

## *O USO DA TERAPIA MANUAL COMO MÉTODO DE TRATAMENTO NAS ALGIAS PÉLVICAS EM GESTANTES.*

LARISSA RAQUEL DOS SANTOS  
MARIA EDUARDA DO ROSÁRIO RODRIGUES  
Orientadora: Prof<sup>a</sup> Ma Isabel Bini.

### RESUMO

**Introdução:** No decorrer da gestação, o corpo da mulher passa por diversas alterações hormonais e biomecânicas, ocasionando na maioria das vezes, desconforto, dores ou limitações durante as atividades do dia a dia. Esses desequilíbrios podem acarretar em dores, como as algias pélvicas. **Objetivo:** Analisar o método da terapia manual como tratamento fisioterapêutico para algias pélvicas em gestantes. **Método:** Será realizada uma revisão sistematizada através de artigos publicados na base de dados Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline), por meio do buscador Pubmed, publicados nos últimos 10 anos, com acesso livre e na língua inglesa, que abordem a terapia manual como tratamento fisioterapêutico em mulheres acima de 18 anos que estejam gestantes e que possuam algum tipo de algia pélvica. **Resultados:** Dos 9 artigos incluídos, 08 deles concluíram que técnicas da terapia manual como: shiatsu, acupressão, massagem terapêutica, tratamento manual osteopático e terapia craniosacral mostraram-se eficazes na redução das dores e disfunções pélvicas durante a gestação e durante o trabalho de parto, reduzindo o tempo desta fase e dos custos de forma direta e indireta. O artigo restante atestou que o tratamento quiroprático não demonstrou superioridade no tratamento da dor na cintura pélvica unilateral na gravidez. **Conclusão:** Por meio da observação de estudos incluídos neste projeto, a terapia manual mostra-se um recurso útil e eficaz no alívio e tratamento das algias pélvicas em gestantes. Concluiu-se também, que o uso desta terapia causa uma redução no tempo de internação da paciente que como consequência, trará a diminuição do uso de medicamentos e subsídios hospitalares. Sugere-se a elaboração de mais estudos, a fim de facilitar a comprovação do potencial terapêutico.

**Palavras-Chave:** Gravidez, Dor Pélvica, Terapia Manual.

## ABSTRACT

**Background:** During pregnancy, the woman's body goes through several hormonal and biomechanical changes, causing, in most cases, discomfort, pain or limitations during daily activities. These imbalances can lead to pain such as pelvic pain. **Objective:** Analyze the method of manual therapy as a physical therapy treatment for pelvic pain in pregnant women. **Method:** A systematic review will be carried out through articles published in the Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline) database, through the Pubmed search engine, published in the last 10 years, with free access and in English, that address manual therapy as physiotherapeutic treatment in women over 18 years old who are pregnant and who have some type of pelvic pain. **Results:** Of the 9 articles included, 8 of them concluded that manual therapy techniques such as: shiatsu, acupressure, therapeutic massage, osteopathic manual treatment and craniosacral therapy proved to be effective in reducing pain and pelvic dysfunction during pregnancy and during labor, reducing the time of this phase and costs directly and indirectly. The remaining article attested that chiropractic care did not demonstrate superiority in the treatment of unilateral pelvic girdle pain in pregnancy. **Conclusion:** Through the observation of studies included in this project, manual therapy proves to be a useful and effective resource in the relief and treatment of pelvic pain in pregnant women. It was also concluded that the use of this therapy causes a reduction in the patient's hospital stay which, as a consequence, will bring about a decrease in the use of medications and hospital subsidies. It is suggested that further studies be carried out in order to facilitate the verification of the therapeutic potential.

**Keywords:** Pregnancy, Pelvic Pain, Manual Therapy.

## INTRODUÇÃO:

No decorrer da gestação o corpo da mulher passa por diversas alterações hormonais e biomecânicas, ocasionando na maioria das vezes desconforto, dores ou limitações durante as atividades do dia a dia. O deslocamento do centro de gravidade devido a fatores como posição uterina na cavidade abdominal, aumento de peso e aumento das mamas, faz com que se acentue a lordose lombar acarretando desequilíbrios (MANN et al., 2008). E essa disparidade pode ocasionar quadros algícos na gestante, como dores pélvicas, que resultam de distúrbios musculoesqueléticos que afetam a pelve, localizando-se entre a crista íliaca posterior, glúteos e as imediações das articulações sacro ilíacas (SOUZA et al., 2019). De acordo com Hall et al. (2016)

atualmente alguns estudos também apontam para a alteração postural na fase da gestação como fator para desencadeamento dessas dores.

Os autores Muriano e colaboradores (2012) descreveram que as dores pélvicas seriam mais frequentes no último trimestre de gestação, e de acordo com Meucci et al. (2020) essas algias tendem a intensificar concomitantemente com a gravidez que prossegue, os autores afirmam também que em cerca de 20% de gestantes que possuem esses tipos de intercorrências pélvicas e lombares durante a gestação, o caso pode percorrer por até três anos.

A fisioterapia possui ferramentas de intervenção para atuar nesses desequilíbrios, trazendo a diminuição da dor, relaxamento, melhora na mobilidade entre outros benefícios. Um dos métodos de tratamento utilizado seria a terapia manual, que envolve diversos mecanismos neurofisiológicos, como hipoalgesia, diminuição do espasmo muscular e melhora no controle motor (NOGUEIRA, 2008). Através de técnicas tal como a acupressão oriunda da Medicina Tradicional Chinesa, uma técnica de estímulos manuais em que alguns pontos de reflexo específicos são pressionados para que ocorra o alívio da dor (SHIMO, 2016). A pressão manual exercida em pontos de tensão muscular, é usada por exemplo, para diminuir o estresse muscular e aumentar a circulação sanguínea no local (AKBARZADEH, 2015).

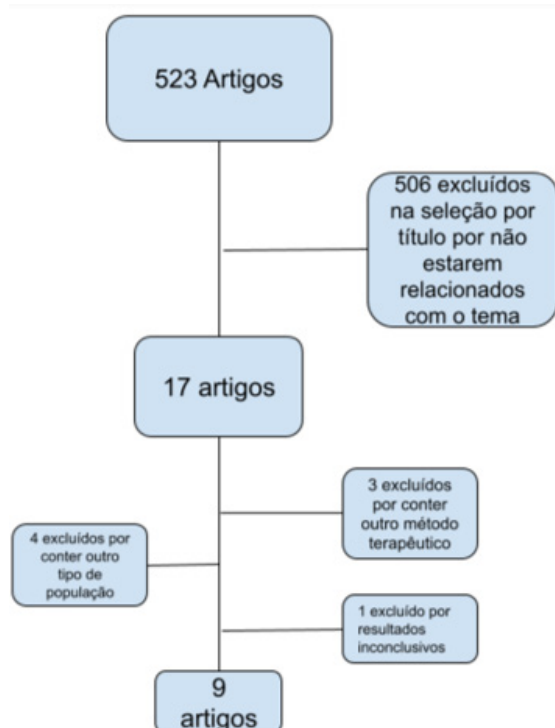
A terapia manual age como uma recuperação de função em disfunções biomecânicas, musculares, em articulações e até mesmo de caráter neurológico, aplicando-se em tecidos conjuntivos, tecido musculoesquelético e nervoso, buscando harmonizar alterações, trazendo equilíbrio às funções e reduzindo manifestações algicas (SANTOS, 2016). A importância desta temática no contexto social feminino, é justificada pela alta incidência de algias pélvicas em gestantes (WALTERS, 2018), fator comum e que causa grande incômodo na população feminina. Sabe-se que, durante a gravidez as mulheres possuem grandes queixas de dores, as quais prejudicam a qualidade de vida da gestante e conseqüentemente afetam seu emocional e sua integridade física (WALTERS, 2018). Com isso, este presente trabalho servirá de informativo para averiguar a eficiência de técnicas fisioterapêuticas de terapia manual nessas algias.

Sendo assim, este estudo, realizado por alunas do Centro Universitário UniDom-Bosco, tem como objetivo geral verificar a eficácia da terapia manual como método fisioterapêutico no tratamento de algias pélvicas em gestantes através de uma revisão integrativa.

## MÉTODO

O delineamento do estudo consiste em uma revisão integrativa do tipo sistematizada por meio de artigos publicados na base eletrônica de dados Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline), por meio do buscador Pubmed, publicados nos últimos 10 anos de 2011 a 2021, limitados à ensaios clínicos randomizados, com acesso livre, na língua inglesa e portuguesa, com temas que associem a terapia manual como método de tratamento para dores pélvicas em mulheres gestantes, estudos realizados em mulheres grávidas e com idade acima de 18 anos. Foram excluídos artigos não disponibilizados na íntegra, com amostra na faixa-etária menor que 18 anos, tópicos não relacionados ao tema e ao método, estudos realizados em animais, homens, em mulheres não grávidas e na faixa etária abaixo de 18 anos de idade. Para a busca nas bases de dados foram utilizadas as combinações dos seguintes descritores na língua inglesa: “Pregnancy” OR “Pregnancy Complications” AND “Pelvic Pain” OR “Pelvic Girdle Pain” AND “Manual Therapy” OR “Musculoskeletal Manipulation” OR “Manipulation Therapy” OR “Manual Therapies” selecionados pelo MeSH Database.

O número total de artigos encontrados na base de dados Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline), por meio do buscador manual Pubmed foi de 523 artigos. Desses, 506 foram excluídos da triagem logo na seleção por título por falta de relação com o tema, dos 17 artigos restantes, 03 foram excluídos por abordarem outro método terapêutico, 03 foram descartados por estudarem outro tipo de população e 01 por finalizar com resultados inconclusivos, como mostra o



fluxograma da figura 1.

Figura 1- Fluxograma ilustrativo da seleção dos artigos.

Fonte: As autoras.

Para a análise descritiva dos resultados foi utilizado o software Microsoft Office Excel®. Os dados extraídos dos artigos elegíveis contemplaram o objetivo do estudo e incluíram informações técnicas e metodológicas.

## RESULTADOS

Dos 9 artigos incluídos, 08 deles concluíram que diferentes técnicas da terapia manual como: shiatsu, acupressão, massagem terapêutica, tratamento manual osteopático e terapia craniossacral mostraram-se muito eficazes na redução das dores e disfunções pélvicas durante a gestação e durante o trabalho de parto, reduzindo assim, o tempo do trabalho de parto e os custos de forma direta e indireta. O outro artigo restante atestou que o tratamento quiroprático não demonstrou superioridade no tratamento da dor na cintura pélvica unilateral durante a gravidez. De acordo com a tabela 1, pode-se verificar os autores e ano, objetivo, método, resultados e conclusão dos 9 artigos selecionados na íntegra.

**Akbarzadeh et al., 2014**

Comparar os efeitos dos cuidados de suporte e acupressão sobre a intensidade da dor da mulher grávida e o resultado do parto.

No estudo, 150 mulheres grávidas foram divididas aleatoriamente em grupos de cuidados de suporte, acupressão e grupo controle. A intensidade da dor foi mensurada utilizando a Escala Visual Analógica (EVA). O grupo de cuidados de suporte recebeu cuidados físicos e emocionais. No grupo de acupressão, o ponto de acupuntura "BL32" foi pressionado durante as contrações. Em seguida, os dados foram analisados por meio da estatística descritiva e inferencial.

Os resultados mostraram uma diferença significativa entre os três grupos quanto à intensidade da dor após a intervenção ( $P < 0,001$ ). A maior taxa de parto vaginal natural foi analisada no grupo de cuidados de suporte (94%) e no grupo de acupressão (92%), enquanto a maior taxa de parto cesárea foi relacionada ao grupo controle (40%) e a diferença foi estatisticamente significativa ( $P < 0,001$ ).

**Batool et al., 2014**

Examinar o efeito da técnica do Shiatsu na indução do trabalho de parto na gravidez pós- termo.

Ensaio clínico randomizado realizado em 288 mulheres com gravidez pós-termo e encaminhadas para consulta clínica no Hospital Ali- Ibn-Abi -Talib, em Zahedan no Irã no ano de 2010 e 2011. As participantes foram escolhidas com base em uma tabela aleatória. As integrantes foram divididas em dois grupos: grupo 1 (técnica do shiatsu) e grupo 2 (grupo controle, procedimento de rotina). A técnica de shiatsu foi realizada nas participantes do grupo de intervenção por 30s em três pontos por uma profissional parteira experiente. Os dados coletados foram analisados pelo software "SPSS versão 15.00" e os testes de comparação foram realizados pelos testes "t-student" e "qui-quadrado".

A faixa etária das mães foi de 16 a 42 anos (média de 26,5-5,7) no shiatsu e de 17 a 43 anos (média de 24,5-5,1) no grupo de controle. Referente ao início espontâneo do trabalho de parto, 82 mulheres (56,9%) no grupo de Shiatsu tiveram início espontâneo do trabalho de parto, enquanto o número de mulheres era de apenas 12 (8,3%) no grupo controle. Mulheres que usaram a técnica de Shiatsu tiveram significativamente mais propensão a ter trabalho de parto espontâneo do que as mulheres que não receberam a técnica.

Akbarzadeh et al., 2015	Comparar os efeitos dos cuidados de suporte materno e <u>acupressão</u> no ponto de acupuntura "BL32" sobre a duração do trabalho de parto e o índice de <u>Apgar</u> do bebê.	Neste ensaio clínico, 150 mulheres com gravidez de baixo risco foram divididas aleatoriamente em cuidados de suporte, <u>acupressão</u> e grupos de controle, cada um contendo 50 indivíduos. Os dados foram coletados por meio de um questionário incluindo características demográficas e da gravidez. Em seguida, os dados foram analisados por meio do teste <u>Qui-quadrado</u> e ANOVA unilateral.	A duração média do primeiro e segundo estágios do trabalho de parto foi, na ordem, 157,0 + 29,5 e 58,9 + 25,8 minutos no grupo de cuidados de suporte, 161,7 + 37,3 e 56,1 + 31,4 minutos no grupo de <u>acupressão</u> , 281,0 + 79,8 e 128,4 + 44,9 minutos no grupo de controle. A diferença entre a duração das fases do parto foi relevante nos três grupos de estudo (P <0,001). E também, a frequência do índice de <u>Apgar</u> > 8 no primeiro e no <u>5º minutos</u> foi maior nos grupos de cuidados de suporte e <u>acupressão</u> comparado ao grupo de controle e a diferença foi estatisticamente significativa (P <0,001).
Hensel et al., 2014	Avaliar a eficácia do tratamento manipulativo <u>osteopático</u> (TMO) para reduzir a dor lombar e melhorar o funcionamento durante o terceiro trimestre da gravidez e para melhorar os resultados selecionados do trabalho de parto e parto.	Estudo randomizado, controlado por placebo, de 400 mulheres grávidas no terceiro trimestre. As mulheres foram divididas aleatoriamente para 3 grupos. Grupo 1 apenas cuidados habituais, grupo 2 cuidados usuais plus TMO e grupo 3 cuidados usuais mais tratamento com ultrassom placebo. O estudo incluiu 7 tratamentos durante 9 semanas. O protocolo TMO incluiu técnicas específicas que foram administradas por especialistas em TMO certificados. Os resultados foram avaliados com o uso de medidas de autorrelato para dor e funcionamento relacionado às costas e registros médicos para resultados de entrega.	Havia 136 mulheres no grupo TMO, 131 mulheres no grupo com ultrassom placebo e 133 mulheres no grupo de apenas cuidados habituais. As características no início do estudo foram semelhantes entre os grupos. Os resultados indicaram efeitos significativos no tratamento para dor e funcionamento relacionado às costas (P <0,001 para ambos os grupos), com resultados para o grupo TMO semelhantes aos do grupo do ultrassom placebo. No entanto, ambos os grupos melhoraram significativamente em comparação com o grupo de apenas cuidados habituais. Para o resultado secundário de líquido amniótico manchado de mecônio, não houve discrepância entre os grupos.
Mafetoni et al., 2016	Analisar os efeitos da <u>acupressão</u> no ponto " <u>Sanjiniao</u> " sobre a dor na fase ativa do trabalho de parto, em gestantes atendidas em uma maternidade pública em uma cidade no interior de São Paulo.	Foram escolhidas 156 mulheres com idade gestacional maior ou igual a 37 semanas, dilatação cervical maior ou igual a 4 centímetros e com 2 ou mais contrações em 10 minutos. As gestantes foram divididas de forma aleatória em três grupos para receber <u>acupressão</u> , placebo ou participar como grupo controle. A <u>acupressão</u> foi aplicada no ponto " <u>Sanjiniao</u> " durante as contrações por 20 minutos e a intensidade da dor avaliada por meio da Escala Visual Analógica (EVA).	As médias de dor pela EVA não foram diferentes nos três grupos na admissão (p-valor= 0,0929), porém foram menores no grupo de <u>acupressão</u> imediatamente após (p-valor= <0,0001) e com 1h do tratamento (p-valor= 0,0001) ao se comparar com placebo e controle.
Gausel et al., 2017	Investigar o resultado do tratamento <u>quioprático</u> para um subgrupo de mulheres grávidas com dor predominante unilateral na cintura pélvica.	A população do estudo foi escolhida a partir de um estudo prospectivo de corte longitudinal em mulheres grávidas. Mulheres essas que relataram dor pélvica e que foram diagnosticadas com dor na cintura pélvica dominante unilateral após um exame clínico e foram convidadas a participar do estudo de intervenção. O recrutamento ocorreu às 18 semanas ou após um rastreamento por SMS até 29 semanas. As mulheres foram distribuídas aleatoriamente em um grupo de tratamento e um grupo de controle. O grupo de tratamento recebeu tratamento <u>quioprático</u> individualizado para cada mulher à respeito da modalidade de tratamento e número de tratamentos. O grupo de controle foi solicitado a retomar os cuidados de saúde convencionais. O desfecho primário foi a nova ocorrência de licença médica em tempo integral e/ou graduada devido a dor pélvica e/ou dor lombar. Já os desfechos secundários foram: dor pélvica autorreferida, deficiência física e o estado de saúde geral. A proporção de mulheres que relataram nova ocorrência de licença médica foi comparada usando testes de <u>Qui-quadrado</u> e as diferenças nas medidas de resultados secundários foram estimadas usando análises de regressão linear.	Foram recrutadas 56 mulheres grávidas, 28 delas foram randomizadas para o grupo de tratamento e 28 para o grupo controle. Não houve diferença estatisticamente significativa na licença médica, dor pélvica, deficiência ou estado geral de saúde entre os dois grupos durante a gravidez ou após o parto.

FONTE: Elaborado pelos autores.

Tabela 1- Resultados dos artigos selecionados que apresentavam o uso da terapia manual em disfunções e dores pélvicas em gestantes.

## DISCUSSÃO

Esta revisão sistemática teve como objetivo primário verificar a eficácia da terapia manual como método de tratamento nas algias pélvicas em gestantes. No tocante ao objetivo primário, os resultados observados nesta revisão demonstraram que dentre as técnicas da terapia manual eficientes no tratamento das algias e disfunções pélvicas em mulheres grávidas, estão a terapia craniosacral, a massagem terapêutica, o shiatsu, o tratamento manual osteopático e a acupressão.

Sabe-se que a gravidez causa nas mulheres diversas alterações musculoesqueléticas, as quais modificam a biomecânica natural do corpo ocasionando tensão ligamentar, tensão muscular e redução da amplitude de movimento das articulações, gerando assim, dores somáticas. Cerca de 70% das gestantes sofrem de dor lombar (HENSEL et al., 2014). Gausel et al. (2017) afirma que as dores alteram de intensidade e duração, resultando em diferentes graus de incapacidade. As dores nas costas são queixas comuns das mulheres grávidas, as quais causam alterações na funcionalidade e geram incapacidades motoras que afetam as atividades de vida diária (GAUSEL et al., 2017; LICCIARDONE et al., 2013).

Contudo, o tratamento da algias lombares causadas na gestação é delicado por conta da maior parte dos medicamentos para a dor não serem recomendados durante a gravidez, sobrando poucas opções para o controle da dor (HENSEL et al., 2014; LICCIARDONE, 2013). De acordo com os autores, dentre os tratamentos mais relevantes, a terapia manual mais especificamente o tratamento manipulativo osteopático (TMO) envolvendo manipulação cervical, torácica, lombar, sacral, pélvica, das clavículas, caixa torácica e diafragma, combinado com o fortalecimento muscular, demonstram eficácia na redução da dor nas costas e dores pélvicas durante a gestação, bem como a diminuição da duração do trabalho de parto (LICCIARDONE et al., 2013).

Em um estudo efetuado por Hensel et al. (2014), 400 mulheres grávidas no terceiro trimestre de gestação com dor lombar foram divididas em três grupos, sendo eles, cuidados habituais, aplicação do tratamento manipulativo osteopático (TMO) e terapia com ultrassom placebo. As gestantes que receberam as técnicas de TMO, melhoraram significativamente seu quadro de lombalgia. Outro estudo realizado para mensurar os efeitos do tratamento manual osteopático nas dores nas costas foi o do Licciardone et al. (2013), que reuniu 144 gestantes no terceiro trimestre de

gravidez, as quais foram divididas em três grupos que receberam cuidados obstétricos usuais, sendo o primeiro grupo combinado com o tratamento manual osteopático, o segundo com a terapia de ultrassom simulado e o terceiro apenas cuidados obstétricos de rotina.

Em suma, os autores concluíram que o tratamento manipulativo osteopático é eficaz na melhora das disfunções durante o terceiro trimestre de gestação por meio de técnicas diversas, sendo uma modalidade de tratamento segura e eficaz na analgesia e retomada das funções musculoesqueléticas. Tendo como consequência positiva o aumento da amplitude de movimento, melhora da textura da pele e redução da dor. Este achado influencia diretamente na redução dos custos referente à saúde, uma vez que, o tempo de internação da paciente será reduzido não fazendo-se necessário o uso de medicamentos e subsídios dos hospitais em larga escala e reduzindo também, os custos pessoais gerados pela improdutividade no trabalho durante a gestação.

Uma manifestação muito frequente em gestantes são as dores na cintura pélvica, situação que atinge cerca de 30% a 50% das mulheres durante esse período, ocasionando dor e disfunções musculares e esqueléticas, que como consequência direta, têm-se a redução da qualidade de vida, sendo uma das causas mais frequentes de licença médica durante a gravidez. Cargos ocupacionais mais exaustivos e histórico de dores nas costas são fatores de risco para este tipo de problema (ELDEN et al., 2013; GAUSEL et al., 2017). Em relação ao tratamento, há estudos sobre o efeito da terapia craniossacral nas dores pélvicas.

Um ensaio clínico randomizado e controlado executado por Elden et al. (2013), teve como objetivo investigar a eficácia desta terapia como um complemento ao tratamento padrão em comparação ao tratamento padrão isolado para a dor na cintura pélvica durante a gravidez. Reuniu 123 mulheres, que foram separadas em grupo controle e intervenção. Ao final, observou-se relatos de redução da intensidade da dor matinal e boa melhora na função musculoesquelética da gestante. A terapia craniossacral é um tipo de método alternativo e não invasivo, que trabalha o corpo de forma leve tendo efeitos significativos de liberação da tensão nas fáscias, músculos e ligamentos da região. Assim, provocando ativação das áreas inibidoras da dor central, promovendo a ativação das vias inibitórias descendentes da dor e dos mecanorreceptores que inervam as fibras nervosas sensoriais, encaminhando à inibição da transmissão da dor no nível da coluna (ELDEN et al., 2013).

A massagem terapêutica é outra técnica da terapia manual a qual mostra-se eficaz na redução da intensidade da dor lombar em gestantes. Segundo um estudo realizado por Gallo et al. (2013), aplicado em 46 mulheres grávidas de 37 semanas de gestação as quais foram divididas em dois grupos, grupo experimental e controle, o qual

as pacientes receberam massagem lombar durante 30 minutos na fase ativa do trabalho de parto, ambos os grupos receberam cuidados perinatais de rotina. Ao final do estudo, concluiu-se que o grupo de grávidas que receberam a massagem lombar tiveram uma redução na intensidade da dor na hora do trabalho de parto. Além de promover o alívio da dor, a massagem proporciona um maior contato físico com a parturiente, intensificando o relaxamento e reduzindo o estresse emocional.

As evidências mostram que a massagem diminui os níveis de cortisol e norepinefrina no organismo, em contrapartida, aumenta os níveis de serotonina, estimulando a liberação de endorfina e da circulação, melhorando o suprimento de oxigênio para os tecidos, facilitando assim, a excreção de toxinas pelo sistema linfático. Ademais, a massagem terapêutica possui um mecanismo no qual os estímulos nocivos ocasionados pelas lesões são controlados na medula espinhal pelas células nervosas que agem como porteiras, promovendo ou bloqueando a passagem dos impulsos dolorosos para o cérebro (Gallo et al., 2013).

De acordo com os autores Mafetoni et al. (2016) e Akbarzadeh et al. (2014), a acupressão é uma técnica da terapia manual, a qual é eficaz nas algias pélvicas em gestantes trazendo o alívio da dor. Segundo Akbarzadeh et al. (2014), o ponto que será pressionado durante a técnica, receberá uma melhor circulação sanguínea juntamente com a diminuição da tensão muscular, sendo assim, também previne que a dor desse ponto seja compartilhada para outras regiões corporais, o que gera um maior bem-estar, visto que em seu estudo feito em 150 mulheres gestantes, chegou-se à conclusão de que a técnica da acupressão reduziu a intensidade da dor e melhorou o trabalho de parto das que foram tratadas com a acupressão em comparação as que não foram. O estudo realizado pelo autor Mafetoni et al. (2016) complementa a ideia, expondo que a acupressão se mostrou benéfica na analgesia de forma não invasiva, em seu estudo, o autor utiliza a técnica de acupressão em um grupo de 52 gestantes em trabalho de parto, e observa que houve diminuição da dor no grupo.

A técnica de Shiatsu também utiliza de pontos energéticos do corpo para que haja um reequilíbrio, segundo Batoool et al. (2014) o Shiatsu trata-se de uma técnica de terapia manual, onde há uma pressão exercida através dos dedos do terapeuta em pontos corporais vindos da acupuntura, porém, sem o uso de agulhas, apenas a pressão manual, que seria a base da técnica. De acordo com o autor, isso poderia ser confundido com a “acupressão”, entretanto, a diferença estaria nos pontos da acupuntura que o Shiatsu utiliza. O estudo conduzido por Batoool et al. (2014) que faz uso do Shiatsu como método para indução do trabalho de parto em 288 mulheres gestantes pós-termo trazendo relaxamento e analgesia, obteve resultados significativos na redução da dor, na redução da necessidade de ocitocina, as mulheres que usaram a técnica shiatsu tiveram significativamente mais chances de ter trabalho de

parto espontâneo do que aquelas mulheres que não usaram.

Algumas limitações devem ser consideradas ao interpretar as descobertas atuais. Esta revisão é limitada pelo pequeno número de artigos identificados (n= 9) na literatura. Apesar dessas restrições, esta revisão fornece uma síntese útil dos estudos existentes sobre o uso da terapia manual nas algias pélvicas em gestantes, que pode orientar o desenvolvimento do campo para um corpo de evidências mais robusto.

## CONCLUSÃO

Durante o período de gestação é possível que as algias pélvicas se desenvolvam nas mulheres, visto que, a biomecânica do corpo da grávida está sendo alterada devido a diversos fatores físicos. A fisioterapia atua com competência como método de terapêutico nessas dores tanto no início como no fim do período gestacional.

Por meio da observação de estudos incluídos neste projeto, a terapia manual mostrou-se um recurso útil e eficaz no alívio e tratamento das algias pélvicas em gestantes. Concluiu-se também, que o uso desta terapia causa uma redução no tempo de internação da paciente que como consequência, trará a diminuição do uso de medicamentos e subsídios hospitalares, atuando diretamente na redução dos gastos públicos. Apesar das evidências preliminares, sugere-se a elaboração de mais estudos, a fim de facilitar a comprovação do potencial terapêutico e aplicação clínica da terapia manual na melhora das algias pélvicas na população enfatizada.

## AGRADECIMENTOS

Agradecemos em primeiro lugar a Deus por nos sustentar, a nossa família pelo suporte e carinho, aos nossos professores e a nossa instituição de ensino Centro Universitário Unidombosco por toda estrutura e dedicação.

## REFERÊNCIAS

ELDEN, H.; OSTGAARD, H.; GLANTZ, A.; MARCINIAK, P.; LINNER, A.; OLSEN, M. *Effects of craniosacral therapy as adjunct to standard treatment for pelvic girdle pain in pregnant women: a multicenter, single blind, randomized controlled trial. Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, v. 92, p. 775-782, 2013.

GALLO, R.; SANTANA, L.; FERREIRA, C.; MARCOLIN, A.; POLINETO, O.; DUARTE, G.; QUINTANA, S. *Massage reduced severity of pain during labour: a randomised trial. Journal of Physiotherapy*, v. 59, 2013.

GAUSEL, A.; KJAERMANN, I.; MALMQVIST, S.; ANDERSEN, K.; DALEN, I.; LARSEN, J.; ØKLAND, I. *Chiropractic management of dominating one-sided pelvic girdle pain in pregnant women; a randomized controlled trial. BMC Pregnancy and Childbirth*, v. 17, n. 331, 2017.

HALL, H.; CRAMER, H.; SUNDBERG, T.; WARD, L.; ADAMS, J.; MOORE, C.; SIBBRITT, D.; LAUCHE, R. *The effectiveness of complementary manual therapies for pregnancy-related back and pelvic pain. Medicine*, v. 95, n. 38, 2016.

HENSEL, K.; BUCHANAN, S.; BROWN, S.; RODRIGUEZ, M.; CRUSER, D. *Pregnancy Research on Osteopathic Manipulation Optimizing Treatment Effects: The PROMOTE Study A Randomized Controlled Trial. Am J Obstet Gynecol*, v. 212, n. 1, jan., 2015.

LICCIARDONE, J.; ARYAL, S. *Prevention of Progressive Back-Specific Dysfunction During Pregnancy: An Assessment of Osteopathic Manual Treatment Based on Cochrane Back Review Group Criteria. The Journal of the American Osteopathic Association*, v. 113, n. 10, out., 2013.

MAFETONI, R.; SHIMO, A. *The effects of acupressure on labor pains during child birth: randomized clinical trial. Rev Lat Am Enfermagem*, v. 24, 2016.

MANN, L.; KLEINPAUL, J.; TEIXEIRA, C.; KONOPKA, C. *DOR LOMBO-PÉLVICA E EXERCÍCIO FÍSICO DURANTE A GESTAÇÃO. Fisioter. Mov.*, v. 21, n. 2, abr./jun., p. 99-105, 2008.

MEUCCI, R.; PERCEVAL, A.; LIMA, D.; COUSIN, E.; MARMITT, L.; PIZZATO, P. *et al. Occurrence of combined pain in the lumbar spine, pelvic girdle and pubic symphysis among pregnant women in the extreme south of Brazil. Rev Bras Epidemiol*, v. 23, 2020.

MURIANO, K.; ROCHA, S.; PEIXOTO, I.; PAGOTTO, P.; PELAI, E.; PEIXOTO, L. *et al. PREVALÊNCIA DE DOR LOMBAR E DOR PÉLVICA EM GESTANTES. Colloquium Vitae*, v. 4, n. especial, jul./dez., 2012.

NOGUEIRA, L. *Neurofisiologia da terapia manual. Fisioterapia Brasil*, v. 9, n. 6, nov./dez., 2008.

SANTOS, P.; JÓIA, L.; KAWANO, M. *O EFEITO DA TERAPIA MANUAL E DA FISIOTERAPIA CONVENCIONAL NO TRATAMENTO DA DOR LOMBAR AGUDA: ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO. Revista das Ciências da Saúde do Oeste Baiano – Higia*, v. 1, n. 1, p. 73-84, 2016.

SOUZA, R.; MORAES, B.; OLIVEIRA, C.; BATISTA, P.; FRANCISCO, R.; TANAKA, C. *Recursos fisioterapêuticos na dor pélvica gestacional: revisão da literatura e proposta de manual de orientação. Fisioterapia Brasil*, v. 20, n. 6, p. 782-790, 2019.

WALTERS, C.; WEST, S.; NIPPITA, A. *Pelvic girdle pain in pregnancy. Aust J Gen Pract.*, v. 47, n. 7, jul., p. 439-443, 2018.