



# PARANINFO DIGITAL

MONOGRÁFICOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

ISSN: 1988-3439 - AÑO VIII – N. 20 – 2014

Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n20/045.php>

**PARANINFO DIGITAL** es una publicación periódica que difunde materiales que han sido presentados con anterioridad en reuniones y congresos con el objeto de contribuir a su rápida difusión entre la comunidad científica, mientras adoptan una forma de publicación permanente.

Este trabajo es reproducido tal y como lo aportaron los autores al tiempo de presentarlo como COMUNICACIÓN DIGITAL en "JÓVENES Y SALUD ¿Combatir o compartir los riesgos?" **Cualisalud 2014 - XI Reunión Internacional – I Congreso Virtual de Investigación Cualitativa en Salud**, reunión celebrada del 6 al 7 de noviembre de 2014 en Granada, España. En su versión definitiva, es posible que este trabajo pueda aparecer publicado en ésta u otra revista científica.

**Título** **Acupressão como terapia complementar durante o trabalho de parto**

**Autores** Flávio César Bezerra da *Silva*, Rosineide Santana de *Brito*, Jovanka Bittencourt Leite de *Carvalho*, Thais Rosental Gabriel *Lopes*, Priscilla Alekianne Soares do Nascimento *Semente*, Alessandra Gurgel *Câmara*

**Centro/institución** Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

**Ciudad/país** Natal, Brasil

**Dirección e-mail** fcesarrn@hotmail.com

## RESUMO

O uso da acupressão, enquanto tecnologia leve, possibilita suavizar sensações próprias dos desconfortos da parturiente. Objetivou-se analisar respostas de mulheres submetidas à acupressão durante o trabalho de parto. Trata-se de um estudo exploratório e descritivo em abordagem qualitativa desenvolvido em uma Maternidade de Natal-RN-Brasil, junto a 30 parturientes. A coleta de dados ocorreu em dois momentos. No primeiro, procedeu-se com o uso da acupressão em pontos específicos relacionados aos desconfortos referidos. No segundo, quando a puerpera se encontrava no alojamento conjunto, realizou-se a entrevista abordando o uso da técnica. As entrevistadas referiram sentir melhora da dor; tiveram diminuição do tempo do período expulsivo e afirmaram relaxamento após aplicação da referida terapêutica. Conclui-se que a acupressão é um recurso não farmacológico que minimiza desconfortos da mulher durante o trabalho de parto. Enquanto estratégia, pode ser aplicada pela enfermeira na assistência à mulher ao longo do processo da parturição.

**Descritores:** Enfermagem obstétrica/ Trabalho de parto/ Acupressão/ Humanização da assistência

## ABSTRACT ACUPRESSURE AS COMPLEMENTARY THERAPY DURING LABOR

Acupressure, as lightweight technology, allows smooth sensations about laboring discomforts women. This study aimed to analyze responses of women undergoing acupressure during labor. This is an exploratory and descriptive research in qualitative approach developed in Maternity Hospital of Natal-RN, Brazil. 30 women participated in the study. Data collection occurred in two stages. In the first, it was proceeded acupressure on specific points related to mentioned discomforts by them. The other one, when women was in postpartum rooming, interview took place respect to use of acupressure technique. Subjects reported feeling pain relief; had decreased duration of expulsive period and stated to feel relaxation after application of therapy. It is concluded that acupressure is a non-pharmacological feature that minimizes discomfort of women during labor. While strategy it may be applied by nurse in assisting women throughout the process of parturition.

**Key-words:** Obstetric nursing/ Labor/ Acupressure/ Humanization of assistance.

## TEXTO DE LA COMUNICACIÓN

### Introdução

As mulheres no seu ciclo vital vivenciam diferentes fases, dentre estas ressalta-se a reprodutiva na qual existe a possibilidade de conceber, gestar e parir. Nesse processo entende-se o período gravídico como um momento de preparação do organismo materno que se destina a manter o feto da concepção ao nascimento. Nessa evolução observam-se modificações gerais e locais, cujas respostas envolvem queixas dos desconfortos próprios do estado gravídico como também do parturitivo.

Em relação aos desconfortos decorrentes do processo de trabalho de parto, estudos apontam que estes podem ser minimizados ou mesmo abolidos com uso de medidas terapêuticas não farmacológicas(1,2). Tais condutas devem ser baseadas em evidências e acompanhadas por uma equipe multidisciplinar, levando em consideração os aspectos intelectuais, emocionais, sociais e culturais das parturientes e de sua família. Soma-se ainda, a necessidade de respeitar a privacidade, dignidade e a confiabilidade das mulheres envolvidas no processo da parturição(3).

Neste contexto, a (o) enfermeira (o) é um profissional capacitada (o) a desenvolver ações que atendam de forma holística a mulher durante o partejamento. Pois, a práxis da enfermagem envolve condutas não farmacológicas na intenção de manter o bem-estar da parturiente respeitando os processos fisiológicos comuns nesta fase. Na perspectiva de atender a mulher e família durante as etapas do trabalho de parto recomenda-se o uso de práticas não intervencionistas, no intuito de manter o nascimento como um fenômeno natural. Em conformidade com esta concepção, as terapias alternativas e não farmacológicas vêm sendo inseridas no Sistema Único de Saúde (SUS) como meio de prestar assistência centrada em condutas, que estimulem a busca do equilíbrio fisiológico e emocional.

Com vistas a disponibilizar atitudes que abranjam as práticas culturais utilizadas ao longo das experiências da sociedade, foi implantada no ano de 2006 a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em saúde (PNPIC). As terapêuticas contidas na PNPIC têm como alicerce a Política Nacional de Promoção à Saúde instituída no Brasil desde 2004, e são baseadas nas primícias da Organização Mundial da Saúde (OMS)(4).

No âmbito da PNPIC a acupuntura e acupressão, apesar de serem conhecidas há mais de 3000 anos, foram utilizadas no Ocidente em meados do século XX com apoio da OMS. No Brasil a utilização destas terapêuticas da Medicina Tradicional Chinesa (MTC) ainda é recente, pois o reconhecimento destas se deu apenas há 40 anos(4). O princípio das práticas da MTC fundamenta-se no equilíbrio dos canais de energia denominados meridianos. Nestes condutos o fluxo de energia Qi (chi) é conduzido por influência das forças iguais e opostas Yin e Yang. A partir do desequilíbrio destas surgem os desconfortos físicos e ou emocionais no organismo dos indivíduos(5,6,7).

Nesta pesquisa decidiu-se escolher a acupressão visto sua aplicabilidade não demandar recursos tecnológicos e/ou insumos adversos daqueles contidos nos espaços das maternidades. Além disso, estudos apontam para a eficácia do uso deste procedimento no alívio das dores no trabalho de parto(8,9). Esta terapêutica diz respeito a estímulos precisos em locais anatômicos por meio de pressão de um ou dois dedos, de leve ou média intensidade, associado à massagem circular na pele. Durante a aplicação desta técnica mantém-se o contato firme e constante em pontos específicos, em sua maioria bilateral(10,11).

Ao levar em consideração que as desarmonias energéticas são corresponsáveis pelos sintomas de desconfortos como ansiedade, medo e dor envolvidos durante o trabalho de parto, parte-se do pressuposto que o uso da acupressão traz alívio para a mulher destas sensações no referido período. Mediante a este pressuposto questionou-se: a aplicação da acupressão diminui a sensação de desconforto da mulher durante o trabalho de parto? Assim, o estudo em apreço objetivou analisar as respostas emitidas pelas mulheres que foram submetidas à técnica da acupressão durante o trabalho de parto.

## **Metodologia**

Trata-se de uma pesquisa do tipo exploratória e descritiva em abordagem qualitativa, desenvolvida em uma Maternidade de referência do município de Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. Enquanto projeto o estudo obteve, no ano de 2013, aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - RN (CAAE: 01224913.1.00005537) e parecer de número 461388.

Fizeram parte da investigação 30 mulheres em trabalho de parto normal que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: gestação a termo, idade a partir de 18 anos e parturientes de baixo risco. Dessa forma excluiu-se do estudo aquelas com diagnóstico de gestação gemelar.

A coleta de dados ocorreu nos meses de agosto e setembro de 2013. O contato inicial com as parturientes se deu no momento em que foram admitidas, avaliadas e diagnosticadas como estando em trabalho de parto ativo e de baixo risco. Salienta-se que os critérios considerados para o internamento na maternidade são: presença de pelo menos três contrações uterinas regulares, rítmicas em intervalo de 10 minutos, cada uma com duração de no mínimo 30 segundos; dilatação do colo uterino igual ou superior a três centímetros com grau mínimo de apagamento(3). Nesta ocasião explicou-se o propósito do estudo, assim como a técnica da acupressão a ser realizada e garantiu-se o anonimato das mulheres envolvidas na pesquisa.

Mediante sua aceitação solicitou-se assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Utilizou-se como instrumento de pesquisa, um roteiro de entrevista semiestruturado constituído por duas partes. A primeira referia-se aos dados sócios demográficos no intuito de caracterizar as entrevistadas e a segunda contemplando o objeto de estudo.

A coleta de dados ocorreu em dois momentos. No primeiro, mediante a aceitação da mulher em participar do estudo, procedeu-se o uso da acupressão em pontos específicos relacionados aos desconfortos apresentados por ela durante o trabalho de parto. No segundo, transcorrido o nascimento, quando a puérpera se encontrava no alojamento conjunto, foi aplicada a entrevista a respeito da sua opinião quanto ao uso da técnica.

Ressalta-se que as mulheres foram acomodadas no ambiente pré-parto e acompanhadas pela (o) enfermeira (o) desde o partejamento até o desfecho do nascimento. Na medida em que referiam os desconfortos, a técnica de acupressão era aplicada em pontos específicos relacionados aos sintomas referidos, a saber: Sanyinjiao (BP6), localizado a uma distância de quatro dedos acima do maléolo medial, no meridiano baço-pâncreas; Hegu (IG4) posicionado entre o primeiro e o segundo metacarpo, no meridiano do intestino grosso e Yintan (EX-CP-3) não associado a qualquer meridiano por ser um ponto extra, mas situado a meia distância entre as sobrancelhas. Transcorridas duas horas do período expulsivo, quando as puérperas já tinham sido admitidas no alojamento conjunto, realizava-se a entrevista.

Os depoimentos foram transcritos e os dados analisados com base na literatura vigente acerca da temática abordada. Em seguida, organizou-se as respostas emitidas pelas entrevistadas em dois grupos, quais sejam: acupressão alivia a intensidade da dor das contrações, acupressão diminui o tempo do período expulsivo e ameniza o estresse emocional.

## **Resultados e discussão**

Neste item são apresentadas as características sociodemográficas das participantes e o agrupamento das respostas obtidas das entrevistadas.

Relativo aos dados sócio demográficos das entrevistadas observou-se que a idade dessas variou de 19 a 38 anos, predominando a faixa etária de 19 a 29 anos. A maioria informou possuir renda familiar entre 1 a 2 salários mínimos vigentes no Brasil (R\$ 724,00) e afirmou ter o ensino médio completo. Quanto à situação conjugal, o maior número de mulheres convivia com o parceiro sob o mesmo teto. No tocante às ocupações trabalhistas evidenciou-se prevalência de atividades domésticas. Concernente à história anterior de parto, houve equivalência quantitativa entre nulíparas e multíparas, cujo número de partos antecedentes oscilava entre dois e três.

Ressalta-se que as mulheres, na sua totalidade, referiram os seguintes desconfortos durante o trabalho de parto: dor da contração; estresse emocional durante o período expulsivo e demora na expulsão fetal.

### *Acupressão alivia a intensidade da dor das contrações*

Durante o partejamento foi observado que algumas mulheres, com dilatação uterina de 4 a 7 cm, relataram dores de intensidade variando de fraca a média, decorrentes das contrações uterinas causando-lhes desconforto.

A dor relacionada ao trabalho de parto está associada à soma de fatores como dilatação do colo uterino, contração e distensão das fibras uterinas como também do canal de parto, tração dos anexos e do peritônio; pressão da uretra, bexiga, demais estruturas pélvicas e as raízes do plexo lombossacral(3). Dentre estes, as contrações uterinas, a dilatação e o esvaecimento cervical são os ajustes fisiológicos associados à evolução do processo parturitivo que mais contribuem para as queixas da mulher durante este período(12).

Considerando que as transformações estruturais descritas anteriormente são responsáveis pelas contrações e dor inerente à fisiologia do trabalho de parto, e tendo como meta amenizar tal desconforto, aplicou-se a acupressão no ponto Hegu (IG4) durante 10 minutos bilateralmente a cada episódio de dor. Ao se abordar as puérperas no alojamento conjunto sobre a aplicação da técnica durante o desconforto vivenciado, estas afirmaram ter sentido alívio, como pode ser exemplificado nas seguintes falas:

Aliviava a dor da contração, ela passava mais rápido. (P10)

Ajudou bastante, aliviava a dor das contrações no momento da acupressão. (P22)

Aliviou as dores, ajudou a diminuir as dores das contrações. (P24)

Estudos desenvolvidos junto a parturientes revelaram a efetividade no alívio das dores advindas das contrações quando se estimulava o ponto Hegu (IG4). Ademais, a acupressão neste local repercute também no abreviamento do tempo entre o primeiro e o segundo estágio do trabalho de parto. Isto deve-se ao fato de que a pressão no ponto IG4 promove alívio de dor e, conseqüentemente, a mulher tende a relaxar, e a ansiedade associada a esse sintoma diminui(13,14,15,16).

Com a aplicação da terapia complementar obteve-se relato de melhora do quadro de algias, tornando a parturiente mais colaborativa. Assim sendo, seguiram as orientações sobre o uso de outras técnicas não farmacológicas - deambulação e banho morno de aspersão - no intuito de aumentar a sua expectativa quanto ao sucesso do trabalho de parto.

Desta forma, conseguiu-se promover o bem estar e abreviar os desconfortos vivenciados pelas parturientes nesta fase. Convém ressaltar que ao aplicar a acupressão deve-se considerar a subjetividade da mulher como um fator contribuinte para a positividade da técnica, pois a intensidade da dor está intrinsecamente vinculada às experiências anteriores de parir. Isto junta-se ao significado atribuído ao parto de acordo com a cultura na qual a mulher está inserida e às atitudes da equipe que lhe assiste neste período(17).

Para algumas participantes houve diminuição da intensidade das dores do parto, apesar de não terem cessadas:

A acupressão aliviava a dor da contração, apesar da dor ainda existir. (P7)

As dores da contração diminuíram, mas não passavam. (P11)

As parturientes de primeira gestação demonstravam insegurança por não saberem o que iria acontecer, tampouco como se posicionar ou se comportar para melhorar as dores decorrentes do trabalho de parto. Nesse contexto, concebe-se a labilidade emocional como um fator influente nos resultados do uso da acupressão neste período. Ressalta-se que no presente estudo observou-se no cartão da gestante registro de 2 a 3 consultas pré-natais, levando a interrogar se essas mulheres receberam as devidas orientações abordando os sinais e sintomas do trabalho de parto e do parto.

As mulheres, quando não têm experiência parturitiva precedente, enfrentam o trabalho de parto com maior grau de ansiedade, medo e resistência em participar do processo. Este comportamento pode ser potencializado quando a assistência pré-natal não conseguiu prestar orientações e informações acerca do nascimento via vaginal, sobretudo quando se trata da dor associada às fases do trabalho de parto e às estratégias de minimização de tal desconforto(18).

*Acupressão diminui o tempo do período expulsivo e ameniza o estresse emocional*

Para algumas parturientes a expulsão fetal não ocorreu a contento de acordo com o esperado, mesmo encontrando-se com dilatação completa, presença de puxos maternos, contrações duradouras e sem distócias associadas. O período expulsivo, conhecido também como o segundo estágio do parto, inicia-se com a dilatação cervical completa (10 cm) e termina com a expulsão do concepto. Caracteriza-se por esforços maternos (puxos) e sensação de preenchimento retal com desejo de evacuar, decorrente da apresentação fetal sobre o reto e músculos do assoalho pélvico. Inicia-se com a descida do feto que desencadeia os ajustes mecânicos do parto: rotação interna, desprendimento cefálico, rotação externa e desprendimento de tronco e membros. Nesta fase suscitam mudanças no comportamento materno sinalizando vulnerabilidade e dependência daquela (e) que a assiste(3).

Ao acompanhar a evolução do processo parturitivo no segundo estágio espera-se que a dinâmica do parto, descrita anteriormente, desencadeie o nascimento sem intercorrências. No entanto, considerando a demora em conduzir a expulsão fetal e com vistas a contribuir com o aumento da força da contração e, por conseguinte, com o desfecho do parto, foi estimulado o ponto Sanyinjiao (BP6). Assim, transcorrido o

evento, ao entrevistar as puérperas a respeito de sua experiência com o uso da acupressão, afirmaram ter percebido maior intensidade das contrações contribuindo para a expulsão fetal, como descrito nas seguintes falas:

Quando fez a acupressão a contração chegou mais rápido, o bebê nasceu mais rápido. (P5)

Aumentou a vontade de fazer força. (P8)

Demorou menos tempo para o meu filho nascer. (P19)

A estimulação do ponto Sanyinjiao (BP6) durante a dilatação cervical a partir de 8cm até o período expulsivo proporciona o encurtamento do final do primeiro estágio (período de dilatação) bem como da expulsão fetal, seja em múltiparas ou em nulíparas. Ademais, o uso dessa terapêutica complementar torna as contrações mais intensas(2,19,20). No presente estudo, percebeu-se que a aplicação da técnica em múltiparas na fase expulsiva aumentou a intensidade da contração e com isso observou-se evolução do mecanismo do parto e a expulsão fetal foi facilitada. A mesma situação ocorreu com as primíparas sujeitos da pesquisa.

Porém, o desconhecimento da mecânica do parto, das estratégias não farmacológicas, da rotina do ambiente hospitalar bem como dos profissionais envolvidos no processo de parturição são fatores que dificultam a aceitação das transformações e abordagens voltadas à condução do parto pelas primíparas. Ademais, a insegurança decorrente da inexperiência destas mulheres fomenta o medo de não suportar a dor e a preocupação quanto à flacidez da vagina pós parto(21).

Neste contexto, as informações colhidas pelas parturientes por meio de experiências de familiares e amigas do seu convívio possibilita aviltar a instabilidade emocional durante a expulsão do concepto. No presente estudo, as mulheres que estavam vivenciando o fenômeno do primeiro parto demonstraram impaciência relativa à duração do período expulsivo. Assim, no intuito de minimizar o quadro emocional apresentado por elas, estimulou-se o ponto Yintang. No alojamento conjunto, ao serem questionadas a respeito desse momento, relataram que a técnica suavizou o estresse desencadeado pelo expulsão fetal, a exemplo das falas a seguir:

Quando eu estava agoniada você fez a massagem e eu relaxei mais. (P6)

Quando tava perto do meu filho nascer eu não aguentava mais, mas fiquei mais tranquila com a acupressão. (P25)

Na opinião de múltiparas o aumento da contração causa desconforto, porém, pela experiência de partos anteriores, isto demonstra a aproximação do desfecho do nascimento. No entanto, para as primíparas esta fase estimula o estresse e a labilidade emocional(20).

Sobre a ação do estímulo no ponto Yintang, o levantamento da literatura realizado neste estudo não evidenciou trabalhos científicos que abordasse a eficácia deste ponto junto à mulher no processo de parto. Todavia, há comprovação científica em outras populações. Neste sentido, pesquisas desenvolvidas com pais cujos filhos foram submetidos a cirurgias eletivas constataram a diminuição da ansiedade e estresse dos genitores, estatisticamente e clinicamente, comprovado após o estímulo do ponto Yintang(22). Além disso, ao utilizar esse recurso terapêutico em adultos no pré-operatório observou-se relaxamento dos indivíduos e no pós-operatório houve diminuição da necessidade de analgésicos(23).

De modo geral os depoimentos indicam que as mulheres apresentaram melhora dos desconfortos relacionados a dor da contração após estímulo no ponto Hegu (IG4) e diminuição do tempo do período expulsivo após aplicação da técnica de acupressão no ponto Sanyinjiao (BP6), a exemplo de experiências bem sucedidas em estudos anteriores. Além disso, as primíparas conseguiram relaxar durante o período expulsivo ao ter sido utilizado o ponto Yintang.

## **Conclusões**

Os resultados evidenciaram que acupressão amenizou queixas relatadas pelas parturientes durante o trabalho de parto. A intenção de proporcionar à mulher bem estar e alívio de desconfortos, sem intervenções medicamentosas, faz parte do perfil da (o) enfermeira (o), todavia, o uso da acupressão durante o processo parturitivo não é rotina nas maternidades do município onde o estudo foi realizado. A partir dos achados e da realidade apresentada nos locais de parto, se faz necessário investigar a disponibilidade de enfermeiras (os) obstetras em agregar conhecimentos científicos e práticos da acupressão, na perspectiva de implementar e institucionalizar esta técnica nas instituições que atendem a mulher em trabalho de parto.

Ademais, torna-se indispensável que a (o) enfermeira (o) compreenda a resposta da parturiente à dor no processo do parto como única. Essa visão favorece o cuidado obstétrico humanizado, com a participação ativa da mulher adquirindo conotação positiva. Para tanto, se faz necessário atender suas necessidades de acordo com as expectativas que possuem em relação à dor do parto. Nesse sentido a acupressão apresenta-se como uma técnica complementar à assistência à mulher durante o processo parturitivo.

## **Referências Bibliográficas**

1. Barbosa Davim, Rejane Marie; Vasconcelos Torres, Gilson de; Costa Dantas, Janmilli da. (2009). Efetividade de estratégias não farmacológicas no alívio da dor de parturientes no trabalho de parto. *Rev Esc Enferm USP*, 43(2), 438-45.
2. Kashanian, Maryam; Shahali, Shadab. (2010). Effects of acupressure at the Sanyinjiao point (SP6) on the process of active phase of labor in nulliparas women. *Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine*, 23(7), 638-641.
3. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. (2001). Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher. Brasília: Ministério da Saúde.
4. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. (2006). Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPICSUS. Brasília: Ministério da Saúde.
5. SintangWen, Tom. (2008). Manual terapêutico de acupuntura. Barueri: Manole.
6. Díaz Espinosa, Viviana; Ángel Macías, Maurício. (2013). Uso de acupuntura en el manejo de dolor durante el trabajo de parto. *Revista Internacional de Acupuntura*, 7(1), 21-25.

7. King Yuan, Susan Lee. (2012). Eficácia do Shiatsu na dor, sono, ansiedade, nível de confiança no equilíbrio e qualidade de vida de indivíduos com fibromialgia: um ensaio clínico controlado. Dissertação de mestrado, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.
8. Hamidzadeh, Azam ; Shahpourian, F.; Orak, R. J.; Montazeri, A. S.; Khosravi, A. (2012). Effects of LI4 acupressure on labor pain in the first stage of labor. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 57(2), 133-138.
9. Mafetoni Roque, Reginaldo; Keiko Kakuda Shimo, Antonieta. (2013). O uso da acupressão para evolução do trabalho de parto e alívio da dor. *Cogitare enferm.*, 18(2), 365-371.
10. Hicks, Angela.; Hicks, John; Mole, Peter. (2008). *Acupuntura Constitucional dos Cinco Elementos*. São Paulo: Roca.
11. Hecker, Hans-Ulrich.; Steveling, Angelika; Peuker, Elmar T.; Kastner, Joerg. (2007). *Prática de Acupuntura*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
12. Pirdel, Manizheh; Pirdel, Leila. (2009). Perceived Environmental Stressors and Pain Perception During Labor Among Primiparous and Multiparous Women. *J Reprod Infertil.*, 10(3),217-223.
13. Salehian, Tahmineh; Dehcheshmaei, Faranak Safdari; Pirak, Arezoo; Kazemian, Afsaneh; Atarodi, Zahra; Navabi Righi, Shahin Dokht. (2011). Comparison of the effect of Hoku Point (LI4) acupressure with that of San-Yin-Jiao (SP6) acupressure on labor pain and the length of delivery time in primiparous women. *SJKU*, 16(1), 64-72.
14. Smith, C.A.; Collins, C.T.; Crowther, C.A.; Levett, K.M. (2011). Acupuncture or acupressure for pain management in labour (Review). *The Cochrane Library*, 8,37-54.
15. Hamidzadeh, Azam; Shahpourian, Farangis; Jamshidi Orak, Roohangiz; Sadat Montazeri, Akram; Khosravi, Ahmad. (2012). Effects of LI4 Acupressure on Labor Pain in the First Stage of Labor. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 57(2), 133-138.
16. Hajiamini, Zahra; Nir Masoud, Sirati; Ebadi, Abbas; Mahboubh, Afzali; Asgari Matin, Ali. (2012). Comparing the effects of ice massage and acupressure on labor pain reduction. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 18(3),169-172.
17. Khaskheli, Meharunnisa; Baloch, Shahla. (2010). Subjective pain perceptions during labour and its m Anagement. *J Pak Med Assoc*, 60(6), 473-476.
18. Vasconcellos Lopes, Caroline; Könzgen Meincke, Sonia Maria; Carraro, Telma Elisa; Correa Soares, Marilu; Pieren dos Reis, Simone; Heck, Rita Maria. (2009). Experiências vivenciadas pela mulher no momento do parto e Nascimento de seu filho. *Cogitare Enferm*, 14(3),484-890.



19. Lee, Mi Kyeong; Chang, Soon Bok; Kang, Duck-Hee. (2004). Effects of SP6 acupressure on labor pain and length of delivery time in women during labor. *J Altern Complement Med.*,10,959–965.
20. Hjelmstedt, Anna; Shenoy, Sheela T.; Stener-Victorin, Elisabeth; Lekander, Mats; Bhat, Mamta; Balakumaran, Leena; Waldenström, Ulla. (2010). Acupressure to reduce labor pain: a randomized controlled trial. *Acta obstetricia et gynecologica*, 89(11),1453-1459.
21. Veronesi, Camila Lucchese. (2012). Experiências vivenciadas por primíparas em relação à assistência prestada no trabalho de parto e parto. Dissertação de mestrado, Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, GO, Brasil.
22. Wang, Shu-Ming; Gaal, Dorothy; Maranets, Inna; Caldwell-Andrews, Alison; Kain, Zeev N. (2005). Acupressure and preoperative parental anxiety: a pilot study. *Anesthesia & Analgesia*, 101(3), 666-669.
23. Acar, H. Volkan; Cuvax, O' zgu'n; Ceyhan, Aysxegu'l; Dikmen, Bayazit. (2013). Acupuncture on Yintang Point Decreases Preoperative Anxiety. *The journal of alternative and complementary medicine*, 19(5), 420–424.