suporte emocional com redução do estresse, suporte físico reduzindo a dor de maneira a garantir procedimentos menos invasivos e confiança tanto da parturiente quanto do acompanhante, o que gera resultados positivos e de suma relevância no cuidado humanizado do parto.

Considerações Finais

As tecnologias não invasivas demonstraram eficácia tanto físico quanto emocional no alívio da dor, promovendo uma experiência mais acolhedora, com redução do medo e ansiedade e gerando o bem-estar da gestante e do bebê.

A partir dos artigos analisados, constatou-se que os métodos mais utilizados foram: banho de chuveiro, técnica de respiração, bola de parto, massagem, posição semissentada, cavalinho e essências florais, foi constatado que, além de oferecer conforto, alivia a dor e reduz o estresse, favorecendo resultados mentais, físicos e psicológicos para a parturiente.

O parto humanizado é fundamental para as mulheres, pois o medo da dor ao nascer depende da preparação das gestantes durante o pré-natal ou mesmo de como são informadas sobre isso por pessoas ao seu redor.

O empoderamento no parto é muito importante para o cuidado da obstetrícia, sendo o apoio da enfermagem obstétrica um dos fatores mais importantes para que a mulher tenha uma experiência positiva, o que ajuda a parturiente a ter o controle do seu corpo, respeitando à vontade da mulher e favorecendo o protagonismo no parto, proporcionado uma experiência com menos intervenções.

Embora haja estudos que demonstram os benefícios desses atributos, especialmente da assistência multidisciplinar, ainda existem poucos trabalhos que comparam esse modelo com a participação da enfermagem obstétrica em relação ao modelo tradicional, que é centrado apenas no médico.

Além disso, observou-se a carência de estudos que incluam os relatos das gestantes sobre a assistência de enfermagem durante o trabalho de parto e parto, o que restringe a compreensão da experiência feminina frente ao cuidado prestado. É de suma importância que tenha mais estudos que ampliem essa análise.

Referências

1. Santos IXA, Oliveira MBP, Barros RLR, Gonçalves WMS, Viana LRS, Andrade AFSM, et al. Assistência do profissional de enfermagem ao puerpério na atenção básica. *Res Soc Dev.* 2022; 11(5):1-9.
2. Barbosa JM, Salazar NP, Souza ALDM. Perspectiva del personal de enfermería obstétrica: uso de métodos no farmacológicos para el alivio del dolor de parto. *Rev Enferm Atención Saúde.* 2023; 12(1):e202372.
3. Silva AC, Santos KA, Passos SG. Atuação do enfermeiro na assistência ao parto humanizado: revisão literária. *Rev JRG Estud Acadêmicos.* 2022; 5(10):113-23.
4. Gregolis TBL, Santos SS, Silva IF, Bessa ARS. Influence of non-pharmacological methods on duration of labor: a systematic review. *Cien Saude Colet.* 2024; 29(6):1-23.
5. Sanches AM, Magalhães FA, Rocha IAC, Nassau LV, Prince MA, Prince KA. Parto vaginal espontâneo no Brasil. *Braz J Dev.* 2021; 7(3):26788-99.
6. Souza ÉL, Carvalho ALC, Pereira BF, Souza BG, Souza GR, Ardisson GMC, et al. Fatores que influenciam a via de parto no Brasil. *Rev Med (São Paulo).* 2022; 101(5):1-10.
7. Souza KCR. Coexistência e prevalência de intervenções obstétricas: análise sobre os modelos de assistência ao parto em maternidades públicas e privadas de Belo Horizonte [dissertação]. Belo Horizonte (MG): Universidade Federal de Minas Gerais. 2021. <<https://hdl.handle.net/1843/52149>>.
8. Rodrigues DP, Alves VH, Silva AM, Penna LH, Vieira BDG, Silva SÉD, Reis LC, Branco MBLR. Women's perception of labor and birth care: obstacles to humanization. *Rev Bras Enferm.* 2022; 75(2):1-30.
9. Gomes NRFDC, Gouvea PTM, Mendonça OAB, Barros RLM, Barros BTD, Oliveira VMLP, et al. Assistência de enfermagem no parto humanizado. *Res Soc Dev.* 2021; 10(17):1-12.
10. Marques MM, Freire MJLL, Paula E, Ribeiro WA. Práticas assistenciais do enfermeiro obstetra no parto humanizado sob a ótica das políticas públicas de saúde. *Rev Ibero-Am Hum Ciênc Educ.* 2025; 2(02):25-42.
11. Pontes IRO, Andrade KGM. A contribuição das tecnologias leves na assistência de enfermagem ao parto normal. *Rev Interdiscip Pensam Científ.* 2020; 6(7):90-105.
12. Prata JA, Pamplona ND, Progiante JM, Mouta RJO, Correia LM, Pereira ALF. Tecnologias não invasivas de cuidado utilizadas por enfermeiras obstétricas: contribuições terapêuticas. *Esc Anna Nery.* 2022; 26:e20210182.
13. Ministério da Saúde (BR). Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal: versão preliminar. Brasília (DF): Ministério da Saúde. 2022. 119 p. (Série A. Normas e manuais práticos). Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/download/615_9c68b60515aeb7bb1f3f022505721f2b>.
14. Mendes KDS. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm.* 2008; 17(4):758-64.
15. Melo PS, Barbieri M, Westphal F, Fustinoni SM, Henrique AJ, Francisco AA, et al. Parâmetros maternos e perinatais após intervenções não farmacológicas: um ensaio clínico randomizado controlado. *Acta Paul Enferm.* 2020; 33:eAO0136.
16. Marins RB, Cecagno S, Gonçalves KD, Braga LR, Ribeiro JP, Soares MC. Care techniques for pain relief in birthing. *Rev Pesqui Cuid Fundam Online.* 2020; 12:276-81.
17. Ribeiro GL, Costa CC, Damasceno AKC, Vasconcelos CTM, Souza MRT, Esteche CMGCE,

- Maciel NS. Using good delivery practices and maternal experience and satisfaction. *Rev Enferm UFPI*. 2023; 12(1):1-11.
18. Souza B, Maracci C, Ciconella DA, Mariot MDM. Uso de métodos não farmacológicos de alívio da dor no parto normal. *J Nurs Health*. 2021; 11(2):e2111219428.
19. Maffei MCV, Zani AV, Bernardy CCF, Sodré TM, Pinto KRTF. Uso de métodos não farmacológicos durante o trabalho de parto. *Rev Enferm UFPE Online*. 2020; 14(4):1-10.
20. Ghandali NY, Iravani M, Habibi A, Cheraghian B. The effectiveness of a Pilates exercise program during pregnancy on childbirth outcomes: a randomised controlled clinical trial. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2021; 21(1):1-27.
21. Tandoğan Ö, Oskay Ü. The effect of Rebozo technique on perceived labour pain and childbirth experience: a randomized controlled trial. *Medicine*. 2024; 103(35):e39346.
22. Mohsenzadeh-Ledari F, Omidvar S, Ghanbarpour A, Behmanesh F, Ahangar HG. The effect of chewing gum in managing labor pain intensity and anxiety level in primiparous women: a randomized controlled trial. *Int J Community Based Nurs Midwifery*. 2025; 13(2):1-18.
23. Ebrahimian A, Bilandi RR, Bilandç MRR, Sabzeh Z. Comparison of the effectiveness of virtual reality and chewing mint gum on labor pain and anxiety: a randomized controlled trial. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2022; 22(1):1-20.
24. Lara SRG, Gabrielloni MC, Cesar MBN, Barbieri M. Efetividade das essências florais no trabalho de parto e nascimento: avaliação dos parâmetros obstétricos e neuroendócrinos. *Acta Paul Enferm*. 2022; 35:eAPE029166.
25. Lima MM, Ribeiro LN, Costa R, Monguilhot JJC, Gomes IEM. Enfermeiras obstétricas no processo de parturição: percepção das mulheres. *Rev Enferm UERJ*. 2020; 28:e45901.
26. Masroor P, Mehrabi E, Nourizadeh R, Pourfathi H, Asghari-Jafarabadi M. The comparison of the effect of non-pharmacological pain relief and pharmacological analgesia with remifentanil on fear of childbirth and postpartum depression: a randomized controlled clinical trial. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2024; 24(1):1-22.
27. Lara SRG, Magaton APS, Cesar MBN, Gabrielloni MC, Barbieri M. Experience of women in labor with the use of flowers essences. *Rev Pesqui Cuid Fundam Online*. 2020; 12:162-8.