CIÊNCIAS DA VIDA E DA SAÚDE
LIFE AND HEALTH SCIENCES
CIENCIAS DE LA VIDA Y LA SALUD

millenium

Millenium, 2(Edição Especial Nº24)

pt

BENEFÍCIOS DA TÉCNICA DO REBOZO DURANTE O TRABALHO DE PARTO: REVISÃO SISTEMÁTICA
BENEFITS OF THE REBOZO TECHNIQUE DURING LABOR: A SYSTEMATIC REVIEW
BENEFICIOS DE LA TÉCNICA DEL REBOZO DURANTE EL TRABAJO DE PARTO: REVISIÓN SISTEMÁTICA

Ema Cardeira[1] *https://orcid.org/0009-0005-95640450*
Maria Otília Zangão[2,3] *https://orcid.org/0000-0003-2899-8768*

[1] Unidade Local de Saúde do Algarve, Olhão, Portugal
[2] CHRC – Comprehensive Health Research Centre, Évora, Portugal
[3] Universidade de Évora, Évora, Portugal

Ema Cardeira – emalcardeira00@gmail.com | Maria Otília Zangão - otiliaz@uevora.pt

CC BY

Autor Correspondente:
Ema Cardeira
Rua João António Aguiar
8700-215 – Olhão- Portugal
emalcardeira00@gmail.com

RECEBIDO: 06 de março de 2026
REVISTO: 13 de julho de 2026
ACEITE: 16 de julho de 2026
PUBLICADO: 26 de outubro de 2026

DOI: https://doi.org/10.29352/mill0224e.45874

RESUMO

Introdução: As competências específicas do Enfermeiro Obstetra prestar cuidados centrados no bem-estar materno-fetal, através de intervenções que proporcionem ambientes tranquilizadores. O trabalho de parto apresenta-se como um acontecimento natural ao qual está associada a dor, que deve ser monitorizada e gerida, recorrendo a métodos farmacológicos e não farmacológicos para o seu alívio. Entre os métodos não farmacológicos para o alívio da dor do trabalho de parto encontra-se a técnica de *rebozo*.
Objetivo: Identificar os benefícios da utilização da técnica de *rebozo* durante o trabalho de parto.
Métodos: Foi realizada uma pesquisa em bases de dados como EBSCO (via PubMed, MedicLatina e OpenAIRE), LILACS, Scopus e CUIDEN. De um total de 126 artigos identificados, e após remoção de duplicados, foram aplicados os critérios de inclusão e exclusão, sendo selecionados e analisados 6 estudos, seguindo o modelo PRISMA.
Resultados: A utilização da técnica de *rebozo* durante o trabalho de parto tem sido associada a potenciais benefícios, como alívio da dor e menor necessidade de analgesia epidural, melhoria da contratilidade uterina e menor uso de ocitocina, otimização da posição fetal, encurtamento do segundo estádio do trabalho de parto e eventual redução de complicações materno-fetais.
Conclusão: A evidência disponível sugere que a técnica do rebozo poderá contribuir para uma experiência de parto mais positiva, nomeadamente pela promoção de conforto, satisfação e perceção de controlo por parte da mulher. Contudo, a formação dos profissionais e a produção de evidência metodologicamente mais robusta permanecem necessárias.

Palavras-chave: *rebozo*; método não farmacológico; trabalho de parto; dor do parto; enfermeiro obstetra

ABSTRACT

Introduction: The specific competencies of an obstetric nurse is to provide care focused on maternal-fetal well-being through interventions that create a reassuring environment. Labor is a natural event associated with pain, which must be monitored and managed using both pharmacological and non-pharmacological methods for pain relief. Among the non-pharmacological methods for relieving labor pain is the rebozo technique.
Objective: To identify the benefits of using the rebozo technique during labor.
Methods: A literature search was conducted in databases such as EBSCO (via PubMed, MedicLatina, and OpenAIRE), LILACS, Scopus, and CUIDEN. From a total of 126 identified articles, and after removing duplicates, inclusion and exclusion criteria were applied; six studies were selected and analyzed following the PRISMA model.
Results: The use of the rebozo technique during labor has been associated with potential benefits, such as pain relief and reduced need for epidural analgesia, improved uterine contractility and reduced use of oxytocin, optimization of fetal position, shortening of the second stage of labor, and a possible reduction in maternal-fetal complications.
Conclusion: The available evidence suggests that the rebozo technique may contribute to a more positive childbirth experience, particularly by promoting comfort, satisfaction, and the woman's sense of control. However, training for healthcare professionals and the generation of methodologically more robust evidence remain necessary.

Keywords: *rebozo*; non-pharmacological method; labor; labor pain; obstetric nurse

RESUMEN

Introducción: Las competencias específicas del enfermero obstétrico se encuentra la prestación de cuidados centrados en el bienestar materno-fetal, mediante intervenciones que propicien entornos tranquilizadores. El parto se presenta como un acontecimiento natural al que se asocia el dolor, que debe controlarse y gestionarse, recurriendo a métodos farmacológicos y no farmacológicos para su alivio. Entre los métodos no farmacológicos para aliviar el dolor durante el trabajo de parto se encuentra la técnica del *rebozo*.
Objetivo: Identificar los beneficios del uso de la técnica del *rebozo* durante el trabajo de parto.
Métodos: Se realizó una búsqueda en bases de datos como EBSCO (a través de PubMed, MedicLatina y OpenAIRE), LILACS, Scopus y CUIDEN. De un total de 126 artículos identificados, y tras la eliminación de duplicados, se aplicaron los criterios de inclusión y exclusión, seleccionándose y analizándose 6 estudios, siguiendo el modelo PRISMA.
Resultados: El uso de la técnica del rebozo durante el parto se ha asociado a posibles beneficios, como el alivio del dolor y una menor necesidad de analgesia epidural, la mejora de la contractilidad uterina y un menor uso de oxitocina, la optimización de la posición fetal, la reducción de la duración de la segunda etapa del parto y una posible disminución de las complicaciones materno-fetales.
Conclusión: La evidencia disponible sugiere que la técnica del rebozo podría contribuir a una experiencia de parto más positiva, en particular al promover la comodidad, la satisfacción y la percepción de control por parte de la mujer. No obstante, sigue siendo necesaria la formación de los profesionales y la generación de evidencia metodológicamente más sólida.

Palabras clave: *rebozo*; método no farmacológico; trabajo de parto; dolor del parto; matrona

DOI: https://doi.org/10.29352/mill0224e.45874

INTRODUÇÃO

A técnica de massagem com *rebozo* tem vindo, cada vez mais, a expandir-se pelo mundo, através do trabalho de enfermeiras obstetras, parteiras e doulas, apresentando-se como um instrumento de auxílio durante a contração e alternância de posicionamentos, durante o trabalho de parto (Vinaver *et al.*, 2015). Assim, como estratégia de análise da evidência mais atual, e de modo a compreender a possível intervenção do EEESMO nesta temática, propomo-nos realizar uma revisão sistemática da literatura com o objetivo de identificar os benefícios da utilização da técnica do *rebozo* durante o trabalho de parto.

O trabalho de parto divide-se em três períodos distintos - dilatação, expulsão e dequitadura -, definindo-se pelo conjunto de processos fisiológicos cujo objetivo compreende uma sequenciação de fenómenos como a contratilidade uterina, dilatação do colo do útero, progressão do feto pelo canal de parto e expulsão deste para o exterior (Graça, 2017). A contratilidade uterina é involuntária e conduz ao estiramento do colo do útero, provocando dor (Wijayanti *et al.*, 2023).

O trabalho de parto caracteriza-se por ser um acontecimento espontâneo, no qual o corpo está preparado para desencadear todo o processo de forma natural. Contudo, por vezes, este processo pode exceder o tempo considerado normal, aumentando a probabilidade de ocorrência de riscos materno-fetais e conduzindo a maiores taxas de mortalidade materna e fetal (Simanullang *et al.*, 2023). Desde os anos 60, em Portugal, a taxa de mortalidade materna diminuiu de 115,5, por 100 mil nados vivos, para 10,5, por 100 mil nados vivos (Pordata, 2024a). Apesar de também ter diminuído a taxa de óbitos fetais e neonatais, Portugal apresenta-se como o 8º país, pertencente à União Europeia, com maiores números de óbitos fetais e neonatais (Pordata, 2024b). Estas quedas devem-se, maioritariamente, à melhoria dos cuidados de saúde prestados bem como à utilização de estratégias para controlo e alívio da dor (Wijayanti *et al.*, 2023).

De acordo com o estabelecido pela Organização Mundial de Saúde (OMS)(World Health Organization, 2018), é imperativa a assistência profissional durante o trabalho de parto, com vista à obtenção de melhores desfechos obstétricos. Para a Direção-Geral da Saúde, os cuidados prestados, durante o parto, devem ser garantidos por uma equipa multidisciplinar consciente das suas competências e responsabilidades, de acordo com a avaliação dos riscos de saúde individuais materno-fetais (Direção-Geral da Saúde, 2023). A Ordem dos Enfermeiros assume o Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (EEESMO) como o profissional competente para intervir em gravidezes de baixo risco, cooperando em intervenções promotoras, preventivas e de controlo da dor (Ordem dos Enfermeiros, 2010). Assim, compete ao EEESMO prestar cuidados centrados no bem-estar materno e fetal, proporcionando ambientes e intervenções que diminuam fatores de stress e ansiedade com vista a uma experiência de parto positiva (Reis *et al.*, 2024).

A dor experienciada, durante o trabalho de parto, apresenta-se como um mecanismo de defesa do corpo da mulher, sendo crucial a sua monitorização e controlo durante este processo (Wijayanti *et al.*, 2023), já que a evidência sugere que a ocorrência de taquissistolia prejudica o fluxo sanguíneo uteroplacentário e, consequentemente, diminui a oxigenação do feto (Graça, 2017). As estratégias para controlo da dor associada à contração uterina englobam métodos farmacológicos e não farmacológicos. Estes últimos incluem técnicas como massagem, imersão em água, bola de nascimento e posicionamento materno, visando reduzir a perceção dolorosa e a ansiedade sem os efeitos secundários sistémicos dos fármacos (Wijayanti *et al.*, 2023). Entre os métodos não farmacológicos utilizados para o alívio da dor do trabalho de parto encontra-se a técnica do *rebozo* (Sarli & Putri, 2024).

Esta técnica vem sendo introduzida durante a gravidez e o trabalho de parto como uma intervenção de suporte e massagem, realizada com um pano longo de algodão sobre o corpo da mulher (Tandoğan & Oskay, 2024). A literatura recente descreve potenciais benefícios da sua aplicação em diferentes posições maternas, embora esses achados devam ser interpretados à luz da heterogeneidade metodológica dos estudos disponíveis (Turan & Yağmur, 2025). Assim, foi analisada a evidência científica mais atualizada por forma a compreender a relevância da técnica do *rebozo* para a prática clínica.

1. MÉTODOS

Uma revisão sistemática da literatura apresenta-se como um trabalho metódico de análise da evidência científica mais atual, respeitando o rigor e credibilidade de uma investigação, com vista a responder a uma questão previamente estabelecida (Vilelas, 2022). Desta forma, como mencionado anteriormente, propõe-se a elaboração de uma revisão sistemática da literatura, cujo objetivo passa por identificar na literatura científica os benefícios da utilização da técnica do *rebozo* durante o trabalho de parto. Recorrendo aos descritores DeCs, "*Rebozo*", "Labor Pain", "Childbirth" e "Obstetric", conjugados pelos operadores booleanos "AND" e "OR", entre 1 e 15 de setembro de 2025, foi orientada uma pesquisa em bases de dados e plataformas como EBSCO (via PubMed, MedicLatina e OpenAIRE), LILACS, Scopus e CUIDEN, seguindo-se uma análise dos resultados tendo em conta os princípios estabelecidos, para a elaboração de revisões da literatura, pelo modelo Joanna Briggs Institute (Joanna Briggs Institute, 2013). Para dar resposta ao objetivo definido, respeitando uma estratégia PIO (Tabela 1), foi formulada a questão de investigação "Quais os benefícios da utilização da técnica do *Rebozo* durante o trabalho de parto?".

Tabela 1 - Estratégia PIO para formulação da questão de investigação

Acrónimo	Descrição	Componente da Questão
P	Population	Parturiente
I	Intervention	Utilização da técnica de *Rebozo*
O	Outcome	Durante o trabalho de parto

DOI: https://doi.org/10.29352/mill0224e.45874

Foram estabelecidos como critérios de inclusão artigos que avaliassem os benefícios da utilização da técnica do *rebozo*, durante o trabalho de parto, que tivessem sido publicados nos últimos 10 anos, em língua portuguesa, espanhola ou inglesa, com texto integral disponível. Foram excluídos artigos cuja população não fossem parturientes, artigos que não abordassem a técnica de *rebozo*, artigos cujos estudos não fossem durante o trabalho de parto, artigos que não fossem estudos primários e artigos que surgissem em duplicado. Após o estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão, bem como da estratégia de pesquisa em cada base de dados (Tabela 2), procedeu-se à seleção dos estudos. O protocolo da revisão sistemática da literatura foi registado no OSF com DOI 10.17605/OSF.IO/NH3SG.

Tabela 2 - Estratégia de pesquisa em cada plataforma

Base de Dados	Limitadores	Estratégia de Pesquisa
EBSCOhost: PubMed, MedicLatina e OpenAIRE	Texto Integral disponível Data de Publicação: 2015-2025 Idioma: Inglês, espanhol e português Assunto: mothers; delivery of health care; pain management; exercise therapy; exercise; delivery, obstetric; midwifery; nurses; pain; labor, obstetric; anxiety	("*rebozo*" OR "traditional cloth" OR "wrap" OR "shawl") AND ("labor" OR "childbirth" OR "delivery") AND ("pain" OR "discomfort" OR "analgesia" OR "relief") AND ("effects" OR "impact" OR "outcomes" OR "benefits")
LILACS	Texto Integral disponível Data de Publicação: 2015-2025 Idioma: Inglês	*rebozo* AND labor AND (pain OR labor pain) AND childbirth AND obstetric
Scopus	Texto Integral disponível Data de Publicação: 2015-2025 Idioma: Inglês	*rebozo* AND labor AND (pain OR labor pain)
CUIDEN	Texto Integral disponível Data de Publicação: 2015-2025 Idioma: Espanhol	*rebozo* AND labor AND (pain OR labor pain) AND childbirth AND obstetric

Depois de efetuado o processo de análise e exclusão dos artigos, com auxílio da ferramenta de triagem de estudos, Rayyan. A seleção foi efetuada de forma independente, por duas investigadoras, com concordância total, dispensando arbitragem por terceiro avaliador, respeitando o modelo Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analysis (PRISMA) (Figura 1) (Vilelas, 2022).

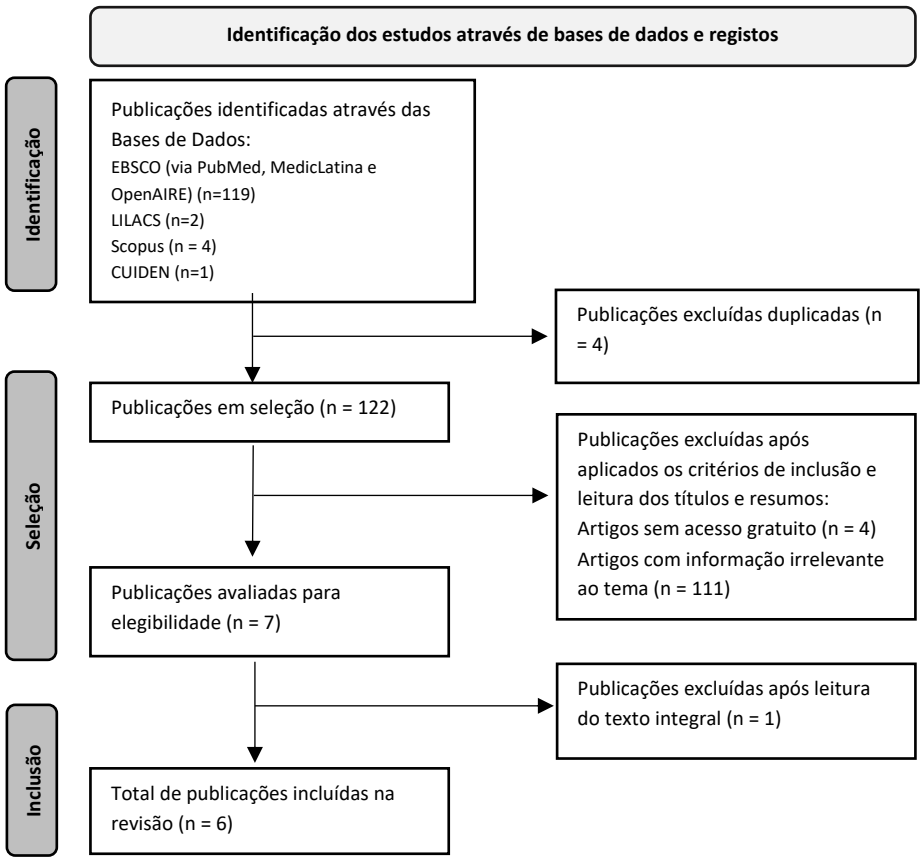


Figura 1 - Fluxograma segundo modelo PRISMA dos artigos selecionados

DOI: https://doi.org/10.29352/mill0224e.45874

3. RESULTADOS

Após a seleção dos estudos, procedeu-se à avaliação da qualidade metodológica dos artigos incluídos, de forma independente pelas investigadoras, utilizando as ferramentas de avaliação crítica das diretrizes JBI, adequadas ao desenho metodológico de cada estudo, conforme Tabela 3. Tal demonstrou que, a maioria dos estudos apresenta qualidade metodológica moderada, estando as principais limitações relacionadas com o tamanho reduzido das amostras e ausência de randomização em alguns estudos.

Tabela 3 - Avaliação da qualidade metodológica dos artigos incluídos

Estudo	Tipo de estudo	Qualidade metodológica
Wijayanti *et al.* (2023)	Quase-experimental	Moderada
Tandoğan & Oskay (2024)	Ensaio Clínico Randomizado	Elevada
Simanullang *et al.* (2024)	Estudo quase-experimental	Moderada
Sarli & Putri (2024)	Estudo quase-experimental	Moderada
Ritter *et al.* (2020)	Estudo transversal, retrospetivo e analítico	Moderada
Iversen *et al.* (2017)	Estudo qualitativo	Adequada

Dada a avaliação metodológica dos estudos procedeu-se à análise detalhada das suas principais características metodológicas e resultados, tendo em conta o título do estudo, autores, o tipo de estudo e nível de evidência, segundo o JBI, os objetivos do estudo, a amostra e as conclusões, elaborando-se uma grelha de extração de dados (Tabela 4) e uma tabela de síntese dos principais resultados e níveis de evidência (Tabela 5). A amostra total combinada dos seis estudos analisados incluiu 440 parturientes, abrangendo investigações realizadas em diversos contextos geográficos, como a Indonésia, Turquia, Brasil e Dinamarca. Com a conclusão desta revisão, perspetiva-se responder à questão de investigação, "Quais os benefícios da utilização da técnica do *Rebozo*, durante o trabalho de parto?", através da discussão categórica dos resultados considerados.

Tabela 4 - Resultados obtidos pela análise dos artigos

Título, autores, ano	Objetivos do estudo	Amostra	Conclusões
***Rebozo* Technique Effectively Reduces Maternal Pain during Childbirth Stage 1 Active Phase** **Wijayanti, I. T, Sulistyaningsih, S. H., Khasanah, U., Martfu'ah, S., Altika, S., & Fadlilah, S.** **2023**	Determinar a eficácia da Técnica do *Rebozo* na dor durante a fase ativa do primeiro estadio do trabalho de parto em mulheres primíparas	Realizado na Clínica Lydia Syfra, Kudus, Indonésia, investigando um grupo de controlo (n=15) e um grupo de intervenção (n=15), n=30, de mulheres grávidas, primigestas, com 37-42 semanas, entre os 20-35 anos, com gravidezes sem anormalidades ou complicações.	Efeito positivo da Técnica do *Rebozo* na redução da dor do trabalho de parto na mãe durante a fase ativa do primeiro estadio do trabalho de parto, através da utilização da posição de joelhos.
The effect of *Rebozo* technique on perceived labour pain and childbirth experience A randomized controlled trial **Tandoğan, Ö, & Oskay, Ü.** **2024**	Investigar os efeitos da Técnica do *Rebozo* no processo de parto e os seus prováveis benefícios na experiência de parto.	Realizado pela Universidade de Istanbul, investigando 113 primíparas, divididas em dois grupos entre as 37-41 semanas, com gravidez de feto único, em posição longitudinal e admitidas na sala de partos com 4 centímetros de dilatação.	Diminuição da duração da segunda fase do parto entre as grávidas do grupo *Rebozo*, afirmando também a eficácia da utilização desta técnica nas fases latente e ativa do trabalho de parto. A Técnica do *Rebozo* ajuda o bebé a percorrer o canal de parto ao fornecer estabilidade na região pélvica, diminui a perceção da dor, induz a sensação de relaxamento e diminui a intensidade das contrações sentidas.
Differences in the Effectiveness of Pelvic Rocking and *Rebozo* Movements in the Lowering of the Fetal Head during First Stage of Maternity at the Clinic in Kwala Bekala Village **Simanullang, E., Panduragan, S., Pangaribuan, I., & Poddar, S.** **2024**	Analisar a eficácia dos movimentos pélvicos de "rocking" e dos movimentos de *Rebozo* na descida da cabeça fetal em mulheres na primeira fase do trabalho de parto.	Realizado na Clínica de Maternidade de Kwala Bekala, abrangendo grávidas em estadios avançados da primeira fase do trabalho de parto. A amostra incluiu dois grupos de 17 mulheres grávidas (n=34), um que recebeu movimentos pélvicos de "rocking" e outro que recebeu movimentos de *Rebozo*.	Os movimentos pélvicos de "rocking" demonstram eficácia na descida da cabeça fetal durante a primeira fase do trabalho de parto, assim como a Técnica do *Rebozo*. Entre os movimentos estudados, o movimento pélvico de "rocking" apresenta a maior eficácia na redução da descida da cabeça fetal nas mães durante a primeira fase do trabalho de parto.
***Rebozo* technique to decrease pain intensity and length of labor** **Sarli, D., & Putri, A.** **2024**	Determinar o efeito da Técnica do *Rebozo* na redução da intensidade da dor e da duração do trabalho de parto, em mulheres primíparas	Realizado na Clínica de Maternidade da cidade de Padang, abrangendo mulheres grávidas durante a primeira fase ativa do trabalho de parto. A amostra (técnica intencional) inclui 60 mulheres grávidas, divididas em dois grupos, primíparas, com gravidezes de baixo risco e sem complicações obstétricas.	A aplicação da Técnica do *Rebozo* além de reduzir o desconforto do parto, melhorando a perceção da dor, também acelera o trabalho de parto durante a fase inicial da fase ativa. Os autores enaltecem a necessidade de parteiras e enfermeiros aplicarem esta técnica durante a prestação dos seus cuidados para melhores experiências de parto.

DOI: https://doi.org/10.29352/mill0224e.45874

Título, autores, ano	Objetivos do estudo	Amostra	Conclusões
Práticas assistenciais em partos de risco habitual assistidos por enfermeiras obstétricas **Ritter, S., Gonçalves, A., Gouveia, H.** **2020**	Comparar as práticas assistenciais em partos de risco habitual assistidos por enfermeiras obstétricas em um hospital público de Porto Alegre/RS no ano de 2013 – início do modelo colaborativo na instituição – com as práticas assistenciais realizadas no ano de 2016.	Realizado num hospital público de Porto Alegre, incluindo 186 parturientes, entre 37-41 semanas, com gravidez de baixo risco, com feto único e em apresentação cefálica fletida.	Altos níveis de práticas assistenciais benéficas para as mulheres e recém-nascidos de partos assistidos por enfermeiras obstétricas. Verificou-se uma diminuição da utilização da posição de litotomia, utilização de terapêutica analgésica ou epidural e uso de ocitocina. Partos assistidos por enfermeiras obstétricas demonstram uma maior incidência na utilização de métodos não farmacológicos, como a Técnica do *Rebozo*.
Danish women's experiences of the *rebozo* technique during labour: A qualitative explorative study **Iversen, M., Midtgaard, J., Ekelin, M., & Hegaard, H.** **2017**	Explorar as experiências das mulheres com a técnica do *Rebozo* durante o trabalho de parto	Realizado em dois hospitais na Dinamarca, tendo sido entrevistadas 17 mulheres sobre a sua experiência com utilização da Técnica do *Rebozo* durante o seu trabalho de parto.	O estudo reforça a necessidade de utilização de métodos não invasivos e não farmacológicos, como a Técnica do *Rebozo*. A perceção das mulheres que utilizam esta técnica permite concluir que há uma melhoria do controlo da dor, favorecendo o processo do parto. Através da Técnica do *Rebozo*, enaltece-se o papel dos enfermeiros obstétricos e uma melhoria na relação parturiente- parceiro da mulher-enfermeiro.

Tabela 5 – Síntese dos principais resultados e níveis de evidência

Autor (Ano)	Desenho do estudo	Nível JBI	Qualidade metodológica	Principais achados
Wijayanti *et al.* (2023)	Quase-experimental	Nível 3	Moderada	Redução da dor durante a fase ativa do primeiro estádio do trabalho de parto
Tandoğan & Oskay (2024)	Ensaio clínico randomizado	Nível 2	Elevada	Menor intensidade da dor, redução do segundo estádio e melhoria da experiência de parto.
Simanullang *et al.* (2023)	Quase-experimental	Nível 3	Moderada	Facilitação da descida da cabeça fetal.
Sarli & Putri (2024)	Quase-experimental	Nível 3	Moderada	Redução da dor e menor duração do trabalho de parto.
Ritter *et al.* (2020)	Transversal retrospetivo	Nível 4	Moderada	Menor utilização de ocitocina, analgesia e outras intervenções.
Iversen *et al.* (2017)	Qualitativo	Nível 3	Adequada	Maior satisfação, sensação de controlo e empoderamento materno.

4. DISCUSSÃO

A discussão dos resultados deve ser enquadrada na natureza multifatorial do trabalho de parto e na necessidade de intervenções que promovam conforto, segurança e progressão fisiológica. Neste contexto, a técnica do rebozo tem sido descrita como uma intervenção não farmacológica de suporte, aplicável por profissionais com formação específica, com potencial para atuar sobre a dor, o relaxamento muscular e o posicionamento fetal.

A evidência disponível sugere que a técnica do rebozo poderá contribuir para a redução da dor, para a otimização do posicionamento fetal e para a promoção do relaxamento materno durante o trabalho de parto. Atendendo à diversidade metodológica dos estudos incluídos, a discussão foi organizada de acordo com os benefícios mais consistentemente descritos, evitando extrapolações para contextos não avaliados. Os resultados relativos ao alívio da dor e à duração do trabalho de parto derivam sobretudo de estudos experimentais, ao passo que os achados sobre satisfação, experiência positiva e empoderamento materno provêm maioritariamente de estudos qualitativos e observacionais.

Embora consensual, qualquer definição de trabalho de parto remete-nos para a natureza fisiológica do processo e não abrange o bem-estar psicológico da mulher, sendo claro que, o que acontece durante o trabalho de parto pode afetar a relação entre a mãe e o bebé, assim como influenciará a experiência vivida em futuras gravidezes (Sousa & Alburquerque, 2025). O mecanismo de parto assume-se como um processo natural constituído por um conjunto de eventos fisiológicos e mecânicos, que permitem a passagem do feto ao longo do canal de parto (Mattar *et al.*, 2024). Como tal, o trabalho de parto é caracterizado pela contração do músculo uterino e distensão da região do períneo (Wijayanti *et al.*, 2023). A tensão exagerada e não controlada sobre os ligamentos pode afetar a posição fetal, dificultando a descida ao longo do canal de parto e, por isso, prolongar o trabalho de parto (Sarli & Putri, 2024). A posição fetal apresenta-se como um fator de grande importância para o sucesso do parto, sendo determinada pela relação do dorso fetal com um dos lados da mãe, assim como pela orientação da cabeça fetal, demonstrando-se a posição occipital como a mais favorável para a ocorrência de um parto via vaginal (Mattar *et al.*, 2024).

A dor no trabalho de parto é subjetiva e vivida de forma individual por cada mulher, sendo influenciada por fatores fisiológicos, sociais, culturais, ambientais e espirituais (Carneiro *et al.*, 2025). Os fatores fisiológicos que propiciam a dor do trabalho de parto

DOI: https://doi.org/10.29352/mill0224e.45874

estão associados à pressão exercida sobre as estruturas pélvicas e à tensão provocada nos tecidos e músculos, causando ativação das fibras somáticas dos segmentos sacrais S2,3 e 4 e do plexo lombosagrado (Freitas *et al.*, 2011).

O ciclo medo-tensão-dor, descrito pela primeira vez por Dick Read (1942) e citado por Turan e Yağmur (2025), sugere que a tensão associada ao medo do parto, aumenta os níveis de ansiedade e, consequentemente, há uma maior perceção de dor (Turan & Yağmur, 2025). Deste modo, torna-se crucial quebrar estes ciclos com vista à obtenção de uma experiência de parto mais positiva (Tandoğan & Oskay, 2024). Apesar da dor se apresentar como um indicador positivo de progressão do trabalho de parto, deve ser bem gerida, por forma a controlar desfechos negativos tanto para a mãe como para o bebé (Freitas *et al.*, 2011).

O American College of Obstetrics and Gynecology (The American College of Obstetricians and Gynecologists, 2019) recomenda o planeamento e preparação de intervenções para o controlo e alívio da dor durante o trabalho de parto. Assim, utilizam-se, cada vez mais, métodos para relaxar e reduzir a dor, como é o caso do *rebozo* (Tandoğan & Oskay, 2024). O *rebozo* é um tecido, preferencialmente, de algodão, com um leve efeito elástico, comumente, com 2,40 metros de comprimento e 70 centímetros de largura, podendo existir *rebozo*s com 5 metros de comprimento, de acordo com o objetivo da sua utilização (Turan & Yağmur, 2025; Vinaver *et al.*, 2015).

No México, o *rebozo* surge como um instrumento com inúmeras funções, das quais o uso como uma simples peça de roupa, como suporte abdominal durante a gravidez, como instrumento de massagem durante o trabalho de parto e como sling (Vinaver *et al.*, 2015). A massagem com *rebozo* é realizada com o pano envolvido na região pélvica da mulher grávida, sendo depois aplicados movimentos rítmicos sobre a região (Sarli & Putri, 2024). Com a mulher sentada, deitada, de pé ou na posição de mãos e joelhos, durante a contração, é realizada pressão e agitação na região lombosagrada (Turan & Yağmur, 2025).

A aplicação desta técnica durante o trabalho de parto requer experiência prática, sendo o EEESMO um elemento detentor de competências para a aplicação desta massagem. Surge, portanto, como o profissional que acompanha e presta apoio à mulher, apresentando conhecimento relativo ao processo e mecanismo do trabalho de parto, assim como relativo à importância da utilização de métodos não farmacológicos para o alívio da dor (Vinaver *et al.*, 2015). Posto isto, torna-se importante identificar os benefícios da utilização da técnica de *rebozo* durante o trabalho de parto, como método não farmacológico para o alívio da dor.

A evidência disponível sugere que a técnica do rebozo poderá contribuir para a redução da dor, para a otimização do posicionamento fetal e na promoção do relaxamento materno durante o trabalho de parto. Atendendo à diversidade metodológica dos estudos incluídos, a discussão foi organizada de acordo com os benefícios mais consistentemente descritos, evitando extrapolações para contextos não avaliados.

Dor no trabalho de parto

Na investigação realizada por Tandoğan e Oskay (2024), foi possível verificar que mulheres grávidas, a quem é aplicada a técnica de *rebozo*, experienciam alívio da dor associada ao trabalho de parto. Com os movimentos associados à técnica, a parte inferior do abdómen relaxa, reduzindo a dor associada às contrações (Sarli & Putri, 2024; Wijayanti *et al.*, 2023). Assim, a mulher deixa de sentir necessidade de recorrer a técnicas farmacológicas para o alívio da dor, diminuindo o uso de analgesia epidural nestes trabalhos de parto (Iversen *et al.*, 2017).

Efetividade da contração uterina

Segundo Sarli e Putri (2024), com o movimento preciso de torção do *rebozo*, a mulher sente conforto, propiciando a libertação de ocitocina endógena, verificando-se um aumento da efetividade das contrações (Sarli & Putri, 2024). Tal resultado é corroborado por Tandoğan e Oskay (2024), que referem que o aumento hormonal endógeno associado ao relaxamento muscular abdominal, conduz a uma maior eficácia da contratilidade uterina (Tandoğan & Oskay, 2024). Por este mecanismo, os diferentes autores afirmam uma diminuição do recurso a perfusões de ocitocina (Iversen *et al.*, 2017; Ritter *et al.*, 2020; Sarli & Putri, 2024).

Posição fetal

Segundo Simanullang *et al.* (2023) e Tandoğan e Oskay (2024), os movimentos realizados durante a massagem com *rebozo* demonstram-se eficazes para a descida da cabeça fetal. Tal como, Iversen *et al.* (2017), já tinham constatado o benefício da aplicação desta técnica em situações de má posição fetal, de modo a diminuir a ocorrência de cesarianas de emergência. Também noutro estudo encontrado durante a pesquisa, elaborado por Fauziandari *et al.* (2025), conclui-se que a técnica do *rebozo* proporciona um aumento do espaço pélvico, permitindo uma otimização da posição fetal e, consequentemente, diminuindo a duração do trabalho de parto e sofrimento fetal.

Duração do trabalho de parto

Apesar de não se constatarem alterações significativas na dilatação cervical, através da utilização da técnica de *rebozo* (Tandoğan & Oskay, 2024), os estudos analisados corroboram quanto à diminuição da duração do segundo estadio do trabalho de parto, associado ao aumento da frequência e eficácia da contratilidade uterina (Iversen *et al.*, 2017; Ritter *et al.*, 2020; Sarli & Putri, 2024; Simanullang *et al.*, 2023; Tandoğan & Oskay, 2024; Wijayanti *et al.*, 2023).

DOI: https://doi.org/10.29352/mill0224e.45874

Experiência de parto positiva

O trabalho de parto prolongado associa-se a maior ansiedade e fadiga da maternas, fatores que podem agravar a perceção dolorosa (Simanullang *et al.*, 2023). Neste contexto, os estudos incluídos sugerem que a técnica do rebozo poderá favorecer uma experiência de parto mais positiva ao promover conforto, reduzir o cansaço e apoiar a progressão fisiológica do parto, sem que tal permita inferir benefício uniforme em todos os contextos clínicos (Tandoğan & Oskay, 2024).

Empoderamento materno

Também para Ritter *et al.* (2020), Tandoğan e Oskay (2024) e Iversen *et al.* (2017), descrevem maior satisfação materna, sensação de controlo e participação ativa da mulher durante a aplicação da técnica. Contudo, a variabilidade das posições, da duração e da forma de aplicação do rebozo entre os estudos sugere que estes resultados devem ser interpretados com cautela e adaptados ao contexto clínico (Turan & Yağmur, 2025).

Iversen *et al.* (2017) e Sarli e Putri (2024), referem que o EEESMO poderá desempenhar um papel relevante no aumento destas sensações quando a técnica é aplicada com acompanhamento adequado. Ao estar presente e ao orientar os parceiros, o EEESMO pode favorecer a confiança da mulher e do casal e promover maior cooperação durante o trabalho de parto (Iversen *et al.*, 2017). Mantém-se, ainda assim, a necessidade de formação específica dos profissionais que utilizam esta técnica (Turan & Yağmur, 2025).

Analisada a evidência, a maioria dos estudos sugere efeitos potencialmente positivos da utilização da técnica do rebozo durante o trabalho de parto, apresentando-se os principais benefícios identificados na figura 1.



Figura 1 – Síntese gráfica elaborada pelos autores com base nos principais resultados dos seis estudos incluídos na revisão sistemática

Em Portugal, onde as taxas de instrumentação do parto continuam relevantes, a eventual integração desta técnica pelos EEESMO poderá contribuir para a humanização dos cuidados, para a redução de intervenções desnecessárias e para o empoderamento da parturiente, desde que a sua aplicação seja sustentada por formação adequada e por evidência adicional em contexto nacional.

Limitações

O reduzido número de estudos incluídos (n=6), limita a robustez da evidência disponível. Além disso, verificou-se elevada heterogeneidade entre os desenhos metodológicos, dimensões amostrais, contextos geográficos e protocolos de aplicação da técnica do rebozo, bem como ausência de padronização suficiente na sua operacionalização, o que dificulta comparações diretas entre os estudos e impossibilita a realização de uma meta-análise. A maioria dos estudos apresentou qualidade metodológica moderada, com predomínio de desenhos quase-experimentais e escassez de ensaios clínicos randomizados, o que restringe a generalização e a extrapolação dos resultados para outras populações e contextos clínicos.

DOI: https://doi.org/10.29352/mill0224e.45874

CONCLUSÃO

Os estudos incluídos sugerem que a técnica do rebozo poderá constituir uma intervenção complementar durante o trabalho de parto, estando associada a potenciais benefícios como a redução da perceção dolorosa, o menor recurso à analgesia epidural, a melhoria do posicionamento fetal e a redução da duração do segundo estádio do trabalho de parto. Adicionalmente, poderá favorecer uma experiência de parto mais positiva e maior perceção de empoderamento materno. Ainda assim, a heterogeneidade metodológica dos estudos, a ausência de padronização dos protocolos de aplicação, o predomínio de desenhos quase-experimentais e o reduzido número de investigações disponíveis recomendam prudência na interpretação destes resultados.

A evidência disponível sugere que o *rebozo* poderá favorecer um ambiente mais acolhedor e humanizado na sala de parto, bem como reforçar a interação entre mulher, EEESMO e parceiro durante o trabalho de parto. Contudo, subsistem limitações quanto ao uso desta técnica por parte dos profissionais de saúde, nomeadamente a falta de experiência e a variabilidade na sua aplicação. A formação e a atualização de conhecimentos por parte do EEESMO poderão aprofundar as suas competências específicas e contribuir para a melhoria contínua dos cuidados prestados, tendo por base as recomendações científicas mais atuais. Para além da necessidade de formação dos profissionais, mostra-se igualmente pertinente educar mulheres grávidas e parceiros sobre a utilização da técnica do rebozo, com vista a experiências de parto potencialmente mais positivas.

Face ao potencial benefício observado, recomenda-se a realização de mais ensaios clínicos robustos em contexto nacional, bem como a inclusão de formação prática sobre o uso do *Rebozo* nos programas de especialização em enfermagem obstétrica.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Conceptualização, E.C.; tratamento de dados, E.C. e M.O.Z.; análise formal, E.C. e M.O.Z; investigação, E.C.; metodologia, E.C. e M.O.Z.; administração do projeto, E.C. e M.O.Z.; recursos, E.C.; supervisão, M.O.Z.; validação, M.O.Z; visualização, E.C. e M.O.Z.; redação – preparação do rascunho original, E.C.; redação – revisão e edição, M.O.Z.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não existir conflito de interesses.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Carneiro, G., Sousa, E., Torres, J., Vilanova, A. K., Oliveira, J., Silva, A. C., & Cunha, R. (2025). Efetividade dos métodos não farmacológicos no alívio da dor durante o trabalho de parto: Revisão sistemática. *Revista Contribuciones a Las Ciencias Sociales, 18*(2). https://doi.org/10.55905/revconv.18n.2-174

Direção-Geral da Saúde. (2023). *Cuidados de saúde durante o trabalho de parto* (No. 002/2023). https://shre.ink/j7x1

Fauziandari, E., Wulandari, A., Fijriyah, S., & Annarahayu, L. (2025). Rebozo Technique Shortens First Stage of Labor. *Journal for Quality in Women's Health*, *8*(2), 110–113. https://doi.org/10.30994/jqwh.v8i2.283

Freitas, F., Martins-Costa, S., Ramos, J., & Magalhães, J. (2011). *Rotinas em Obstetrícia* (6ª ed.). Artmed.

Graça, L. (2017). *Medicina Materno-Fetal* (5ª ed.). Lidel.

Iversen, M. L., Midtgaard, J., Ekelin, M., & Hegaard, H. K. (2017). Danish women's experiences of the rebozo technique during labour: A qualitative explorative study. *Sexual & Reproductive Healthcare, 11*, 79–85. https://doi.org/10.1016/j.srhc.2016.10.005

Joanna Briggs Institute. (2013). *JBI Levels of Evidence*. JBI.

Mattar, J., Aredes, C., Andrade, M., Couto, F., & Mustapha, V. (2024). Mecanismo do parto: Revisão integrativa. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação —REASE*, *10*(9), 294–302. https://doi.org/doi.org/10.51891/rease.v10i9.15532

Ordem dos Enfermeiros. (2010). *Regulamento das competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde materna, obstétrica e ginecológica.* Ordem dos Enfermeiros.

Pordata. (2024a). *Taxa de Mortalidade Materna*. Fundação Francisco Manuel dos Santos. https://shre.ink/j7hn

Pordata. (2024b). *Taxa de Óbitos Fetais e Neonatais.* Fundação Francisco Manuel dos Santos. https://shre.ink/j7u6

Reis, A., Farias, M. D., Damacena, D., Rodrigues, J., Feitosa, J., Teles, J., & Costa, M. B. (2024). Perceção do enfermeiro obstetra sobre métodos não farmacológicos para o alívio da dor no trabalho de parto. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research, 45*(1), 32–38. https://www.mastereditora.com.br/periodico/20231201_223754.pdf

Ritter, S., Gonçalves, A., & Gouveia, H. (2020). Práticas assistenciais em partos de risco habitual assistidos por enfermeiras obstétricas. *Acta Paulista de Enfermagem, 33*, 1–8. https://doi.org/10.37689/acta-ape/2020AO0284

DOI: https://doi.org/10.29352/mill0224e.45874

Sarli, D., & Putri, A. (2024). *Rebozo* technique to decrease pain intensity and length of labor. *Medisains: Jurnal Ilmiah Ilmu, 22*(2), 82–85. https://doi.org/10.30595/medisains.v22i2.22537

Simanullang, E., Panduragan, S., Pangaribuan, I., & Poddar, S. (2023). Differences in the Effectiveness of Pelvic Rocking and *Rebozo* Movements in the Lowering of the Fetal Head during First Stage of Maternity at the Clinic in Kwala Bekala Village. *The Malaysian Journal of Nursing, 15*(2), 32–38. https://doi.org/10.31674/mjn.2023.v15i02.004

Sousa, T., & Alburquerque, V. (2025). Percepção das mulheresquanto a experiência de parto: Uma revisão bibliográfica. *Revista Interdisciplinar Saberes em Ação*, *1*(1). https://shre.ink/jAmj

Sousa, T., & Alburquerque, V. (2025). Percepção das mulheres quanto a experiência de parto: Uma revisão bibliográfica. *Revista Interdisciplinar Saberes em Ação, 1*(1). https://periodicos.faculdadesantaluzia.edu.br/index.php/risa/article/view/25

Tandoğan, Ö., & Oskay, Ü. (2024). The effect of *Rebozo* technique on perceived labour pain and childbirth experience: A randomized controlled trial. *Medicine, 103*(39). http://dx.doi.org/10.1097/MD.0000000000039346

The American College of Obstetricians and Gynecologists. (2019). Approaches to limit intervention during labor and birth. ACOG Committee Opinion No. 766 (Reaffirmed 2021). *Obstetrics and Gynecology, 133*(2), 164–173. https://shre.ink/jAm2

Turan, Z., & Yağmur, Y. (2025). The Effect of *Rebozo* Massage on Birth Pain, Anxiety, and Childbirth Experience in the Intrapartum Period: A Randomized Controlled Trial in Türkiye. *Journal of Transcultural Nursing, 36*(1). https://doi.org/10.1177/10436596251366932

Vilelas, J. (2022). *Investigação: O processo de construção do conhecimento* (3ª. ed.). Edições Sílabo.

Vinaver, N., Keijzer, M., & Tuyl, T. van. (2015*). A técnica do rebozo revelada.* Lexema Editora.

Wijayanti, I. T., Sulistyaningsih, S. H., Khasanah, U., Marfu'ah, S., Altika, S., & Fadlilah, S. (2023). *Rebozo* Technique Effectively Reduces Maternal Pain during Childbirth Stage 1 Active Phase. *International Medical Journal, 30*(2), 96–98.

World Health Organization. (2018). *WHO recommendations: Intrapartum care for a positive childbirth experience.* https://www.who.int/publications/i/item/9789241550215