

**RECURSOS TERAPÊUTICOS FARMACOLÓGICOS E NÃO FARMACOLÓGICOS PARA ALÍVIO DA CONTRAÇÃO UTERINA APÓS O PARTO: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**  
(Pharmacological and non-pharmacological therapeutic resources for relief of uterine contraction in postpartum period: an integrative literature review)

**Ligia de Sousa 1; Ana Márcia Spanó Nakano 2, Flávia Azevedo Gomes 3.**

1Professora doutora do Centro Universitário UNIFAFIBE – Bebedouro – SP.

2Professora Titular do Departamento Materno-Infantil e Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo – Ribeirão Preto – SP.

3Professora Doutora do Departamento Materno-Infantil e Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

Email: [ligia.sousa@yahoo.com.br](mailto:ligia.sousa@yahoo.com.br); [ligiasoussa@unifafibe.com.br](mailto:ligiasoussa@unifafibe.com.br)

**Abstract**

During the postpartum period the women may have painful uterine contraction which may interfere the process of breastfeeding. The present study aims identifying and analyzing the use of pharmacological and non-pharmacological resource for relief of painful uterine contraction immediately after delivery. To this was carried out an literature integrative review through studies published since 1990, irrespective of research design, found in the databases: PubMed and LILACS, with methodology of strong evidence. We found seven studies that used drug therapy and two who used the transcutaneous electrical nerve. It can be concluded that the pharmacological resource are effective for relief of contraction, but have undesirable effects. The non-pharmacological resources present divergent results. Further studies are needed to address the guiding theme of research for an evidence-based practice.

Key-words: literature integrative review, postpartum period, uterine contraction, treatment.

**Resumo**

Durante o período puerperal a mulher pode apresentar contração uterina dolorosa a qual pode dificultar o processo de amamentação. O presente visa identificar e analisar criticamente o uso de recursos farmacológicos e não-farmacológicos para alívio da contração uterina dolorosa no puerpério imediato. Para isto foi realizada uma revisão integrativa da literatura por meio de estudos publicados a partir de 1990, sem distinção do delineamento de pesquisa, nas Bases de Dados: PubMed e LILACS, com metodologia de evidência forte. Foram encontrados sete estudos que utilizaram medicamentos e dois a eletroestimulação nervosa transcutânea. Pode-se concluir que os recursos farmacológicos são efetivos para o alívio da dor, porém apresentam efeitos indesejáveis. Os recursos não-farmacológicos apresentam resultados divergentes. São necessários mais estudos para uma prática baseada em evidências.

Palavras-chave: revisão integrativa da literatura, período pós-parto, contração uterina, tratamento.

**INTRODUÇÃO**

No período pós-parto ocorrem alterações físicas e emocionais vivenciadas pelas mulheres que, na maioria das vezes, são pouco considerados no planejamento do cuidado.

Certos desconfortos como a dor podem dificultar a recuperação física e emocional da mulher tendo reflexos no cuidado da criança e de si.

Em nosso meio, durante o período pós-parto, a atenção e os cuidados tendem a se voltarem quase exclusivamente ao recém-nascido. A literatura apresenta escassez de estudos relacionados ao período pós-parto com o enfoque no cuidado à mulher, particularmente sobre suas necessidades de saúde, de modo a possibilitar formas mais efetivas de cuidar.

Dentre as principais queixas que nos deparamos no período pós-parto destacam-se a dor na incisão cirúrgica após a cesárea, dor no local da episiotomia e dor na região abdominal sentida durante a amamentação. Em considerando a dor manifestada pela contração uterina, esta é resultante de uma atividade contrátil permanente e rítmica da matriz após a dequitação, que embora inaparente, prossegue por dois a três dias após o nascimento, caracterizando a involução uterina.<sup>1</sup>

O processo de involução uterina que ocorre após o parto é amplamente caracterizado como um evento doloroso.<sup>2,3</sup> Esta dor refere-se a um processo fisiológico de retração uterina denominada dor de Tortos relacionada à sensação de torção decorrente da contratilidade ocorrida no útero.<sup>1,4</sup> Geralmente, a dor por contração uterina é sentida na região abdominal baixa, caracterizada por um entorpecimento constante, podendo irradiar-se para a região lombar e sacral da coluna espinhal e/ou membros inferiores.<sup>5,6</sup>

A dor se apresenta com maior evidencia no momento da amamentação, devido ao reflexo útero-mamário. A estimulação dos mamilos e da árvore galactófora provoca a liberação do hormônio ocitocina na circulação sanguínea e desperta a contração uterina, relatada pela puérpera como cólica.<sup>7,8</sup>

As contrações uterinas no pós-parto tem se mostrado uma queixa freqüente no cenário da prática obstétrica. Ante a dor referida pela mulher, os profissionais de saúde justificam que esta é parte do processo fisiológico do período pós-parto.<sup>9-12</sup>

O presente estudo tem por objetivo descrever e analisar, por meio de revisão integrativa da literatura, os recursos farmacológicos e não farmacológicos utilizados para alívio da contração uterina dolorosa no pós-parto.

## MÉTODO

A revisão integrativa da literatura permite buscar os conhecimentos dos assuntos pesquisados em estudos conduzidos com diferentes tipos de pesquisa. Os estudos são identificados, avaliados e sintetizados visando a busca de evidências do conhecimento científico já produzido sobre o tema para a prática clínica.<sup>13,14</sup>

Para o desenvolvimento da presente revisão integrativa foram percorridas as seguintes etapas: definição da questão norteadora; seleção dos artigos e critérios de inclusão; categorização dos artigos incluídos na revisão integrativa; avaliação dos estudos incluídos e interpretações dos resultados.<sup>14</sup>

Os estudos avaliados estavam nos idiomas português, inglês e espanhol, publicados a partir de 1990, encontrados nas Bases de Dados: PubMed (National Library of Medicine's medline and pre-medline database) e LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde). A busca foi realizada por acesso on-line.

Foram incluídos na revisão integrativa artigos publicados cuja metodologia pudessem atingir evidência forte (1, 2, e 3), ou seja, revisões sistemáticas de múltiplos ensaios clínicos controlados randomizados, ensaios clínicos controlados randomizados ou estudos com delineamento de pesquisa quase-experimental.<sup>15, 16</sup>

As estratégias de busca foram adaptadas para as bases de dados selecionadas, por meio dos descritores: dor, contração uterina, período pós-parto e tratamento.

Os dados obtidos foram apresentados em uma tabela que sintetizou os aspectos: autoria, ano de publicação, tipo de estudo, participantes, tipo de intervenção, resultados e nível de evidência dos estudos.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Foram encontrados e analisados nove artigos nas bases de dados pesquisadas que atendiam aos critérios de inclusão previamente estabelecidos. Não foi encontrada nenhuma revisão sistemática da literatura sobre o tema pesquisado, apenas um protocolo de revisão sistemática da literatura. Foram encontrados quatro estudos controlados randomizados e duplo-cego, dois estudos controlados randomizados sem cegamento e um estudo quase-experimental que abordavam o uso de recursos farmacológicos para alívio da contração. Dentre os estudos que abordavam o uso de recursos não-farmacológicos para alívio da dor, um estudo era controlado randomizado simples-cego e um estudo controlado randomizado sem cegamento dos grupos. Desta maneira, todos os estudos analisados apresentavam nível de evidência 2 e 3.

Identificamos, nesta revisão, uma escassez de estudos que abordam o tema da pesquisa. Em estudo de revisão desenvolvido por Levitt et al. (2004)<sup>17</sup> foram identificados 138 estudos publicados entre 1966 e 2003 que abordavam os cuidados no período pós-parto. Destes, 41 relacionavam-se a amamentação, 21 a dor perineal, 10 a dor por contração uterina e 66 a outras áreas. Isto nos permite afirmar a falta de artigos nos cuidados pós-parto em relação a contração uterina dolorosa, pois em 37 anos de busca apenas 10 artigos foram encontrados abordando este tema.

O protocolo de revisão sistemática da literatura, publicada em 2010 por Deussen, Ashwood e Agett,<sup>18</sup> busca avaliar a efetividade e a segurança de recursos analgésicos farmacológicos e não-farmacológicos para alívio de dor após o parto. Para isto serão identificados ensaios clínicos randomizados e controlados que comparem qualquer agente analgésico, utilizando-se ou não placebo ou grupo controle, em mulheres que experimentam a dor por contração uterina após o parto. Como critérios de avaliação os autores irão analisar a dor, a continuidade da amamentação, morbidade neonatal, efeitos colaterais maternos com o medicamento e satisfação com o tratamento. Como resultados secundários, a revisão busca definir a necessidade de analgesia adicional, tempo de permanência hospitalar, necessidade de reinternações ou acesso a serviços de saúde relacionadas a dor após o parto, efeitos adversos da dor e seu tratamento sobre o vínculo mãe/recém nascido e custo do tratamento analgésico. Entretanto, até o momento, nenhuma revisão sistemática da literatura foi publicada abordando o tema da presente revisão integrativa.

Dentre os recursos farmacológicos utilizados para alívio da contração uterina dolorosa no puerpério, foram encontrados os anti-inflamatórios não-esteróides: tenoxicam, naproxeno e diclofenaco (supositório e intra-muscular); o analgésico: paracetamol e um fármaco narcótico do grupo dos opióides: a morfina.

Em relação ao uso do tenoxicam e do naproxeno, encontramos efeitos positivos com seu uso e alívio de dor significativo em relação ao uso de placebo.<sup>19-21</sup> O paracetamol mostrou-se igualmente efetivo ao naproxeno em um estudo<sup>22</sup> e foi significativamente mais efetivo quando comparado ao placebo.<sup>23</sup> O uso de diclofenaco associado à morfina mostrou-se mais efetivo que quando comparado apenas ao uso de diclofenaco ou morfina independentes.<sup>24,25</sup> Um estudo controlado randomizado desenvolvido analisou a dipirona como controle para verificar a eficácia de recurso não-farmacológico para alívio da cólica, no entanto, em seu estudo não há relatos da eficácia deste medicamento para alívio da contração uterina dolorosa.<sup>26</sup>

Observamos que existem evidências fortes de que analgésicos e anti-inflamatórios não-esteróides são eficazes para o alívio da cólica uterina, já que, estes estudos obtiveram nível de evidência 2 e 3. Entretanto, as dosagens, os intervalos entre as doses e a quantidade de medicação aplicada mostram-se conflitantes entre os estudos, sendo necessário o estabelecimento de critérios e padronizações do melhor protocolo para a indicação da terapêutica medicamentosa.

Todavia, é importante ressaltar que a eficácia destes medicamentos está associada a efeitos colaterais indesejáveis, tais como, prurido, náusea, vômito, distensão intestinal, alienação, fadiga e entorpecimento.<sup>22,23</sup> Assim como Sia et al. (1997)<sup>24</sup> que observaram náusea, vômito e depressão respiratória em mulheres que receberam infusão de morfina associada ou não ao uso do diclofenaco supositório. Além disso, o acúmulo de fármacos no colostro e no leite materno pode causar depressão neurocomportamental em recém-nascidos, desencorajando as mulheres a fazerem uso do medicamento.<sup>18</sup>

Como recurso não-farmacológico para alívio da cólica uterina, encontramos a Eletroestimulação Nervosa Transcutânea (ENT), que pode ser utilizada em doenças e/ou afecções ginecológicas e obstétricas que cursam com dor, principalmente em pós-operatório de laparotomias, dismenorréias primárias, vulvodínias, cefaléias pré-menstruais, distúrbios dolorosos da tensão pré-menstrual e durante o trabalho de parto.<sup>27</sup> A ENT é um recurso não-farmacológico de alívio de dor, mundialmente utilizado para alívio de dor aguda, pois trabalha pelo mecanismo da Teoria das Comportas, ou seja, os estímulos gerados bloqueiam os estímulos da dor e pela Teoria da Liberação de Endógenos Opióides, ou seja, há liberação de endorfina e encefalinas, analgésicos endógenos que se unem a receptores, ativando o Sistema Nervoso Central e Periférico por estimulação elétrica para produzir alívio de dor.<sup>28</sup>

Em um estudo de revisão da literatura, Kaplan et al. (1997)<sup>29</sup> abordaram a efetividade da ENT na área de ginecologia e obstetrícia, apresentando resultados satisfatórios para alívio de dor durante o trabalho de parto, dismenorréia primária e cirurgias ginecológicas e obstétricas. Para estes autores, pacientes e equipe médica devem ser encorajados a experimentar a ENT para indicações obstétricas e ginecológicas, uma vez que é não-invasivo, eficiente e fácil de usar.

Nesta revisão, foram encontrados dois artigos que usaram a Eletroestimulação Nervosa Transcutânea para alívio da contração uterina no pós-parto. Em um estudo controlado randomizado e simples-cego (cegamento do avaliador da pesquisa), foi utilizada a ENT de alta frequência, comparando alta e baixa intensidade de estímulos, com eletrodos aplicados na região paravertebral. Ambos os padrões de ENT produziram alívio da dor, entretanto a alta intensidade foi mais efetiva que a baixa intensidade, todavia, a ENT de alta intensidade causou algum desconforto com seu uso.<sup>6</sup> Já outro estudo randomizado controlado utilizou a ENT de alta frequência e com intensidade ajustável à tolerância da mulher com eletrodos aplicados ao redor da incisão da cesárea. Neste estudo não foram observados resultados positivos em relação ao alívio da cólica uterina, todavia os autores observaram uma redução de 50% no consumo de analgésico adicional para alívio da dor, que contribuiu para que as puérperas permanecessem mais alertas e com menos efeitos secundários que os medicamentos podem exercer sobre o binômio mãe/recém-nascido.<sup>26</sup>

Como visto, há poucos estudos sobre uso de recursos não-farmacológicos, assim como, falta de padronização nos parâmetros de estimulação e colocação dos eletrodos, podendo dificultar a análise dos resultados e a identificação de qual o melhor parâmetro para alívio deste tipo de dor.

Dos estudos citados nesta revisão, que apresentam os recursos farmacológicos ou não-farmacológicos, identificamos nível de evidência 2 ou 3, o que nos mostra que são estudos

controlados e randomizados de bom delineamento metodológico ou de delineamento quase-experimental. No entanto, há falta de uma revisão sistemática da literatura para comprovar a efetividade destes recursos, permitindo uma boa evidência para a Prática Baseada em Evidências.

## CONCLUSÃO

Entendemos que há muitos meios de reduzir a contração uterina dolorosa após o nascimento e que, cabe aos profissionais de saúde, determinar, através da medicina baseada em evidências quais os melhores recursos que podem ser utilizados, identificando os principais riscos e benefícios de cada técnica. É importante considerarmos os efeitos colaterais dos medicamentos para mãe e recém-nascido e compreendermos a humanização do cuidado em saúde que visa diminuir o uso de medicamentos, mantendo a mulher mais ativa e participativa em todo o ciclo gravídico-puerperal.

Desta maneira, a comprovação científica da eficácia de recursos não-farmacológicos na fase puerperal para alívio de dor permite ampliar as possibilidades de utilização de recursos condizentes com uma prática menos intervencionista e que acelere o processo de recuperação da puérpera. Juntamente a isto, os estudos citados sobre o uso da ENT apresentam resultados divergentes apesar de apresentarem forte evidência científica. Desta maneira, frente à escassez de estudos do uso da ENT no alívio da dor pela contração uterina após o parto, principalmente associado à amamentação, é que se evidencia a necessidade de novos estudos com rigor metodológico.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rezende J, organizador. *Obstetrícia*. 9a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.
2. Montenegro, CAB, Rezende Filho, J. *Obstetrícia fundamental*. 11a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.
3. Holdcroft A, Snidvongs S, Cason A, Dore CJ, Berkley KJ. Pain and uterine contractions during breast feeding in the immediate post-partum period increase with parity. *Pain*. 2003; 104: 589-96.
4. Neme B. *Obstetrícia básica*. 2a ed. São Paulo: Sarvier, 2000.
5. Tugay N, Akbayrak T, Demirturk F, Karakaya IC, Kocaacar O, Tugay U, et al. Effectiveness of transcutaneous electrical nerve stimulation and interferential current in primary dysmenorrheal. *Pain Med*. 2007; 8 (4): 295-300.
6. Olsén MF, Elden H, Janson ED, Lilja H, Sterner-Victorin E. A comparison of high-versus low-intensity, high frequency transcutaneous electric nerve stimulation for painful postpartum uterine contractions. *Acta Obst Gynecol*. 2007; 86 (3): 10-14.
7. Uvnäs-Moberg K, Eriksson M. Breastfeeding: physiological, endocrine and behavioural adaptations caused by oxytocin and local neurogenic activity in the nipple and mammary gland. *Acta Pediatr*. 1996 May; 85 (5): 525-30.
8. Matthiesen AS, Arvidson ABR, Nissen E, Uvnäs-Moberg K. Postpartum Maternal Oxytocin Release by Newborns: Effects of Infant Hand Massage and Sucking. *Birth*. 2001; 28 (1): 13-9.

9. Budó MLD, Resta DG, Denardin JM, Ressel, LB, Borges ZN. Práticas de cuidado em relação à dor: a cultura e as alternativas populares. Esc. Anna Nery. 2008 Mar; 12 (1): 90-6.
10. Nakano AMS. As vivências da amamentação para um grupo de mulheres: nos limites de ser “o corpo para o filho” e de ser “o corpo para si”. Cad Saude Publica. 2003; 19 (supl.2): S355-S363.
11. Nakano AMS, Mamede MV. A prática do aleitamento materno em um grupo de mulheres brasileiras: movimento de acomodação e resistência. Revista Latino-Americana de Enfermagem. 1999; 7 (3): 69-76.
12. D’Oliveira AFPL. Violência de gênero, necessidades de saúde e uso de serviços de atenção primária [tese]. São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 2000.
13. Whittemore R, Knafl K. The integrative review: updated methodology. J Adv Nurs. 2005 Dec; 52(5):195-206.
14. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde. Texto contexto Enferm. 2008 Out-Dez; 17(4):758-64.
15. Melnyk BM. Finding and appraising systematic reviews of clinical interventions: critical skills for evidence-based practice. Pediatric Nurs. 2003; 29 (2): 147-9.
16. Ursi ES. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura [dissertação]. Ribeirão Preto: USP/Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Fundamental; 2005.
17. Levitt C, Shaw E, Wong S, Kaczorowski J, Springate R, Sellors J, Enkin M. Systematic review of the literature on postpartum care: methodology and literature search results. Birth 2004 Sep; 31(3):196-202.
18. Deussen AR, Ashwood P, Agett S. Analgesia for relief of pain due to uterine cramping/involution after birth (Protocol for a Cochrane Review). In: *The Cochrane Library*, Issue 7, 2010.
19. Yeh YC, Chen SY, Lin CJ, Yeh HM, Sun WZ. Differential analgesic effect of tenoxicam on post-cesarean uterine cramping pain between primiparous and multiparous women. J Formos Med Assoc. 2005 Sep;104 (9): 647-51.
20. Hsu HW, Cheng YJ, Chen LK, Wang YP, Lin CJ, Lee CN, et al. Differential analgesic effect of tenoxicam on the wound pain and uterine cramping pain after cesarean section. Clin J Pain. 2003 Jan-Feb;19 (1): 55-8.
21. Angle PJ, Halpern SH, Leighton BL, Szalai JP, Gnanendran K. A randomized controlled trial examining the effect of naproxen on analgesia during the second day after cesarean delivery. Anesth Analg. 2002 Sep; 95 (3): 741-5.
22. Skovlund E, Fyllingen G, Landre H, Nesheim BI. Comparison of postpartum pain treatments using a sequential trial design: II. Naproxen versus paracetamol. Eur J Clin pharmacol. 1991-A; 40 (6): 539-42.
23. Skovlund E, Fyllingen G, Landre H, Nesheim BI. Comparison of postpartum pain treatments using a sequential trial design. I. Paracetamol versus placebo. Eur J Clin pharmacol. 1991-B; 40 (4): 343-7.
24. Sia AT, Thomas E, Chong JL, Loo CC. Combination of suppository diclofenac and intravenous morphine infusion in post-caesarean section pain relief-a step towards balanced analgesia? Singapore Med J. 1997 Feb; 38 (2): 68-70.

25. Sun HL, Wu CC, Lin MS, Chang CF, Mok MS. Combination of low-dose epidural morphine and intramuscular diclofenac sodium in postcesarean analgesia. *Anesth Analg.* 1992 Jul; 75 (1): 64-8.
26. Navarro-Nuñez C, Pacheco-Carrasco MF. Estimulación eléctrica transcutánea (EET) para reducir el dolor después de la cesárea, *Ginecología y Obstetricia de Mexico.* 2000; 68: 60-3.
27. Telles ER, Amaral VF. Estimulação elétrica transcutânea (TENS) em ginecologia e obstetricia: alternativa nas síndromes dolorosas. *Femina.* 2007; 35 (11): 697-702.
28. Sluka KA, Walsh D. Transcutaneous electrical nerve stimulation: basic science mechanisms and clinical effectiveness. *The Journal of pain.* 2003; 4 (3): 109-21.
29. Kaplan B, Peled Y, Pardo J, Rabinerson D, Hirsh M, Ovadia J, et al. Transcutaneous electrical nerve stimulation (TENS) as a pain relief for dysmenorrhea. *Clin Exp Obstet Gynecol.* 1994; 21 (2): 87-90.