



TERAPIAS COMPLEMENTARES NA REDUÇÃO DA DOR DURANTE O TRABALHO DE PARTO

Luzinete Medeiros de Almeida; Bruno Henrique Silva de Souza; Leonardo Bezerra Custódio

*Universidade Federal do Rio Grande do Norte
luzisoriedem@hotmail.com*

INTRODUÇÃO

O parto é considerado um processo natural, que envolve fenômenos biológicos e psicoemocionais importantes (ALMEIDA et al., 2005). Durante o trabalho de parto, apesar de evitável, é comum as mulheres sentirem dor. Essa dor pode ser influenciada por diferentes fatores, como experiência passada com partos, cultura, medo e ansiedade. Por esse motivo é considerada subjetiva, variando entre as parturientes (LOWDERMILK, PERRY e BOBAK, 2002).

No trabalho de parto (TP), a dor pode ser visceral ou somática. A dor visceral ocorre durante a fase de dilatação, onde o estímulo nociceptivo é derivado da distensão da parte inferior do útero e da dilatação cervical. Já a dor somática ocorre na fase expulsiva, em que há distensão do assoalho pélvico e períneo e há tração e distensão das estruturas que envolvem cúpula vaginal (LOWE, 2002).

Com o aumento do conhecimento do processo fisiológico envolvido na dor do parto, diversas terapias têm sido aplicadas para redução da dor durante o trabalho de parto, entre as quais podemos citar as terapias manuais e o uso dos recursos eletrotermofototerapêuticos. (GAYESKI e BRÜGGEMANN, 2010).

Diante disso, faz-se necessário verificar medidas que possam atuar diretamente nos fatores que influenciam a dor da parturiente. Portanto, essa revisão teve o objetivo de avaliar as principais terapias complementares na redução da dor durante o trabalho de parto.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura, realizada no período de abril de 2017, sobre o uso de Terapias Complementares na redução da dor no trabalho de parto. A pesquisa bibliográfica foi realizada nas bases de dados Medline, Lilacs, Pubmed e PEDro. As palavras-chaves utilizadas na busca foram: *Complementary Therapies AND Labor Pain* contidas no título ou resumo no período de 2012 a 2017.



Foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: ensaios clínicos, textos completos disponíveis escritos na língua portuguesa, espanhola e inglesa. Já os critérios de exclusão foram: artigos repetidos e artigos que fugiram do tema.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa com os descritores mencionados retornou um total de quarenta e oito ensaios clínicos, dos quais sete se repetiram nas buscas, seis relatavam intervenções que não foram realizadas durante o trabalho de parto, três eram relatos de experiência e dezenove fugiam do tema proposto. Ao final, treze artigos compuseram a análise.

Os artigos encontrados abordavam as seguintes modalidades terapêuticas no manejo da dor durante o trabalho de parto: eletroacupuntura, acupuntura, acupressão, reflexologia, massagem com e sem gelo, musicoterapia e termoterapia.

Eletroacupuntura

Dong *et al.* (2015) avaliaram o efeito da eletroacupuntura no alívio da dor durante o TP. 180 mulheres em fase ativa de TP receberam três tipos de intervenção: eletroacupuntura bilateralmente no ponto EX-B2 ou em ambas as pernas no ponto SP6. A intensidade da corrente elétrica foi de 15 mA. Um terceiro grupo recebeu somente tratamento de rotina. Os escores médios na Escala Visual Analógica (EVA) dos grupos EX-B2 e SP6 foram significativamente menores em relação ao grupo controle após 30, 60 e 120 minutos da intervenção. Após 60 e 120 min de intervenção o grupo EX-B2 apresentou maior redução da dor comparado ao grupo SP6. Em um estudo semelhante, Muck e Baser (2013) avaliaram os efeitos da eletroacupuntura não invasiva nos pontos LI4 ou SP6 em comparação com um grupo controle (cuidados habituais) sobre a dor em 120 participantes em fase ativa do TP. Entretanto, os escores de dor durante e entre as contrações não foram significativos entre os grupos, apesar da pontuação nos grupos experimentais, principalmente em LI4, ter sido menor.

YE *et al.* (2015) avaliaram em 120 mulheres os efeitos da estimulação elétrica de 100 Hz com frequência de bursts de 2 Hz, intensidade entre 15 e 30 mA em dois pontos de acupuntura T10-L3 e BL 32 durante 30 minutos comparando com um grupo que recebeu analgesia intravenosa, outro que recebeu analgesia epidural e um quarto grupo que não recebeu nenhuma modalidade de analgesia. Nesse estudo as três modalidades de analgesia promoveram uma sensação subjetiva da dor (EVA) significativamente menor do que a do grupo controle. Não houve diferença estatística nos escores da EVA entre os grupos



experimentais, entretanto foram observados menos efeitos colaterais como prurido, asfixia neonatal, vômitos e náuseas no grupo que realizou a estimulação elétrica.

Efeitos diretos sobre a redução da dor durante o TP não foram comprovados no estudo de Vixner *et al.* (2014) que envolveu 303 mulheres nulíparas divididas em três grupos: 40 minutos de acupuntura manual, eletroacupuntura combinada com estimulação manual ou cuidados padrão sem acupuntura.

Acupuntura e acupressão

Asadi *et al.* (2015) investigaram os efeitos da acupuntura na dor do TP, onde 63 mulheres nulíparas foram divididas em dois grupos: grupo acupuntura nos pontos LI-4 e SP-6 durante 20 minutos e grupo placebo, que recebeu contato superficial de agulhas nos mesmos pontos por 20 minutos (elas eram agitadas a cada 5 minutos pelo acupunturista). Após a intervenção, a diminuição do escore de dor no grupo de acupuntura foi ligeiramente maior que o controle, mas esta não atingiu variação estatisticamente significativa.

Ozgoli *et al.* (2016) compararam o efeito da acupressão sobre a intensidade da dor durante as três fases do TP. 105 mulheres foram aleatorizadas: no primeiro grupo a pesquisadora aplicou pressão no ponto LI4 da mão direita, sendo interrompida no final de cada contração e reiniciada pelo início de outra contração (durante seis contrações). O segundo grupo recebeu uma pressão profunda e rotatória nos pontos BL32 bilaterais simultaneamente. O grupo controle recebeu o atendimento de rotina da maternidade. A redução da dor foi significativamente maior nos grupos LI4 e BL32 em comparação com o controle em todas as fases. Além disso, a acupressão no ponto BL32 se mostrou mais efetiva que a do ponto LI4 no alívio da dor na primeira e segunda fase do trabalho de parto.

Hajiamini *et al.* (2012) em seu estudo quase-experimental obtiveram uma amostra com 90 gestantes, divididas aleatoriamente em três grupos: massagem com gelo no ponto He Gu na mão, de maneira rotativa por 10 min (2 min de pressão e 15 min de intervalo); acupressão que realizava o mesmo procedimento usando um vidro de mármore ou placebo, onde o gelo foi usado no mesmo ponto, mas sem pressão ou massagem. A redução da dor foi observada imediatamente após a intervenção nos três grupos. Meia hora depois, os grupos acupressão e massagem com gelo também tiveram melhora da dor, entretanto, o grupo placebo continuou com a mesma intensidade dolorosa. Após uma hora, apenas o grupo massagem com gelo obteve redução da dor, enquanto que no grupo placebo a dor aumentou significativamente.

Reflexologia

Hanjani *et al.* (2015) fizeram um ensaio clínico com 80 primigestas divididas em um grupo de intervenção com as técnicas de reflexologia de pressão fixa e pressão circular sobre



os pontos referentes à hipófise, plexo solar e útero por 20 minutos em cada pé durante a fase ativa do trabalho de parto e um grupo controle. Observaram que o grupo que recebeu a intervenção apresentou menor intensidade da dor e menor duração do TP, menos ansiedade, maior frequência de parto natural e melhores escores de Apgar.

Musicoterapia e massagem com gelo

Simavli *et al.* (2014) avaliaram 156 primíparas entre 18 e 36 anos de idade divididas em um grupo experimental, que utilizaram fones que passavam 5 tipos de músicas suaves, relaxantes e de ritmo regular e um grupo controle que foi submetido a um disco em branco. O grupo que realizou a musicoterapia obteve menores níveis de dor e ansiedade em todos os estágios do TP além de uma menor necessidade de analgésicos durante o pós-parto.

Corroborando com os resultados acima, Dehcheshmeh e Rafiei (2015) encontraram que após a musicoterapia (as mulheres ouviram, de acordo com sua preferência, piano ou ondas de som através de um fone de ouvido por 30 min) os escores médios de dor (EVA) durante o TP foram significativamente menores quando comparado ao grupo controle (cuidados habituais). Nesse estudo, outro grupo recebeu massagem com gelo no ponto Hoku de forma rotativa durante 20 min e também obteve o mesmo resultado. O grupo musicoterapia obteve escores de dor mais decrescente após a intervenção do que o grupo massagem com gelo, entretanto essa diferença não foi estatisticamente significativa.

Massagem

Mortazavi *et al.* (2012) avaliaram os efeitos da massagem com a presença do acompanhante em 120 mulheres, com idade entre 16 e 36 anos, divididas em três grupos. O primeiro grupo recebeu massagem rítmica firme nos ombros, costas, sacro além de deslizamento superficial em abdome, durante 30 minutos em cada fase do trabalho de parto. O segundo grupo teve a presença do acompanhante durante todo o trabalho de parto enquanto o grupo controle realizou os cuidados habituais. O grupo que realizou massagem apresentou níveis de dor auto percebida na segunda e terceira fase significativamente menores do que o grupo que teve a presença do acompanhante, níveis de satisfação significativamente maiores durante todas as fases em relação aos grupos com acompanhante e controle, além de menor tempo de trabalho de parto. Em compensação o nível de ansiedade foi significativamente menor no grupo que contava com a presença do acompanhante quando comparado ao que recebeu massagem.

Resultados semelhantes foram encontrados por Gallo *et al.* (2013) onde 46 mulheres foram randomizadas em dois grupos: em um grupo foi realizada massagem com movimentos rítmicos, ascendentes, de amassamento e deslizamento através da região lateral do tronco em



associação com a pressão sacral, entre T10 e S4, no início da fase ativa do TP e durante as contrações uterinas por 30 minutos. A intensidade da massagem foi determinada pela participante. O grupo controle, assim como o experimental, recebeu assistência rotineira da maternidade. No final da intervenção, a gravidade da dor (EVA) foi significativamente menor no grupo experimental.

Termoterapia

Taavoni *et al.* (2016) verificaram os efeitos dos exercícios com bola terapêutica e da utilização do calor durante o TP. Noventa primíparas foram divididas em três grupos. O primeiro grupo realizou compressa com toalha úmida aquecida com água a 45 graus nas áreas perineal e sacral durante 30 minutos. O segundo grupo realizou exercícios de mobilidade pélvica sobre a bola terapêutica durante 30 minutos, enquanto o terceiro grupo não recebeu nenhuma intervenção para o tratamento da dor. Após 30 minutos foi observado uma sensação subjetiva da dor (EVA) significativamente menor no grupo que realizou os exercícios com bola quando comparado com o grupo que não recebeu nenhuma intervenção. Após 60 e 90 noventa minutos, tanto no grupo que utilizou calor quanto no que realizou exercícios na bola, os escores na EVA foram significativamente menores quando comparados ao grupo controle.

CONCLUSÃO

Existem na literatura várias modalidades terapêuticas que ajudam no manejo da dor durante o trabalho de parto. Embora ainda faltem mais evidências científicas a respeito dos efeitos de cada intervenção é importante levar em consideração a individualidade e a escolha feita por cada mulher, pois essa é uma experiência que a marca por toda a vida.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, N.A.M.; SILVEIRA, N.A.; BACHION, M.M; SOUSA, J.T. Concentração plasmática do hormônio adrenocorticotrófico de parturientes submetidas a método não farmacológico de alívio da ansiedade e dor do parto. **Rev Latinoam Enferm.** 2005; 13(2):223-8

ASADI, N. et al. Effects of LI-4 and SP-6 Acupuncture on Labor Pain, Cortisol Level and Duration of Labor. **Journal of Acupuncture and Meridian Studies**, v. 8, n. 5, p. 249-254, 2015.

DEHCHESHMEH, F. S.; RAFIEI, H. Complementary and alternative therapies to relieve labor pain: A comparative study between music therapy and Hoku point ice massage. **Complementary Therapies in Clinical Practice**, v. 21, p. 229-232, 2015.

DONG, C. et al. Effects of electro-acupuncture on labor pain management. **Archives of Gynecology and Obstetric**, v. 291, p. 531-536, 2015.



GALLO, R. B. S. et al. Massage reduced severity of pain during labour: a randomised trial. **Journal of Physiotherapy**, v. 59, p. 109-116, 2013.

GAYESKI, M.E; BRÜGGEMANN, O.M. Métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto: uma revisão sistemática. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, 2010 Out-Dez; 19(4): 774-82.

LOWDERMILK, D.L.; PERRY, S.E.; BOBAK, I.M. O cuidado em enfermagem materna. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2002.

LOWE, N.K. The nature of labor pain. **Am J Obstet Gynecol**. 2002;186(5):16-24.

HAJIAMINI, Z. et al. Comparing the effects of ice massage and acupressure on labor pain reduction. **Complementary Therapies in Clinical Practice**, v. 18, p. 169-172, 2012.

HANJANI, S. M.; TOURZANI, Z. M.; SHOGHI, M. The Effect of Foot Reflexology on Anxiety, Pain, and Outcomes of the Labor in Primigravida Women. **Acta Medica Iranica**, v. 53, n. 8, 2015.

MORTAZAVI, S. H. et al. Effects of massage therapy and presence of attendant on pain, anxiety and satisfaction during labor. **Archives of Gynecology and Obstetrics**, v. 286, p. 19-23, 2012.

MUCUK, S.; BASER, M. Effects of noninvasive electroacupuncture on labour pain and duration. **Journal of Clinical Nursing**, v. 23, p. 1603-1610, 2013.

OZGOLI, G. et al. Effect of LI4 and BL32 acupressure on labor pain and delivery outcome in the first stage of labor in primiparous women: A randomized controlled trial. **Complementary Therapies in Medicine**, v. 29, p. 175-180, 2016.

SIMAVLI, S. et al. Effect of Music on Labor Pain Relief, Anxiety Level and Postpartum Analgesic Requirement: A Randomized Controlled Clinical Trial. **Gynecologic and Obstetric Investigation**, v. 78, n. 4, p. 244-250, 2014.

TAAVONI, S. et al. Birth ball or heat therapy? A randomized controlled trial to compare the effectiveness of birth ball usage with sacrum-perineal heat therapy in labor pain management. **Complementary Therapies in Clinical Practice**, 2016.

VIXNER, L. et al. Acupuncture with manual and electrical stimulation for labour pain: a longitudinal randomised controlled trial. **Complementary and Alternative Medicine**, v. 14, p. 187-197, 2014.

YE, L. et al. Effect of direct current pulse stimulating acupoints of JiaJi (T10-L3) and Ciliao (BL 32) with Han's Acupoint Nerve Stimulator on labour pain in women: a randomized controlled clinical study. **Journal of Traditional Chinese Medicine**, v. 35, n. 6, p. 620-625, 2015.