



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
Faculdade de Ciências da Saúde
Departamento de Enfermagem
Campus Universitário Darcy Ribeiro – Brasília/DF

LUIZA CARDOSO QUINTANILHA NOGUEIRA

**EFEITO DA ACUPRESSÃO PARA O ALÍVIO DA DOR NO TRABALHO
DE PARTO: REVISÃO SISTEMÁTICA**

Brasília – DF
2019

LUIZA CARDOSO QUINTANILHA NOGUEIRA

**EFEITO DA ACUPRESSÃO PARA O ALÍVIO DA DOR NO TRABALHO
DE PARTO: REVISÃO SISTEMÁTICA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Departamento de Enfermagem da
Universidade de Brasília como requisito
parcial para a obtenção do título de bacharel
em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Simone Roque
Mazoni

Brasília – DF

2019

LUIZA CARDOSO QUINTANILHA NOGUEIRA

**EFEITO DA ACUPRESSÃO PARA O ALÍVIO DA DOR NO TRABALHO
DE PARTO: REVISÃO SISTEMÁTICA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Departamento de Enfermagem da
Universidade de Brasília como requisito
parcial para a obtenção do título de bacharel
em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Simone Roque
Mazoni

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Simone Roque Mazoni – Presidente

Prof. Dra. Lara Mabelle Milfont Boeckmann – Membro titular

Profa. Dra. Mônica Chiodi Toscano de Campos – Membro titular

Profa. Dra. Elaine Barros Ferreira – Membro suplente

Brasília – DF

2019

RESUMO

Para o controle da dor do trabalho de parto, é de interesse a busca por métodos não farmacológicos por serem em sua maioria, não invasivos, de menor custo e de simples implementação; sendo um destes a acupressão. No controle e alívio das diversas origens de dores, a acupressão é apontada como um recurso de fácil implementação e que pode contribuir também para a qualidade da assistência à parturiente. É objetivo deste estudo analisar a eficácia da acupressão para a alívio da dor do trabalho de parto. Assim, foi realizada uma revisão sistemática em que consideramos as etapas do protocolo PRISMA. A pesquisa foi realizada em 09 de agosto de 2019, nas bases de dados MEDLINE/PubMed, CINAHL, Cochrane Library, LILACS e Google Scholar. Utilizaram-se os DeCS, MeSH Terms e CINAHL Subject Headings, bem como descritores não controlados para a formulação da estratégia de buscas em que resultaram 1301 referências. Após a exclusão de 488 duplicatas, 813 estudos tiveram os títulos e resumos analisados por 2 revisores independentes e 1 terceiro para a revisão dos conflitos. 26 artigos foram eleitos para análise na íntegra, resultando em 14 estudos incluídos para a síntese qualitativa, sendo todos ensaios clínicos. Verificou-se que o uso da acupressão de forma isolada foi eficaz para o alívio da dor resultante do trabalho de parto e que apresenta um potencial a ser explorado. Ademais, trata-se de um método simples, não invasivo e que pode ser praticado tanto por profissionais como acompanhantes de parturientes com o conhecimento acerca da técnica. Assim, é de interesse a difusão do uso da acupressão nas rotinas obstétricas, em especial no Brasil, com ações que promovam a capacitação de profissionais na área e abranjam o ensino à acompanhantes em cursos de gestantes e maternidades ou centros de parto.

Palavras-chave: Acupressão; Dor de parto; Alívio da dor; Métodos não-farmacológicos.

ABSTRACT

For the control of labor pain, the search for nonpharmacological methods is of interest because they are mostly noninvasive, of lower cost and simple to implement; one of these being acupressure. In the control and relief of the various sources of pain, acupressure is indicated as an easily implemented resource that can also contribute to the quality of care for parturient women. The aim of this study is to analyze the effectiveness of acupressure for pain relief in labor. Therefore, a systematic review was performed in which we considered the steps of the PRISMA protocol. The research was conducted on August 9, 2019, in the MEDLINE / PubMed, CINAHL, Cochrane Library, LILACS and Google Scholar databases. The DeCS, MeSH Terms and CINAHL Subject Headings were used, as well as uncontrolled descriptors for the formulation of the search strategy which resulted in 1301 references. After excluding 488 duplicates, 813 studies had their titles and abstracts analyzed by 2 independent reviewers and 1 third reviewer for conflict review. 26 articles were elected for full analysis, resulting in 14 studies included for qualitative synthesis, all of them clinical trials. The use of acupressure alone was found to be effective for pain relief resulting from labor and has potential to be explored. Moreover, it is a simple, noninvasive method that can be practiced by both professionals and accompanying parturients with knowledge about the technique. Thus, it is of interest to disseminate the use of acupressure in obstetric routines, especially in Brazil, with actions that promote the training of professionals in the area and include the teaching of companions in courses of pregnant women and maternity or delivery centers. Keywords: Acupressure; Labor pain; Pain relief; Nonpharmacological methods.

SUMÁRIO

Resumo.....	iv
Abstract.....	v
1. Introdução.....	1
2. Métodos.....	2
2.1. Pesquisa da literatura.....	2
2.2. Critérios de inclusão e exclusão.....	2
2.3. Seleção dos estudos e extração de dados.....	3
2.4. Risco de viés.....	3
3. Resultados.....	3
4. Discussão.....	15
5. Conclusão.....	16
Referências Bibliográficas.....	18
Anexo A.....	21

1. INTRODUÇÃO

A dor do parto é um fenômeno complexo e subjetivo, descrito como uma das sensações mais intensas e desafiadoras que a mulher pode vivenciar, afetando-a tanto fisicamente e emocionalmente como psicologicamente. Entretanto, sua natureza se confere em um misto de desconforto e prazer dado ao significado do nascimento⁽¹⁾. Assim, a dor em situação de parto difere das dores agudas e cabe aos profissionais da área a compreensão do que se observa na prática obstétrica⁽²⁾.

O controle da dor do parto normalmente ocorre por meios farmacológicos ou não farmacológicos, sendo de interesse a busca por métodos não farmacológicos por serem em sua maioria, não invasivos, de menor custo e de simples implementação⁽³⁾. Para tanto, a elegibilidade da escolha do método mais eficaz deve considerar a segurança, efetividade, implicação na progressão do parto, sobretudo centrando-se na preferência da parturiente⁽⁴⁾; e dentre diversos métodos não farmacológicos e não invasivos destinados a tal fim, encontramos a acupressão.

A acupressão é um método proveniente da medicina tradicional chinesa em que pontos de acupuntura são estimulados através da aplicação de pressão. É importante entender que a acupressão não se trata de uma massagem, apesar de poder associar-se a esse método, mas sim da pressão firme e direta sobre um ponto específico⁽⁵⁾. Original da China antiga, esse método fundamenta-se na teoria de que a saúde é mantida por um fluxo interno de energia dentro do organismo que flui por meio de meridianos, que está intimamente associado à parte autônoma do sistema nervoso e à órgãos relacionados aos nervos. Dessa forma, o aparecimento de uma enfermidade está ligado a um bloqueio deste fluxo em algum ponto⁽⁶⁾.

Assim, a referida técnica visa restaurar o equilíbrio por meio da aplicação de pressão em pontos específicos. De modo geral, a acupressão é utilizada para aliviar diversos sintomas, como também estimular a cicatrização, promover relaxamento e melhorar o bem-estar do indivíduo⁽⁷⁾. No controle e alívio da dor durante o trabalho de parto, a acupressão é apontada como um recurso de fácil implementação e que pode contribuir para a qualidade da assistência à parturiente sem causar danos colaterais a ela ou ao feto⁽⁸⁾. Alguns pontos e técnicas para aplicar a acupressão visando o alívio da dor de parto são descritos na literatura e além de serem pontos de fácil utilização, contribuem para a evolução do parto natural e para o envolvimento do acompanhante⁽⁵⁾.

Tendo em vista os benefícios da acupressão, é importante conhecer o que a literatura aponta acerca desta intervenção, em especial no que se refere à eficácia para o

alívio do fenômeno doloroso ocasionado pelo parto. Assim, é objetivo deste estudo analisar a eficácia da acupressão para o alívio da dor do trabalho de parto.

2. MÉTODOS

Trata-se de uma revisão sistemática em que consideramos as etapas do protocolo PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*). Esta revisão teve como questão norteadora “O uso da acupressão é eficaz para o alívio da dor durante o trabalho de parto?”. Para tanto, considerou-se a estratégia PICOS:

- P) parturientes que vivenciaram a dor durante o parto;
- I) submetidas à técnica de acupressão durante o trabalho de parto;
- C) não se aplica;
- O) alívio da dor do trabalho de parto;
- S) ensaios clínicos, estudos observacionais e série de casos.

2.1. Pesquisa da literatura

A pesquisa foi realizada em 9 de agosto de 2019, nas bases de dados Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE/PubMed), Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), Cochrane Library e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), utilizando-se dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), Medical Subject Headings (MeSH Terms) e CINAHL Subject Headings, bem como descritores não controlados encontrados na literatura acerca do tema para a formulação das estratégias de busca. Não houve restrições de idiomas, data de publicação ou status de publicação. Também foi realizada uma busca parcial da literatura cinzenta no Google Scholar. Para a pesquisa no Google Scholar, foi utilizado filtro limitando o ano de publicação entre 2009-2019. As estratégias de busca para as bases de dados estão apresentadas no anexo A.

2.2. Critérios de inclusão e exclusão

Foram incluídos:

- Estudos com abordagem quantitativa que versam sobre a técnica da acupressão para alívio da dor relacionada ao trabalho de parto;
- Delineamentos de estudos dos tipos ensaios clínicos, estudos observacionais e série de casos publicados em forma de artigos ou teses/dissertações;

Foram excluídos:

- Estudos que não contemplavam o objeto de estudo acupressão para o alívio da dor relacionada ao trabalho de parto;
- Estudos que associavam outra técnica não farmacológica ou farmacológica concomitante ao uso da acupressão;
- Estudos com abordagem qualitativa;
- Não avaliaram a dor como desfecho;
- Delineamentos de estudos do tipo relatos de casos e revisões;
- Estudos publicados em forma de anais de congressos, manuais, livros-textos e editoriais.

2.3. Seleção dos estudos e extração de dados

As referências encontradas na pesquisa foram importadas para o EndNote Web®, onde foram excluídos os estudos duplicados. Após triagem, as referências foram exportadas para o *web application* Rayyan® para a seleção dos estudos conforme os critérios de inclusão e exclusão, realizada por dois revisores independentes (LC e S) e um terceiro revisor para resolução de conflitos (LM), sendo este o expert. Após a realização desta etapa, as leituras dos 26 estudos elegidos para análise de seleção na íntegra foram feitas por dois revisores independentes (LC e S). Foram escolhidos 14 estudos para a síntese qualitativa e os dados foram transferidos para a tabela de extração de dados.

2.4. Risco de viés

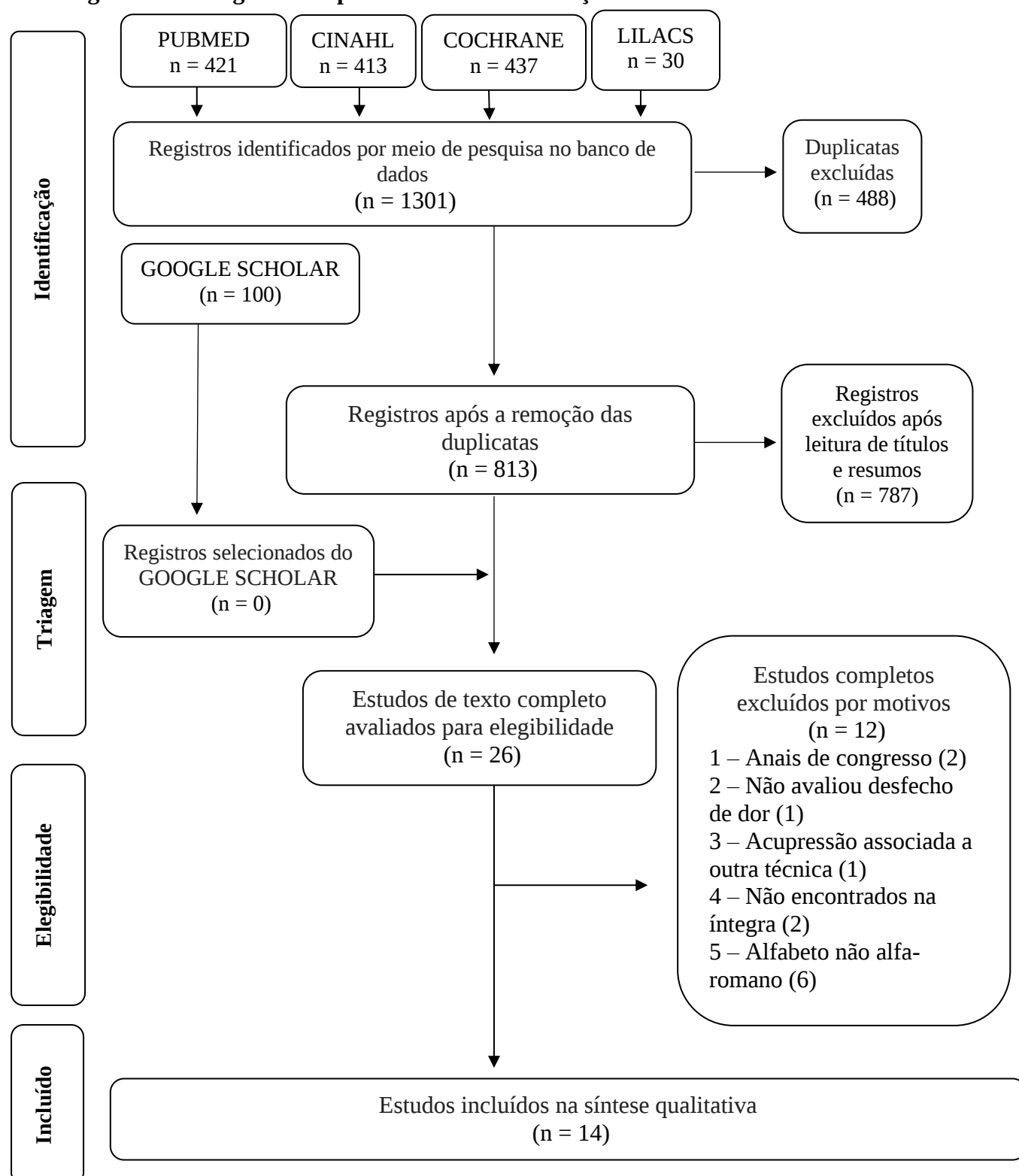
O risco de viés foi feito por meio da ferramenta *Revised Cochrane risk-of-bias tool for randomized trials (RoB 2)*, avaliando-se os domínios: processo de randomização, desvios das intervenções pretendidas, dados faltantes dos resultados, mensuração dos resultados e seleção dos dados reportados.

3. Resultados

As estratégias de buscas resultaram em 1301 referências, sendo encontrados 421 no PubMed, 413 na CINAHL, 437 na Cochrane e 30 na LILACS. Do total, foram excluídas 488 duplicatas, assim, realizando-se a análise de título e resumo de 813 artigos. Apenas as 100 primeiras referências do Google Scholar foram lidas, porém nenhuma das referências foram incluídas por já constarem nos resultados das bases de dados. Após a leitura dos títulos e resumos, selecionaram-se para a análise de elegibilidade 26 artigos;

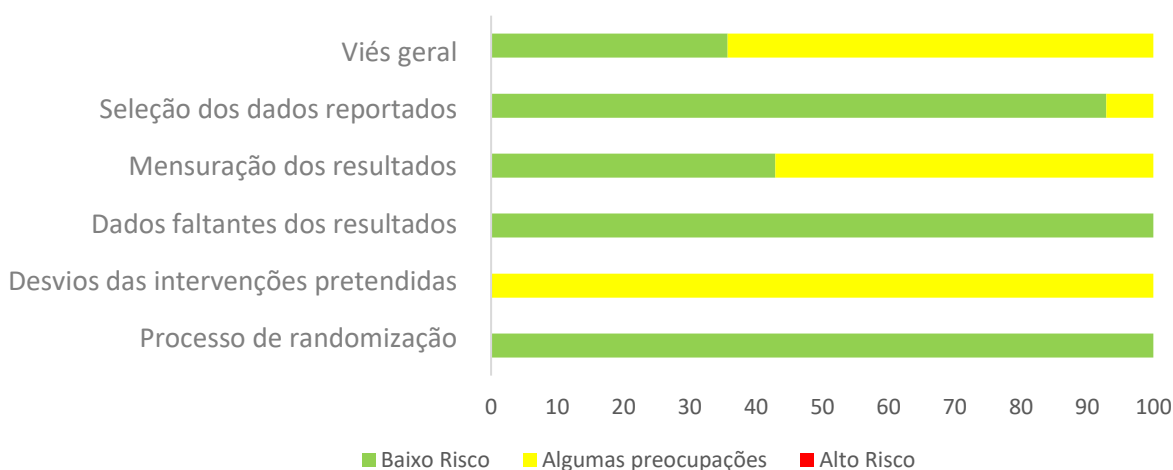
para a fase seguinte, limitando-se o idioma para estudos publicados em alfabeto alfa-romano. Assim, 6 artigos foram excluídos, sendo 5 no idioma árabe e 1 em coreano. Foram excluídos também 2 artigos por não serem encontrados os textos na íntegra, sendo feito contato com os autores, porém não houve resposta em tempo hábil; 2 por se tratar de anais de congresso; 1 por não avaliar a dor como desfecho; e 1 por associar a acupressão a outra técnica. O fluxograma do processo de seleção foi representado na Figura 1.

Figura 1 - Fluxograma do processo de busca e seleção de literatura



Dos 14 estudos incluídos e analisados, o viés geral foi classificado como baixo risco em 5 ensaios e 10 com algumas preocupações. Nenhum estudo obteve classificação de risco alta para algum domínio. Os resultados do processo de análise do risco de viés dos artigos estão representados na Figura 2.

Figura 2 – Resultados do processo de análise da qualidade metodológica feita por meio do RoB 2



Os 14 ensaios clínicos randomizados incluídos⁽⁹⁻²²⁾ envolveram a participação total de 1732 mulheres. Os estudos incluídos foram publicados entre 2003 e 2018 e foram conduzidos em 7 países diferentes, sendo a maior parte do Irã (50%). As características dos estudos incluídos estão descritas na Tabela 1.

Todos os estudos incluídos são do tipo ensaio clínico randomizado (ECR) e a grande maioria utilizou a Escala Analógica Visual (EAV) para mensuração da intensidade da dor, somente 1 fez uso da Escala Numérica Visual (ENV)⁽²²⁾.

Ao todo foram citados 11 pontos de acupressão pelos estudos. 7 aplicaram pressão no ponto SP6, 5 no ponto LI4, 2 no ponto BL32 e 1 no ponto BL67. Um estudo⁽²¹⁾ utilizou um número maior de pontos e dividiu as participantes em 3 grupos, sendo 2 de intervenção. O grupo 1 recebeu acupressão nos pontos BL5, BL8, BL9 e GV 20 (*bladder-GV20*) e o grupo 2, nos pontos GB8, GB17, GB18 e GV20 (*gallbladder-GV20*).

Portanto, o ponto mais utilizado nas pesquisas foi o SP6, também conhecido como Sanyinjiao. O ponto “está localizado no meridiano baço-pâncreas, a quatro dedos do paciente acima da ponta do maléolo interno, na parte posterior à frente da tíbia”⁽²⁰⁾. Além de promover o alívio da dor, este ponto pode proporcionar a dilatação eficiente do colo do útero. Recomenda-se que a parturiente e sua equipe de apoio decidam por quais pontos utilizar após testá-los⁽⁵⁾.

Tabela 1 – Características dos estudos incluídos na síntese qualitativa

Características do estudo		Características da população		Características da intervenção				Características dos desfechos
Autor, ano e país	Tipo de estudo	Crítérios de inclusão	Número amostral	Ponto de acupressão	Técnica	Período do TP ou DC	Instrumento de medida	Resultados principais
Akbarzadeh, 2014 – Irã ⁽⁹⁾	ECR	Parturientes entre 18–35 anos. Gestação a termo de feto único. Sem histórico de problemas clínicos antes ou durante a gestação. CU espontâneas ocorrendo entre 5 a 10 minutos. DC entre 3-4 cm.	N=150 (GI=50; GT=50; GC=50)	BL32	A pressão foi aplicada do início ao término de cada contração. A intervenção foi realizada durante 30 minutos, apenas durante as contrações.	Dilatação 3-4 cm e 7-8 cm	EAV	A intensidade da dor diminuiu no grupo acupressão após a intervenção (3.44 ± 0.907) comparado com o grupo controle (9.40 ± 1.010), ($P < 0.001$). Houve aumento da intensidade da dor com o aumento da DC no primeiro estágio do TP em todas as participantes. No entanto, a intensidade da dor foi menor que o grupo controle.
Calik, 2014 – Turquia ⁽¹⁰⁾	ECR simples-cego	Primíparas com gestação a termo sem complicações. Feto único pesando entre 2.5 a 4kg. Membranas	N=100 (GI=50; GC=50)	SP6	A acupressão foi aplicada no ponto de cada perna do início ao término de cada contração.	Dilatação 2-3 cm, 5-6 cm e 8-9 cm	EAV	O GC percebeu a dor mais intensamente em quase cada nível TP, quando comparadas ao GI a diferença entre os grupos foi altamente significativa em termos de

		intactas. TP em fase latente (DP=2cm). Sem machucados na região do ponto SP6.						gravidade da dor percebida ($P < 0,001$).
Chung, 2003 – Taiwan ⁽¹¹⁾	ECR	Gestação a termo, feto único. Sem histórico de problemas clínicos antes ou durante a gestação.	N=127 (GI=43; GT=42; GC=42)	LI4 e BL67	A acupressão foi aplicada em ciclos de 5 minutos para cada ponto (bilaterais), totalizando 20 minutos de intervenção.	Fases latente, ativa e de transição	EAV	Os resultados indicam que houve diferença significativa na diminuição da dor do parto entre três grupos na fase ativa do primeiro estágio do TP ($p = 0,041$). Não houve diferença significativa na diminuição da dor do parto entre os três grupos nas fases latente e transitória do primeiro estágio do parto. Houve diferença significativa na diminuição da dor do parto entre os grupos de acupressão e controle ($p = 0,017$).
Dabiri, 2014 – Irã ⁽¹²⁾	ECR simples-cego	Gestação a termo, feto único e com	N=149 (GI=50;	LI4	A pressão foi aplicada bilateralmente	Dilatação 4-5 cm	EAV	No grupo acupressão, a intensidade da dor diminuiu e, em

		apresentação cefálica. TP espontâneo com DC de 4-5 cm. Sem histórico de problemas clínicos antes ou durante a gestação. Sem cesárea anterior, histórico de DCP ou uso de narcóticos.	GT=50; GC=49)		concomitantem ente com as contrações. Foi aplicada pressão durante 60 segundos seguida de um intervalo de 60 segundos, repetindo a pressão depois da pausa (Ciclo de 30 minutos).			seguida, permaneceu constante após a aplicação da pressão e intensidade da dor foi aumentada no grupo controle. A acupressão foi mais eficaz no controle e na redução da dor (EAV 30 minutos após acupressão $5,65 \pm 1,87$, $p = 0,110$ vs. grupo controle $8,18 \pm 1,59$, $p < 0,001$).
El Hamid, 2013 – Egito ⁽¹³⁾	ECR	Primíparas entre 20-30 anos. Gestação a termo sem complicações. Feto único, BCF normais e membranas intactas. DC entre 3-4 cm.	N=100 (GI=50; GC=50)	SP6	Acupressão foi aplicada bilateralmente durante cada contração. Foi aplicada pressão direta por aproximadamente 1 minuto durante cada contração em um período de 30 minutos.	Dilatação 3-4 cm	EAV	Após a intervenção, houve diferenças estatísticas significativas entre os dois grupos nos escores de dor no parto imediatamente após a intervenção ($t = -4,45$, $p = 0,004$), após 30 minutos ($t = -3,9$, $p = 0,002$), após uma hora ($p = 0,02$) e após 120 minutos ($p = 0,03$).

Hajighasemali, 2014 – Irã ⁽¹⁴⁾	ECR controlado	Parturientes entre 18–35 anos, na 1ª ou 2ª gravidez, gestação a termo. Feto único em apresentação cefálica, sem membranas rotas há mais de 12h. Sem histórico de problemas clínicos antes ou durante a gestação. CU ocorrendo pelo menos 3 vezes em 10 minutos.	N=92 (GI=28; GT=30; GC=34)	SP6	A intervenção foi conduzida em 2 fases de 30 minutos cada. O ponto foi pressionado por dois minutos seguido de uma pausa de um minuto, de forma que a duração total da intervenção foi de 60 minutos.	Dilatação 4-5 cm e 7-8 cm	EAV	Os achados confirmam que a acupressão reduziu a dor do parto. Após a primeira intervenção: acupressão (6.07 ± 2.10 , $P=0.499$) vs rotina (8.03 ± 1.73 , $P=0.001$). Após segunda intervenção: acupressão (7.07 ± 2.60 , $P=0.163$) vs rotina (9.33 ± 1.02 , $P=0.014$).
Hamidzadeh, 2012 – Irã ⁽¹⁵⁾	ECR controlado, simples-cego	Parturientes, 20-40anos, entre a 1ª ou 3ª gestação, que não tenham cesáreas anteriores. Gestação a termo de feto único em	N=100 (GI=50; GC=50)	LI4	A pressão foi aplicada 5 vezes por minuto bilateralmente. Cada período: 10 minutos de pressão; 2 segundos de pausa).	Dilatação 3-5 cm	EAV	Até 120 minutos após a intervenção, a intensidade da dor foi significativamente menor no grupo acupressão, mas após esse ponto, não houve foram observadas diferenças entre os 2 grupos. A

		apresentação cefálica. Em trabalho de parto espontâneo com DC entre 3-5cm. Sem machucados na região do ponto LI4.			Esquema realizado durante cada contração uterina em um período de 20 minutos.			intensidade da dor para a primeira etapa do TP para as mulheres no grupo de acupressão foi de $6,84 \pm 0,93$ e, para as mulheres do grupo controle, foi de $8,29 \pm 1,19$. Houve uma diferença significativa entre os grupos ($P = 0,0001$).
Hamlaci, 2017 – Turquia ⁽¹⁶⁾	ECR controlado	Gestação a termo. Feto único pesando entre 2.5 a 4kg. Sem histórico de problemas clínicos antes ou durante a gestação. Em trabalho de parto espontâneo com DC até 5cm.	N=88 (GI=44; GC=44)	LI4	Acupressão foi aplicada bilateralmente do início ao término de cada contração. A pressão foi aplicada 16 vezes durante as contrações, 8 vezes com DC de 4 a 5 cm e 8 vezes de 7 a 8 cm.	Dilatação 4-5 cm; 7-8 cm	EAV	Houve diferenças estatisticamente significantes entre os grupos nos escores subjetivos de dor no TP ($P < 0,0001$). Escore de dor após a primeira intervenção: acupressão (3.77 ± 1.3 , $p = .0001$) vs rotina (6.22 ± 1.14 , $P = .0001$). Após segunda intervenção: acupressão (7.57 ± 1.27 , $p = .0001$) vs

								rotina (8.61 ± 0.71 , $P=.0001$).
Hjelmstedt, 2010 – Índia ⁽¹⁷⁾	ECR controlado	Nulíparas com gestação a termo sem complicações. Feto único em apresentação cefálica. DC entre 3-7cm.	N=212 (GI=71; GT=71; GC=70)	SP6	A acupressão foi aplicada bilateralmente durante cada contração em um período de 30 minutos.	Dilatação entre 3 e 7 cm	EAV	Uma redução da dor no TP foi encontrada no grupo de acupressão e foi mais perceptível imediatamente após o tratamento (grupo de acupressão vs. grupo de tratamento padrão $p < 0,001$; grupo de acupressão vs. grupo de toque $p < 0,001$).
Kashanian, 2010 – Irã ⁽¹⁸⁾	ECR controlado	Nulíparas entre 18–35 anos, gravidez a termo, feto único e com membranas intactas. Com CU efetivas (3 CU de 45-60s em 10 minutos). DC entre 3-4 cm.	N=120 (GI=60; GC=60)	SP6	A acupressão foi aplicada durante cada contração em um período de 30 minutos.	Dilatação 3-4 cm	EAV	Neste estudo, a acupressão no ponto SP6 poderia reduzir a intensidade da dor da fase ativa do TP. A intensidade da dor no grupo intervenção foi menor. (5.87 ± 1.77 vs. 6.79 ± 1.52 , $p = 0.003$).

Lee, 2004 – Coreia do Sul ⁽¹⁹⁾	ECR	Mulheres casadas, em gestação a termo de feto único e sem histórico de complicações médicas.	N=75 (GI=36; GT=39)	SP6	Acupressão foi aplicada bilateralmente durante cada contração em um período de 30 minutos.	Dilatação 3 cm	EAV	Houve diferença significativa nos escores subjetivos de dor entre os grupos em todos os períodos: imediatamente após a intervenção ($p = 0,012$); 30 minutos após a intervenção ($p = 0,021$); e 60 minutos após a intervenção ($p = 0,012$).
Mafetoni, 2016 – Brasil ⁽²⁰⁾	ECR controlado e simples-cego	Gestação a termo de feto em apresentação cefálica e boa vitalidade. Pele íntegra no ponto SP6. DC > 4cm e pelo menos 2 CU em 10min.	N=156 (GI=43; GT=42; GC=42)	SP6	A acupressão foi aplicada bilateralmente durante cada contração em um período de 20 minutos.	Dilatação 4-7cm	EAV	Houve significativa no GI em comparação ao GT e GC. A média da EAV foi menor nas duas avaliações após o tratamento no GI. As médias de dor pela EAV foram menores no grupo de acupressão imediatamente após ($p\text{-valor} < 0,0001$) e com 1 h do tratamento ($p\text{-valor} = 0,0001$) ao se comparar com placebo e controle.

Mansouri, 2018 – Irã ⁽²¹⁾	ECR	Primíparas entre 18-35 anos em gestação a termo. Sem histórico de problemas clínicos antes ou durante a gravidez. Feto único com apresentação cefálica e peso entre 2.5-4kg. TP espontâneo com DC 4-5cm e pelo menos 2 CU de 20s em 10min. Sem lesões na área dos pontos. Com dor mais intensa que 50mm baseada na EAV na admissão.	N=159 (GI1=53; GI2=53; GC=53)	Grupo 1: BL5, BL8, BL9 e GV20 Grupo 2: GB8, GB16, GB17, GB18, e GV20	A acupressão foi aplicada durante cada contração por um período de 20 minutos. Simultaneamente com o início da contração, foi aplicada pressão fixa por 60 segundos em cada ponto.	Dilatação 4-5 cm	EAV	Verificou-se que a pressão nos pontos <i>bladder-GV20</i> e <i>gallbladder-GV20</i> pode atenuar a intensidade da dor no primeiro e no segundo estágio do TP. A intensidade média da dor em ambos os estágios dos grupos de intervenção foi estatisticamente significativa do grupo controle e foi significativamente menor no grupo <i>gallbladder-GV20</i> (P <0,001).
Ozgoli, 2016 – Irã ⁽²²⁾	ECR controlado	Parturientes entre 19-35 anos em gestação a termo, sem histórico de problemas	N=105 (GI=35; GT=35; GC=35)	LI4 e BL32	A intervenção foi realizada 3 vezes, durante 6 contrações em cada ciclo. A pressão foi	Dilatação 4–5 cm, 6–7 cm e 8–10 cm	EAV	Houve diferença estatisticamente significativa no alívio da dor entre grupos LI4 e controle (P = 0,001, P = 0,001), B32

		clínicos antes ou durante a gravidez. Feto único em apresentação cefálica. Em TP espontâneo com DC $\geq$ 4-5cm com pelo menos 3 CU em 10min.			aplicada do início ao término de cada contração.			e controle (P = 0,001, P = 0,001) e grupos LI4 e BL32 (P = 0,01, P = 0,03) no primeiro e no segundo período de intervenção, respectivamente. No terceiro período de intervenção, os grupos de acupressões (LI4 e BL32) não foram significativamente diferentes em relação ao alívio da dor (P = 0,18), mas experimentaram um alívio da dor significativamente maior do que os controles no terceiro período de intervenção (P = 0,001).
Legenda: – TP: trabalho de parto – DC: dilatação cervical – CU: contrações uterinas – DCP: desproporção cefálo-pélvica			– BCF: batimentos cardíacos fetais – ECR: ensaio clínico randomizado – GI: grupo intervenção – GT: grupo toque ou outra técnica – GC: grupo controle			– IM: instrumento de medida – EAV: Escala Analógica Visual – ENV: Escala Numérica Visual		

4. Discussão

A acupressão mostrou-se efetiva para o alívio da dor do trabalho de parto. Entretanto, algumas pesquisas apontam que a técnica pode ser mais eficaz para a dor mais leve ou moderada, encontrada nas primeiras fases do trabalho de parto. Apesar desse fator, os grupos de intervenção apresentaram menor intensidade de dor em quase todas as fases quando comparados aos grupos controles^(9, 10, 16, 20).

Um estudo mostrou que 97.3% de parturientes que foram submetidas a acupressão relataram estar satisfeitas com a prática e 43.2% classificou a ação como parcialmente suficiente⁽¹⁶⁾.

Diversos estudos avaliaram o efeito da acupressão nos desfechos de evolução do trabalho de parto além do seu efeito para o alívio da dor de parto^(9, 10-13, 18, 19, 22). Sendo assim, também foi verificado que a técnica auxilia na diminuição da duração do trabalho de parto, favorecendo a progressão do trabalho de parto por aumentar a dilatação cervical e realçar a descida do feto⁽¹³⁾. Ademais, a acupressão não demonstrou causar efeitos adversos. Estudos que analisaram a evolução neonatal e puerperal não encontraram implicações negativas em tais aspectos^(10, 12, 15, 18, 20, 22).

Foi demonstrado que o uso da acupressão reduz a necessidade da administração de analgesia. Um ECR de 2013⁽¹³⁾ mostrou que 88% do grupo submetido à intervenção não optou pelo uso de métodos farmacológicos. Houve ainda diferença significativa quanto ao tipo de parto. Em outro estudo, o grupo acupressão apresentou taxa de 92% de partos naturais enquanto o grupo controle obteve taxa de 40% de cesáreas⁽⁹⁾.

Sendo apontada como uma intervenção de fácil utilização e aprendizado⁽⁸⁾, a acupressão pode ser praticada por diferentes profissionais, incluindo doulas, parteiras e enfermeiras obstetras, facilitando a sua aplicação. É necessário que o aplicador da intervenção tenha recebido treinamento sobre a técnica⁽²³⁾. Por ser tratar de um método simples e não invasivo, o profissional de saúde pode ainda ensinar a técnica ao acompanhante da parturiente, proporcionando sentimentos de autonomia e controle relacionados ao processo de parto⁽²⁴⁾.

Apesar de estudos acerca do efeito da acupressão para o desfecho do alívio da dor no trabalho de parto serem frequentes em delineamentos do tipo revisão, grande parte não estudou sua ação de forma isolada. Em sua maioria, a técnica foi descrita junto a vários métodos não-farmacológicos, em especial à acupuntura. De 25 revisões encontradas por meio da pesquisa em bases de dados, somente 3 estudaram os efeitos da acupressão isoladamente.

Uma meta-análise avaliou os efeitos dos pontos SP6 e LI4 para a dor e duração do trabalho de parto⁽³⁾. O estudo incluiu 16 pesquisas em sua síntese quantitativa e seus resultados corroboram com os achados da presente revisão. Desta forma, é descrita a efetividade da técnica para o alívio da dor do trabalho de parto e diminuição de sua duração, apontando que são necessárias mais pesquisas sobre o assunto.

Analisando os países onde os estudos incluídos na revisão foram realizados, é notável que a técnica é mais trabalhada em países asiáticos. Apenas 2 estudos (14.3%) são originários de países não-asiáticos^(13, 20). Considerando sua origem chinesa, é possível que esse fator seja cultural. Entretanto, a expansão do uso da acupressão e de outras práticas terapêuticas alternativas para os países ocidentais podem ampliar as possibilidades terapêuticas no que tange às práticas que visam o desfecho de alívio da dor. Assim, promovendo o incentivo ao resgate dos valores e das concepções holísticas, como a aceitação e integração parcial de outras visões de mundo, usualmente orientais⁽²⁵⁾.

A percepção, as necessidades e as reações de cada mulher são únicas e cabe ao profissional de saúde auxiliá-la a manejar o processo através de ações efetivas que favoreçam o conforto e criem uma boa experiência⁽²⁶⁾. Promover a satisfação da mulher neste momento está entre as tarefas mais importantes e cabe aos cuidadores o uso adequado de tecnologias que priorizem a assistência humanizada, respeitando a individualidade e a autonomia da parturiente⁽²⁷⁾.

Como limitações do presente estudo, declaramos a exclusão de 6 pesquisas não incluídas para análise na íntegra, por não se tratar de publicação em idioma alfa-romano e 2 por não termos obtido o texto completo, as quais poderiam subsidiar a síntese qualitativa.

5. Conclusão

A acupressão é uma técnica eficaz para o alívio da dor no trabalho de parto, principalmente se aplicada nas fases iniciais. Apresenta um potencial a ser explorado, uma vez que influencia também em outros aspectos sem causar malefícios à mãe ou ao bebê. Ademais, é uma técnica simples, não invasiva e que pode ser praticada tanto por profissionais como acompanhantes de parturientes com o conhecimento do método. Assim, é de interesse que seja mais difundida de modo que este método seja introduzido nas rotinas obstétricas, em especial no Brasil, com ações que promovam a capacitação de profissionais na área e abranjam o ensino à acompanhantes em cursos de gestantes e maternidades ou centros de parto.

Trazer à tona resultados de evidências científicas existentes sobre o uso dessa técnica para o manejo da dor no trabalho de parto pode ser um passo importante para a avaliação dos métodos já praticados, dando maior visibilidade à realização da acupressão como conduta profissional padronizada, provocando possíveis mudanças de perspectiva e maior implantação de rotinas pelas equipes de saúde durante o trabalho de parto que contribuam para a humanização da assistência obstétrica.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Whitburn LY, Jones LE, Davey M-A, McDonald S. The nature of labour pain: An updated review of the literature. *Women and Birth*. 2019;32(1):28–38.
- (2) Mazoni SR, Carvalho EC, Santos CB. Validação clínica do diagnóstico de enfermagem dor de parto. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2013;21(spe):88–96.
- (3) Najafi F, Jaafarpour M, Sayehmiri K, Khajavikhan J. An Evaluation of Acupressure on the Sanyinjiao (SP6) and Hugo (LI4) Points on the Pain Severity and Length of Labor: A Systematic Review and Meta-analysis Study. *Iran J Nurs Midwifery Res*. 2018 Jan-Feb;23(1):1-7.
- (4) Mousa O, Abdelhafez AA, Abdelraheim AR, Yousef AM, Ghaney AA, Gelany SE. Perceptions and Practice of Labor Pain-Relief Methods among Health Professionals Conducting Delivery in Minia Maternity Units in Egypt. *Obstet Gynecol Int*. 2018;2018.
- (5) Betts D. Natural pain relief techniques for childbirth using acupressure: promoting a natural labour and partner involvement. Wellington: D. Betts; 2003.
- (6) Lorenzi EA. Complementary/Alternative Therapies: So Many Choices. *Geriatric Nursing*. 1999;20(3):125–33.
- (7) Wagner J. CE: Incorporating acupressure into nursing practice. *Am J Nurs*. 2015;115(12):40–5.
- (8) Schlaeger JM, Gabzdyl EM, Bussell JL, Takakura N, Yajima H, Takayama M, et al. Acupuncture and acupressure in labor. *J Midwifery Womens Health*. 2017;62(1):12–28.
- (9) Akbarzadeh M, Masoudi Z, Hadianfard MJ, Kasraeian M, Zare N. Comparison of the effects of maternal supportive care and acupressure (BL32 acupoint) on pregnant women's pain intensity and delivery outcome. *J Pregnancy*. 2014;2014.
- (10) Calik KY, Komurcu N. Effects of SP6 Acupuncture Point Stimulation on Labor Pain and Duration of Labor. *Iran Red Crescent Med J*. 2014 Oct 5;16(10).

- (11) Chung U-L, Hung L-C, Kuo S-C, Huang C-L. Effects of LI4 and BL 67 Acupressure on Labor Pain and Uterine Contractions in the First Stage of Labor. *Journal of Nursing Research*. 2003;11(4):251–60.
- (12) Dabiri F, Shahi A. The Effect of LI4 Acupressure on Labor Pain Intensity and Duration of Labor: A Randomized Controlled Trial. *Oman Med J*. 2014 Nov;29(6):425-9.
- (13) El Hamid NAEFA, Obaya HE, Gaafar HM. Effect of Acupressure on Labor Pain and Duration of Delivery among Laboring Women Attending Cairo University Hospital. *Indian J Physiother Occup Ther*. 2013;7(2).
- (14) Hajighasemali S, Sedegheh AAA, Baghban ARA, Heshmat R. Comparison of the effects of spleen 6 acupressure and foot reflexology on the intensity of pain in the first stage of labor. *Pars Journal of Medical Sciences*. 2014;12(4):15–22.
- (15) Hamidzadeh A, Shahpourian F, Orak RJ, Montazeri AS, Khosravi A. Effects of LI4 Acupressure on Labor Pain in the First Stage of Labor. *Journal of Midwifery & Womens Health*. 2012;57(2):133–8.
- (16) Hamlacı Y, Yazıcı S. The Effect of Acupressure Applied to Point LI4 on Perceived Labor Pains. *Holistic Nursing Practice*. 2017;31(3):167–76.
- (17) Hjelmstedt A, Shenoy ST, Stener-Victorin E, Lekander M, Bhat M, Balakumaran L, et al. Acupressure to reduce labor pain: a randomized controlled trial. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2010;89(11):1453–9.
- (18) Kashanian M, Shahali S. Effects of acupressure at the Sanyinjiao point (SP6) on the process of active phase of labor in nulliparas women. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*. 2010 Jul;23(7):638–41.

- (19) Lee MK, Chang SB, Kang D-H. Effects of SP6 Acupressure on Labor Pain and Length of Delivery Time in Women During Labor. *J Altern Complement Med.* 2004;10(6):959–65.
- (20) Mafetoni RR, Shimo AKK. The effects of acupressure on labor pains during child birth: randomized clinical trial. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2016;24.
- (21) Mansouri E, Kordi M, Badiie Aval S, Shakeri MT, Mirteimouri M. Comparison of the Effect of Pressure on Bladder-GV20 and Gallbladder-GV20 on Labor Pain Intensity among the Primiparous Women: A Randomized Clinical Trial. *Evidence Based Care Journal.* 2018;8(3):7–16.
- (22) Ozgoli G, Mobarakabadi SS, Heshmat R, Majd HA, Sheikhan Z. 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. *Complement Ther Med.* 2016;29:175–80.
- (23) Curci KM. The Use of Acupuncture and Acupressure as Comfort Measures in Childbirth: What Providers and Educators Need to Know. *International Journal of Childbirth Education.* 2017;32(4).
- (24) Levett KM, Smith CA, Dahlen HG, Bensoussan A. Acupuncture and acupressure for pain management in labour and birth: A critical narrative review of current systematic review evidence. *Complement Ther Med.* 2014;22(3):523–40.
- (25) Souza EF, Luz MT. Bases socioculturais das práticas terapêuticas alternativas. *Hist. cienc. saúde-Manguinhos.* 2009;16(2):393–405.
- (26) Arendt KW, Tessmer-Tuck JA. Nonpharmacologic Labor Analgesia. *Clinics in Perinatology.* 2013;40(3):351–71.
- (27) Osório SMB, Júnior LGS, Nicolau AIO. Avaliação da efetividade de métodos não farmacológicos no alívio da dor do parto. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste.* 2014;15(1):174–84.

Anexo A – Estratégias de buscas utilizadas na pesquisa por base de dado

Base de dados	Estratégia de busca
LILACS	“acuprésion” OR “acupressão” AND “dor do parto” OR “dor de parto” OR “dor do trabalho de parto” OR “dores de parto” OR “dores do parto” OR “dores do trabalho de parto” OR “dolor de parto” OR “dolor del parto” OR “dolor del trabajo de parto” OR “dolores de parto” OR “dolores del parto” OR “dolores del trabajo de parto” OR “dor” OR “dolor” OR “trabalho de parto” OR “trabajo de parto”
PubMed	(“acupressure”[All Fields] OR “acupressure”[MeSH Terms]) AND (“labor pain”[All Fields] OR “labor pain”[MeSH Terms] OR “pain, labor”[All Fields] OR “pain, labor”[MeSH Terms] OR “obstetric pain”[All Fields] OR “obstetric pain”[MeSH Terms] OR “pain, obstetric”[All Fields] OR “pain, obstetric”[MeSH Terms] OR “obstetric labor”[All Fields] OR “labor, obstetric”[All Fields] OR “labor, obstetric”[MeSH Terms] OR “labor”[All Fields] OR “pain”[All Fields] OR “pain”[MeSH Terms])

Cochrane	“acupressure” AND “labor pain” OR “obstetric pain” OR “labor” OR “pain” OR “obstetric labor”
CINAHL	(MH “Labor Pain”) OR (MH “Pain”) OR (MH “Labor”) OR “labor pain” OR “obstetric pain” OR “labor” OR “pain” OR “obstetric labor” AND (MH “Acupressure”) OR “acupressure”
GOOGLE SCHOLAR	“acupressure” AND “labor pain”