



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ - UFC
FACULDADE DE FARMÁCIA, ODONTOLOGIA E ENFERMAGEM
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

EVELINY SILVA MARTINS

**EFEITOS DA AURICULOACUPUNTURA NA ANSIEDADE E NA DOR MAMÁRIA
DE NUTRIZES**

FORTALEZA

2021

EVELINY SILVA MARTINS

EFEITOS DA AURICULOACUPUNTURA NA ANSIEDADE E NA DOR MAMÁRIA DE
NUTRIZES

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (Doutorado), da Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, para obtenção do Título de Doutora em Enfermagem. Área de Concentração: Enfermagem na Promoção da saúde.

Linha de pesquisa: Enfermagem e Educação em Saúde.

Orientadora: Prof^a. Dr.^a Ana Karina Bezerra Pinheiro.

FORTALEZA

2021

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Biblioteca Universitária

Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

- M342e Martins, Eveliny Silva.
Efeitos da auriculoacupuntura na ansiedade e na dor na mama de nutrizes / Eveliny Silva Martins. –
2021.
117 f. : il. color.
- Tese (doutorado) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Farmácia, Odontologia e
Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Fortaleza, 2021.
Orientação: Profa. Dra. Ana Karina Bezerra Pinheiro .
1. Acupuntura. 2. Acupuntura auricular. 3. Ansiedade. 4. Período Pós-Parto. 5. Promoção da saúde. I.
Título.

CDD 610.73

EVELINY SILVA MARTINS

EFEITOS DA AURICULOACUPUNTURA NA ANSIEDADE E NA DOR NA MAMA DE
NUTRIZES

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (Doutorado), da Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, para obtenção do Título de Doutora em Enfermagem. Área de Concentração: Enfermagem na Promoção da saúde.

Data de aprovação: 22/12/2020.

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª. Dr^ª. Ana Karina Bezerra Pinheiro (Orientadora)
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Prof^ª. Dr^ª. Ângela Maria Alves e Souza (1º membro)
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Prof^ª. Dr^ª. Paula Renata Amorim Lessa Soares (2º membro)
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Prof^ª. Dr^ª. Régia Christina Moura Barbosa Castro (3º membro)
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Prof^ª. Dr^ª. Thaís Marques Lima (4º Membro)
Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina SPDM

Prof^ª. Dr^ª. Ana Izabel Oliveira Nicolau (Suplente)
Hospital Universitário Walter Cantídio/UFC

Prof. Dr^ª. Priscila de Souza Aquino (Suplente)
Universidade Federal do Ceará (UFC)

A Jesus, Nossa Senhora e São Miguel Arcanjo.
À minha família.

AGRADECIMENTOS

A Deus, meu principal orientador, que me guia sempre aos melhores caminhos e me deixa sentir e confiar na luz do espírito santo, me iluminando a cada nova jornada, me dando coragem nas minhas fraquezas, perseverança, nas minhas aflições, me dando foco quando a ansiedade aparece e vitória, quando surge um desafio. Sem a vossa ajuda, nada em minha vida daria certo. Tú és, realmente, o Deus do impossível. Bendito seja o teu santo nome.

Aos meus pais, Onézimo e Eulinda. Minha vida e, conseqüentemente, minhas conquistas nunca iriam existir sem vocês ao meu lado. Vocês são meu porto seguro, o exemplo de vida que quero sempre seguir. Sou grata eternamente pela forma como me educaram e continuam me educando, pelo amor incondicional depositado em mim, por nunca ter deixado me faltar absolutamente nada, pela paciência e compreensão de sempre, entendendo e respeitando que, algumas vezes, precisava me ausentar para conseguir estudar. Por vezes não sabiam exatamente quais atividades eu exercia, mas que tinham orgulho de mim e sempre diziam que eu seria capaz. Obrigada por cada palavra de incentivo, cada preocupação, cada ajuda. Todo meu investimento em educação é para que um dia eu possa retribuir cada gesto de amor de vocês comigo.

Aos meus irmãos Onerlan e Renan, que desde pequeninos, seguravam a minha mão e me conduziam aos melhores e mais seguros passos. Vocês são meus exemplos de afeto, independência e união. Obrigada pela preocupação, por me passarem tranquilidade, pelos conselhos, pela compreensão, pela torcida e por estarem sempre ao meu lado, me ajudando no que eu precisasse. Ao Pingo, meu fiel companheiro, obrigada por todo amor, atenção e carinho nesses 11 anos. Obrigada pela companhia diária, pelo conforto e tranquilidade que me passava, pelo olhar que me acalmava. Obrigada por ter conseguido ir ao seu limite para me acompanhar nas principais fases da minha vida. Sem sua presença, tudo seria mais difícil. Nunca te esqueceremos. Nós te amamos. És insubstituível. Ainda nos encontraremos.

Ao meu amigo, confidente, cúmplice, namorado e um dos principais incentivadores do meu crescimento pessoal e profissional, Sérgio. Obrigada por sempre acreditar em mim, me estimulando a criar e desenvolver habilidades que me dariam segurança a enfrentar cada batalha, desde a fase pré-vestibular, a escolha do curso, o ingresso na faculdade, a construção de currículo, a formatura, o primeiro emprego, as especializações, a comemoração da aprovação do mestrado e as dificuldades para conclusão do doutorado. Sem dúvidas, sem seu apoio, palavras, estímulo, compreensão, paciência, broncas, cuidado e zelo, nada disso faria sentido. Cresci muito com seu apoio e incentivo. Obrigada por me apoiar e sentir junto a mim cada momento de desespero, bem como de felicidade.

À minha grande orientadora, Prof.^a Dr.^a Ana Karina, um presente sem tamanho que Deus me deu. Tenho muito orgulho de ser sua orientanda e de poder aprender a cada dia com seus ensinamentos pessoais e profissionais. Suas experiências e conselhos fizeram real diferença na minha vida. Obrigada por ter me acolhido tão bem, pela confiança, incentivo e atenção de sempre. Às professoras Prof.^a Dr.^a Régia Barbosa e Prof.^a Dr.^a Priscila Aquino, obrigada por sempre me acolher, torcer e vibrar pelo meu sucesso e me incentivar a dar passos firmes na busca pelo conhecimento. Vocês me inspiram a pensar cada vez mais alto, pois são exemplos de pessoa e profissional. A todos os colegas do grupo de pesquisa em saúde sexual e reprodutiva. Muito obrigada pela acolhida desde minha entrada no projeto, pela amizade, parceria e torcida. A nossa convivência me ajudou a crescer.

Aos professores do Programa de Pós-graduação de Enfermagem da UFC, pela transmissão contínua de conhecimento de excelente qualidade.

A todos os colegas de sala do doutorado, especialmente Carol Aquino, que de forma mais próxima me ajudou a ter tranquilidade e paciência.

Aos profissionais do setor Canguru da Maternidade Escola, que sempre deram apoio se preocupavam com os mínimos detalhes para efetivação da pesquisa no serviço.

À todas as puérperas que aceitaram participar e contribuir com a pesquisa, mesmo com as dificuldades do dia a dia.

Às professoras, membros da banca, por se disporem a apreciar o estudo e realizar excelentes contribuições.

À coordenação de aperfeiçoamento pessoal de nível superior- CAPES pelo apoio financeiro.

Meus sinceros votos de agradecimento a todos.

“Talvez não tenha conseguido fazer o melhor, mas lutei para que o melhor fosse feito. Não sou o que deveria ser, mas Graças a Deus, não sou o que era antes”.

(Marthin Luther King)

RESUMO

A atenção à mulher e ao recém-nascido no pós-parto imediato e nas primeiras semanas após o parto é de extrema importância para a saúde de ambos. Além de problemas na amamentação, a ansiedade é um estado emocional que pode se manifestar desde a chegada do bebê. Existem recomendações de ações essenciais para a atenção pré-natal, perinatal e puerperal, dentre elas, a não medicalização, prevendo o cuidado utilizando um mínimo de intervenções possíveis. A acupuntura pode ser um recurso importante no puerpério principalmente no período de lactação, pois as nutrizes podem sentir-se mais calmas e seguras. Objetivou-se avaliar os efeitos da terapia de auriculoacupuntura no nível de ansiedade e dor mamária em puérperas. Trata-se de estudo experimental, do tipo ensaio clínico randomizado controlado, realizado na cidade de Fortaleza, nos setores da Unidade Terapia Intensiva Neonatal e Unidade Canguru da Maternidade Escola Assis Chateaubriand, desenvolvido com puérperas que acompanhavam seus bebês internados, no período de fevereiro a julho de 2019. As participantes foram alocadas aleatoriamente em dois grupos, sendo o grupo intervenção, puérperas que receberam sessões de auriculoacupuntura com agulhas semipermanentes nos pontos *Shemen*, rim, SNV, ansiedade, coração, pulmão e neurastenia e cuidados de rotina do serviço, e o grupo controle, composto por puérperas que receberam acupuntura placebo, as quais eram inseridas agulhas em regiões da orelha que não apresentam efeitos, e cuidados de rotina do serviço. O tratamento consistiu em até três sessões, com intervalos de 3 dias. Este estudo utilizou as recomendações dos itens da lista de verificação do *Standards for Reporting Interventions in Clinical Trials of Acupuncture*. Aplicou-se o instrumento para investigação do perfil sociodemográfico, clínico e obstétrico, a escala visual analógica, para avaliar a intensidade da dor mamilar/mamária sentida e o inventário Beck de ansiedade e IDATE estado, que estimou o nível de ansiedade. Para tratamento dos dados, realizou-se análise descritiva, teste de *Shapiro wilk* para verificar possível normalidade, teste de *Wilcoxon* para análise das respostas antes e após cada sessão, o teste de Qui-quadrado para associação entre as variáveis, teste de *Mann Whitney Wilcoxon* para comparar os grupos intervenção e controle. O nível descritivo utilizado foi de 5%. Quanto às características sociodemográficas, sexuais e reprodutivas das puérperas, os grupos foram homogêneos em quase todas as variáveis. Segundo a avaliação da dor e ansiedade, houve redução estatisticamente significativa dos sintomas a partir da primeira sessão e apresentou maior diminuição gradativa com os avançar do número de sessões. Antes da intervenção, a ansiedade na escala de Beck tinha uma média de 13,83 pontos para todas as participantes e, após observou-se um decréscimo importante após a primeira (6,78), segunda (7,0) e terceira

sessão (5,85), sendo verificada uma redução significativa dos escores principalmente após a primeira sessão ($p=0,000$). Já na análise da comparação da ansiedade nos grupos, de uma sessão para outra, os dados revelam que o efeito da intervenção é significativo logo na primeira sessão, pois o grupo intervenção apresentou diferença significativa na avaliação do antes para a primeira sessão ($p=0,000$). O mesmo não ocorreu no grupo controle. Não foram evidenciadas diferenças estatisticamente significantes no valor de p em todas as sessões, na comparação dos grupos. Verificou-se por meio da escala ansiedade estado em todas as participantes, que as puérperas apresentavam nível de ansiedade média antes da intervenção e que houve uma redução do nível para baixo logo após uma sessão ($p=0,02$), comparando os escores do antes (41,83) e após a primeira sessão de auriculoacupuntura (39,3), obtendo uma redução de 2,53 escores na escala. Ao analisar as medições da escala ansiedade estado, por sessão, entre os grupos intervenção e controle, houve redução considerável nos escores em ambos os grupos, no entanto, evidencia-se uma redução significativa ($p=0,03$) no grupo intervenção, na avaliação do antes (41,9) e após a primeira sessão (38,92). Não houve redução significativa nos escores para o grupo controle. Comparando os grupos não houve diferenças estatisticamente significativas entre eles em nenhum dos momentos. Em relação a dor mamária, a avaliação geral das participantes, segundo a escala visual analógica, conclui-se que houve redução na média de dor principalmente após a primeira ($p=0,00102$) e após a terceira sessão ($p=0,009$) sessão de auriculoacupuntura. Analisando os grupos, a redução da dor aconteceu de forma mais significativa no grupo intervenção, na avaliação após a primeira sessão ($p=0,0052$). Observando os grupos separadamente, considera-se que não existe a diferença significativa na redução entre eles. Foi altamente significativa a relação entre bebê em aleitamento materno exclusivo e ansiedade, bem como a relação entre o bebê mamar na primeira hora de vida com a escala de Beck. As mulheres tiveram efeitos em outras sensações auto referidas, como: aumento da produção de leite (81,3%); relaxamento do corpo (81,3%); mudança no sono (75%); no estado de humor (75%); energia (75%); paciência (68,8%); angústia (68,8%), dentre outros. Já as mulheres do grupo controle referiram melhoria na energia (90%); paciência (90%); relaxamento (90%); aumento na produção de leite (70%), dentre outros. Concluiu-se que os efeitos da terapia de auriculoacupuntura na ansiedade e na dor mamária de nutrizas são benéficos para redução dos sintomas e conseqüente promoção da saúde das puérperas.

Palavras-chave: Acupuntura; Acupuntura auricular; Transtornos da lactação; Ansiedade; Período Pós-Parto; Promoção da saúde.

ABSTRACT

Attention to women and newborns in the immediate postpartum period and in the first weeks after delivery is extremely important for the health of both. In addition to problems with breastfeeding, anxiety is an emotional state that can present since the arrival of the baby. There are recommendations for essential actions for prenatal, perinatal and puerperal care, including non-medicalization, providing care using a minimum of interventions. Acupuncture can be an important resource in the puerperium, especially in the lactation period, as nursing mothers can feel calmer and safer. The objective was to evaluate the effects of auriculoacupuncture therapy on the level of anxiety and breast pain in nursing mothers. This is an experimental study, of the type randomized controlled clinical trial, carried out in the city of Fortaleza, in the sectors of the Neonatal Intensive Care Unit and Kangaroo Unit of the Maternity School Assis Chateaubriand, developed with puerperal women who accompanied their hospitalized babies, from February to July 2019. Participants were randomly assigned to two groups, the intervention group being puerperal women who received sessions of auriculoacupuncture with semi-permanent needles at the points Shemen, kidney, SNV, anxiety, heart, lung and neurasthenia and routine care of the service, and the control group, composed of puerperal women who received placebo acupuncture, which needles were inserted in regions of the ear that have no effects, and routine care at the service. The treatment consisted of up to three sessions, with intervals of 3 days. This study used the recommendations of the checklist items in the Standards for Reporting Interventions in Clinical Trials of Acupuncture. The instrument used to investigate the sociodemographic, clinical and obstetric profile, the visual analog scale, to assess the intensity of nipple / breast pain felt and the Beck inventory of anxiety and state STAI, which estimated the level of anxiety. For data treatment, descriptive analysis was performed, Shapiro Wilk test to verify possible normality, Wilcoxon test for analysis of responses before and after each session, Chi-square test for association between variables, Mann Whitney Wilcoxon test to compare the intervention and control groups. The descriptive level used was 5%. As for the sociodemographic, sexual and reproductive characteristics of the mothers, the groups were homogeneous in almost all variables. According to the assessment of pain and anxiety, there was a statistically significant reduction in symptoms from the first session and showed a greater gradual decrease with the increase in the number of sessions. Before the intervention, anxiety on the Beck scale had an average of 13.83 points for all participants and, after a significant decrease was observed after the first (6.78), second (7.0) and third session (5.85), with a significant reduction in scores, mainly after the first session ($p = 0.000$). In the analysis of the comparison of anxiety in groups, from one session to another, the

data reveal that the effect of the intervention is significant in the first session, since the intervention group showed a significant difference in the assessment from before to the first session ($p = 0.000$). The same did not happen in the control group. There were no statistically significant differences in the p value in all sessions, when comparing the groups. It was verified by means of the state anxiety scale in all participants, that the puerperal women had average level of anxiety before the intervention and that there was a reduction of the level down shortly after a session ($p = 0.02$), comparing the scores of the before (41.83) and after the first auriculoacupuncture session (39.3), obtaining a reduction of 2.53 scores on the scale. When analyzing the measurements of the state anxiety scale, per session, between the intervention and control groups, there was a considerable reduction in the scores in both groups, however, there is a significant reduction ($p = 0.03$) in the intervention group, in evaluation of before (41.9) and after the first session (38.92). There was no significant reduction in scores for the control group. Comparing the groups, there were no statistically significant differences between them at any time. Regarding breast pain, the general assessment of the participants, according to the visual analogue scale, concluded that there was a reduction in the average pain, mainly after the first ($p = 0.00102$) and after the third session ($p = 0.009$) session of auriculoacupuncture. Analyzing the groups, pain reduction happened more significantly in the intervention group, in the evaluation after the first session ($p = 0.0052$). Looking at the groups separately, it is considered that there is no significant difference in the reduction between them. The relationship between baby on exclusive breastfeeding and anxiety was highly significant, as well as the relationship between the baby breastfeeding in the first hour of life with the Beck scale. Women had effects on other self-reported sensations, such as: increased milk production (81.3%); body relaxation (81.3%); change in sleep (75%); in the mood state (75%); energy (75%); patience (68.8%); anguish (68.8%), among others. The women in the control group reported an improvement in energy (90%); patience (90%); relaxation (90%); increase in milk production (70%), among others. It was concluded that the effects of auriculoacupuncture therapy on anxiety and breast pain in nursing mothers are beneficial for reducing symptoms and consequently promoting the health of postpartum women.

Keywords: Acupuncture; Acupuncture, Ear; Lactation disorders; Anxiety; Postpartum Period; Health promotion.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 -	Seleção dos artigos de pesquisa nas bases de dados LILACS, MEDLINE, SCIELO, PUBMED, SCOPUS, e CINAHL, de acordo com os critérios de inclusão estabelecidos. Fortaleza, Fev., 2020	27
Quadro 2 -	Descrição de artigos incluídos na revisão integrativa, segundo a base de dados, ano de publicação, título e autores. Fortaleza, Fev., 2020.....	27
Quadro 3 -	Descrição dos estudos incluídos na revisão integrativa segundo o delineamento do estudo, a formação do autor, o país e o idioma. Fortaleza, Fev., 2020.....	29
Quadro 4 -	Distribuição dos estudos incluídos na revisão segundo seus objetivos, a amostra participantes/artigos, transtorno estudado e instrumentos utilizados. Fortaleza, Fev., 2020.....	30
Quadro 5 -	Distribuição dos estudos incluídos na revisão integrativa sobre os pontos de acupuntura, o tempo e os principais resultados encontrados. Fortaleza, Fev., 2020.....	32
Quadro 6 -	Seleção dos artigos de pesquisa nas bases de dados SCIELO, SCOPUS, MEDLINE, LILACS, CINAHL e COCHRANE, de acordo com os critérios de inclusão estabelecidos. Fortaleza, Out., 2020.	38
Quadro 7 -	Seleção dos artigos de pesquisa nas bases de dados SCIELO, SCOPUS, MEDLINE, LILACS, CINAHL, COCHRANE e WEB OF SCIENCE de acordo com os descritores Acupuntura e Ansiedade. Fortaleza, Out., 2020.	39
Quadro 8 -	Descrição dos estudos incluídos na revisão integrativa segundo o título, autor, ano, o país e idioma de publicação. Fortaleza, Out., 2020.	40
Quadro 9 -	Descrição dos estudos incluídos na revisão integrativa segundo o objetivo, tipo de estudo, população/amostra, pontos auriculares utilizados, o tempo de tratamento e os principais resultados e conclusões. Fortaleza, Out., 2020.	42

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Protocolo de pontos auriculares do grupo intervenção – Fortaleza, CE, 49
Brasil, 2020.

LISTA DE TABELAS

Tabela 01 - Associação entre o perfil sociodemográfico e os grupos da pesquisa. Fortaleza, 2020.	55
Tabela 02 - Grupos contrastados de acordo com as variáveis clínicas e obstétricas. Fortaleza- CE, 2020.	59
Tabela 03 - Avaliação da ansiedade de acordo com a escala de Beck antes da intervenção e após cada uma em ambos os grupos. Fortaleza, CE, fev-jul, 2020.	64
Tabela 04 - Avaliação da ansiedade de acordo com a escala de Beck antes da intervenção e após cada uma em ambos os grupos. Fortaleza, CE, fev-jul, 2020.	65
Tabela 05 - Comparação da ansiedade de acordo com a escala de Beck de uma sessão para outra por Grupo. Fortaleza, CE, fev-jul, 2020.	66
Tabela 06 - Comparação da ansiedade de acordo com a escala Beck por Grupo. Fortaleza, CE, fev-jul, 2020.	67
Tabela 07 - Avaliação da ansiedade por meio da escala ansiedade estado por sessão em ambos os grupos. Fortaleza, CE, fev-jul, 2020.	68
Tabela 08 - Avaliação da Escala Ansiedade Estado de uma sessão para outra por grupo. Fortaleza, CE, fev-jul, 2020.	70
Tabela 09 - Comparação dos grupos segundo a escala Ansiedade Estado. Fortaleza, CE, fev-jul, 2020.	70
Tabela 10 - Distribuição geral da dor segundo a EVA. Fortaleza, CE, fev-jul, 2020.	85
Tabela 11 - Distribuição da dor antes e após cada sessão, segundo EVA. Fortaleza, CE, fev-jul, 2020.	86
Tabela 12 - Distribuição da dor antes e após cada sessão, por grupo, segundo EVA. Fortaleza, CE, fev-jul, 2020.	86
Tabela 13 - Distribuição da dor antes e após cada sessão, entre os grupos, segundo EVA. Fortaleza, CE, fev-jul, 2020.	87
Tabela 14 - Associação das mudanças auto relatadas pelas puérperas, depois da intervenção. Fortaleza, CE, fev-jul, 2020.	91

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 01 –	Evolução da Escala de Beck geral por sessão. Fortaleza, CE, fev-jul, 2020.	65
Gráfico 02 –	Evolução da ansiedade segundo escala ansiedade estado por sessão em ambos os grupos. Fortaleza, CE, fev-jul, 2020.	69
Gráfico 03 -	Comportamento nos grupos do fator “incapaz de relaxar” da escala de Beck de ansiedade antes das sessões. Fortaleza, CE, fev-jul, 2020.....	72
Gráfico 04 -	Comportamento nos grupos do fator “incapaz de relaxar” da escala de Beck de ansiedade após a primeira sessão. Fortaleza, CE, fev-jul, 2020.....	73
Gráfico 05 -	Comportamento nos grupos do fator “incapaz de relaxar” da escala de Beck de ansiedade após a segunda sessão. Fortaleza, CE, fev-jul, 2020..	73
Gráfico 06 -	Comportamento nos grupos do fator “incapaz de relaxar” da escala de Beck de ansiedade após a terceira sessão. Fortaleza, CE, fev-jul, 2020.	74
Gráfico 07 -	Comportamento nos grupos do fator “sensação de sufocamento” da escala de Beck de ansiedade antes das sessões. Fortaleza, CE, fev-jul, 2020.	75
Gráfico 08 -	Comportamento nos grupos do fator “sensação de sufocamento” da escala de Beck de ansiedade após a primeira sessão. Fortaleza, CE, fev-jul, 2020.	75
Gráfico 09 -	Comportamento nos grupos do fator “sensação de sufocamento” da escala de Beck de ansiedade após a segunda sessão. Fortaleza, CE, fev-jul, 2020.	76
Gráfico 10 -	Comportamento nos grupos do fator “sensação de sufocamento” da escala de Beck de ansiedade após a terceira sessão. Fortaleza, CE, fev-jul, 2020.	76
Gráfico 11 -	Comportamento nos grupos do fator “nervosa” da escala de Beck de ansiedade antes das sessões. Fortaleza, CE, fev-jul, 2020.	77
Gráfico 12 -	Comportamento nos grupos do fator “nervosa” da escala de Beck de ansiedade após a primeira sessão. Fortaleza, CE, fev-jul, 2020.	77

Gráfico 13 -	Comportamento nos grupos do fator “nervosa” da escala de Beck de ansiedade após a segunda sessão. Fortaleza, CE, fev-jul, 2020.....	78
Gráfico 14 -	Comportamento nos grupos do fator “nervosa” da escala de Beck de ansiedade após a terceira sessão. Fortaleza, CE, fev-jul, 2020.....	78
Gráfico 15 -	Comportamento nos grupos do fator “sinto-me ansiosa” da escala ansiedade estado antes das sessões. Fortaleza, CE, fev-jul, 2020.....	79
Gráfico 16 -	Comportamento nos grupos do fator “sinto-me ansiosa” da escala ansiedade estado após a primeira sessão. Fortaleza, CE, fev-jul, 2020...	79
Gráfico 17 -	Comportamento nos grupos do fator “sinto-me ansiosa” da escala ansiedade estado após a segunda sessão. Fortaleza, CE, fev-jul, 2020....	80
Gráfico 18 -	Comportamento nos grupos do fator “sinto-me ansiosa” da escala ansiedade estado após a terceira sessão. Fortaleza, CE, fev-jul, 2020.....	80
Gráfico 19 -	Comportamento nos grupos do fator “estou tensa” da escala ansiedade estado antes das sessões. Fortaleza, CE, fev-jul, 2020.	81
Gráfico 20 -	Comportamento nos grupos do fator “estou tensa” da escala ansiedade estado após a primeira sessão. Fortaleza, CE, fev-jul, 2020.	81
Gráfico 21 -	Comportamento nos grupos do fator “estou tensa” da escala ansiedade estado após a segunda sessão. Fortaleza, CE, fev-jul, 2020.	81
Gráfico 22 -	Comportamento nos grupos do fator “estou tensa” da escala ansiedade estado após a terceira sessão. Fortaleza, CE, fev-jul, 2020.	82
Gráfico 23 -	Comportamento nos grupos do fator “estou agitada” da escala ansiedade estado antes das sessões. Fortaleza, CE, fev-jul, 2020.	83
Gráfico 24 -	Comportamento nos grupos do fator “estou agitada” da escala ansiedade estado após a primeira sessão. Fortaleza, CE, fev-jul, 2020...	83
Gráfico 25 -	Comportamento nos grupos do fator “estou agitada” da escala ansiedade estado após a segunda sessão. Fortaleza, CE, fev-jul, 2020....	83
Gráfico 26 -	Comportamento nos grupos do fator “estou agitada” da escala ansiedade estado após a terceira sessão. Fortaleza, CE, fev-jul, 2020.....	84
Gráfico 27 –	Evolução da dor segundo EVA por sessão em ambos os grupos. Fortaleza, CE, fev-jul, 2020.	86
Gráfico 28 –	Evolução da dor segundo EVA por sessão e por grupo. Fortaleza, CE, fev-jul, 2020.	87

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AC	Alojamento conjunto
AME	Aleitamento Materno Exclusivo
BAI	Inventário de Ansiedade de Beck
BLH	Banco de leite humano
BP	Baço pâncreas
CINAHL	Cumulative Index to Nursing & Allied Health Literature
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
COMEPE	Comitê de Ética em Pesquisa
CONSORT	Consolidated Standards of Reporting Trials
CS	Circulação sexualidade
EVA	Escala visual analógica de dor
ID	Intestino delgado
IDATE	Inventário de Traço e Estado de Ansiedade
IG	Intestino grosso
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
LM	Leite materno
MEAC	Maternidade Escola Assis Chateaubriand
MEDLINE	Medical Literature Analysis and retrieval System On-line
MS	Ministério da Saúde
MTC	Medicina Tradicional Chinesa
MC	Método canguru
OMS	Organização Mundial da Saúde
PN	Pré-natal
PNPIC	Política Nacional de Práticas Alternativas e Complementares
PUBMED	Public Medline
RN	Recém nascido
SCIELO	Scientific Electronic Library
STRICTA	Standards for Reporting Interventions in Clinical Trials of Acupuncture
SUS	Sistema Único de Saúde
UFC	Universidade Federal do Ceará
UTI-NEO	Unidade Terapia Intensiva Neonatal
VC	Vaso concepção

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	19
2	OBJETIVOS	25
2.1	Objetivo Geral	25
2.2	Objetivos Específicos	25
3	ESTADO DA ARTE	26
4	METODOLOGIA.....	46
4.1	Tipo de estudo	46
4.2	Local do estudo	46
4.3	População	47
4.4	Randomização	48
4.5	Cegamento	48
4.6	Intervenções.....	48
4.7	Coleta de dados	52
4.8	Variáveis (dependente e independente).....	52
4.9	Instrumentos de coleta.....	53
4.10	Organização e análise dos dados.....	53
4.11	Aspectos éticos da pesquisa	54
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	55
6	CONCLUSÃO	95
	REFERÊNCIAS	98
	APÊNDICES	108
	ANEXOS	115

1 INTRODUÇÃO

A maternidade é uma experiência pessoal vivenciada por cada mulher de modo singular (MELO *et al.*, 2017). Portanto, a atenção puerperal deve incluir não somente práticas de promoção da saúde e prevenção de agravos, como também de diagnóstico e tratamento adequado de possíveis problemas decorrentes desse período (BRASIL, 2012).

Define-se o puerpério como o período após o nascimento, após a expulsão da placenta, que se estende até 42 dias do parto, também denominado período pós-parto. Esta etapa do ciclo gravídico puerperal é dividida em três fases: o pós-parto imediato (do primeiro ao décimo dia após a parturição), o pós-parto tardio (do décimo primeiro ao quadragésimo quinto dia) e o pós-parto remoto (do quadragésimo quinto dia até o retorno da ovulação ou da função reprodutiva feminina) (REZENDE FILHO; MONTENEGRO, 2014).

A assistência à mulher e ao recém-nascido (RN) no pós-parto imediato e nas primeiras semanas após o parto é de extrema importância para a saúde de ambos. Um dos principais objetivos dessa atenção é orientar e apoiar o processo de amamentação, o qual os profissionais de saúde devem investigar sobre satisfação do RN e condições das mamas, pois sabe-se que o posicionamento errado do RN, além de dificultar a sucção, é uma das causas mais frequentes de alterações nos mamilos (BRASIL, 2012).

A promoção da amamentação é um dos objetivos da Organização Mundial da Saúde (OMS), a qual lançou e revisou um guia com 10 passos para o sucesso da amamentação, como uma iniciativa para aumentar as taxas de aleitamento materno e apoiar as instituições que prestam serviços de maternidade e de recém-nascidos (OMS, 2018).

Contudo, sabendo que o puerpério é um momento temporário, de maior vulnerabilidade psíquica, havendo alterações emocionais na mulher, focar somente nos aspectos físicos não é suficiente. A compreensão dos processos psicoafetivos que permeiam o período puerperal deve ser otimizado na escuta e abordagem das equipes de saúde, fazendo-se necessário conhecer a mulher na sua integralidade, considerando a sua história de vida, os seus sentimentos, sua rede de apoio social e emocional, dentre outros, valorizando a singularidade de cada uma, pois muitos dos sintomas físicos manifestados podem ocultar questões emocionais, como ansiedades e medos, muitas vezes não percebidos pela mulher (BRASIL, 2012).

Sendo assim, considerar como essencial os aspectos emocionais das nutrizes, associando às suas necessidades físicas, poderá auxiliar e otimizar os cuidados relacionados à amamentação, beneficiando a mulher e ao bebê.

Ressalta-se que o leite materno (LM) é a principal fonte nutridora para o crescimento e desenvolvimento dos bebês que, quando insuficiente, é um obstáculo para o uso adequado dos benefícios que ele oferece, principalmente durante os quatro a seis meses de vida da criança (ESFAHANI *et al.*, 2015; ALVAREZ MATOS *et al.* 2014).

Apesar das vantagens do LM, uma das principais barreiras que prejudica e interfere no processo e continuidade da lactação materna é a dor na mama, podendo ser estimulada por condições como o ingurgitamento mamário, mamilos dolorosos, bloqueio de ductos lactíferos, mastite, abscesso mamário, galactocele, baixa lactação, dentre outras causas (MAYMONE *et al.*, 2014). Existe ainda o trauma mamilar, definido como uma solução de continuidade cutânea visível a olho nu na região do mamilo e da aréola, podendo se apresentar em forma escoriação, eritema, fissura, vesícula, erosão, equimose ou edema areolar, no qual sua prevalência pode chegar a 55,5% (CIRICO; SHIMODA; OLIVEIRA, 2016; ABOU-DANK, 2011).

Em pesquisa realizada no Nordeste Brasileiro, com 53 profissionais de saúde que trabalharam no período puerperal, observou-se a prevalência de alguns fatores desmotivadores para a amamentação, como: fissuras de mamilo (41,5%), dor ao amamentar (37,7%), leite insuficiente (28,3%), mastite (20,7%), mamilos planos ou invertidos (11,3%) e ingurgitamento mamário (1,9%) (MELO *et al.*, 2017).

Além da dor na mama gerada por esses transtornos, a puérpera, no início do processo de amamentação, vivencia esse momento como algo novo, podendo apresentar novas barreiras para a lactação como, sensações de insegurança, medo e ansiedade que geram tensões e desconfortos em diversos âmbitos da sua saúde (BENEDETT; FERRAZ; SILVA, 2018).

Os problemas relacionados à saúde mental materna durante o puerpério são um importante problema de saúde pública. Apesar do destaque para a prevalência dos sintomas de depressão e ansiedade durante o pós-parto, há evidências que a ansiedade materna pós-natal também têm efeito adverso nos desfechos emocionais da criança, porém, dá-se menos atenção ao impacto da ansiedade materna sobre a criança e mais atenção ao impacto da depressão materna (REES; CHANNON; WATERS, 2018). Destaca-se que a depressão e ansiedade afetam 15-20% das mulheres no primeiro ano após o nascimento do seu filho (NICE, 2014).

A ansiedade é considerada uma “resposta fisiológica natural”, causando os sintomas de taquicardia, sentimento de medo generalizado, medo de desastre eminente, tensão e inquietação. Esses sintomas também podem estar relacionados a doenças, como fobias, síndrome do pânico, transtornos obsessivo-compulsivos, ansiedade generalizada, dentre outros (PRADO, KUREBAYASHI, SILVA, 2012).

No puerpério, a ansiedade é um estado emocional que pode apresentar desde a chegada do bebê, ao ligar-se intensamente ao RN, adaptando-se ao contato e às suas necessidades, e que também está ligada à sensação de perda de partes importantes de si mesma, de limitação pela necessidade de assumir novas tarefas e de não poder realizar as atividades anteriores. A amamentação também influencia na ansiedade das puérperas, pela preocupação com a estética das mamas, por fantasiar sobre a qualidade e quantidade do leite, e, principalmente, por ter receio de não conseguir atender as necessidades do RN, fazendo ainda com que elas tenham a sensação de incapacidade (BRASIL, 2012).

Em revisão crítica de literatura, autores evidenciaram que a ansiedade na maternidade é um fenômeno multifatorial, relacionado a variáveis sociodemográficas e psicossociais, bem como ao fato daquelas mães que já a possuem em sua personalidade (CHEMELLO; LEVANDOWSKI; DONELLI, 2017). A mulher vive um período de crise e conseqüentemente, esta pode se apresentar como motivadora para utilizar estratégias que promova seu conforto, alívio, bem estar, principalmente nos contextos físicos e ambientais (BENEDETT; FERRAZ; SILVA, 2018).

A OMS recomenda ações essenciais para a atenção puerperal, dentre elas, a não medicalização, prevendo o cuidado fundamental e utilizando um mínimo de intervenções que sejam realmente necessárias (BRASIL, 2012).

Diante disso, devido ao aleitamento materno, ressalta-se que o uso de psicofármacos no puerpério oferece algumas contraindicações, comprometendo a excreção e a concentração desses medicamentos no leite. É importante atentar e auxiliar no contato entre mãe-filho, para as puérperas com transtorno mental, pois a lactação é um momento essencial para estabelecimento de vínculo entre mãe-bebê, além de situar a puérpera (BRASIL, 2012).

Assim, a gravidez e puerpério são períodos em que as mulheres apresentam um crescente interesse pelo uso de terapias integrativas, como, por exemplo, a acupuntura (GUERVÓS; GÓMEZ, 2018).

De acordo com o pequeno tratado da acupuntura tradicional chinesa, o termo acupuntura deriva do latim: *acus* = agulha, e *punctura* = picar. No século XVII, os padres jesuítas franceses foram realizar uma atividade científica na China e descobriram a prática de inserir agulhas em pontos cutâneos, com a finalidade terapêutica de diversas patologias e algias, baseada na regulação da circulação das energias pelo organismo (JÚNIOR, 2001).

A acupuntura é uma antiga arte de curar e, permanece sendo um campo aberto à pesquisa e novos conhecimentos (WEN, 1985). Toda terapêutica chinesa se baseia na energia cósmica que flui por todo o corpo por meio de canais chamados de meridianos, ou trajetos energéticos.

Segundo a tradição chinesa, a teoria da Acupuntura se fundamenta em todas as estruturas do organismo que estão originalmente em equilíbrio pela atuação das energias negativas e positivas, respectivamente, Yin e Yang. Neste princípio, pode-se inferir como exemplo: a explicação dos fenômenos que acontecem nos órgãos “através dos conceitos de superficial e profundo, de excesso e deficiência, de calor e frio”. Portanto, se as energias Yin e Yang estiverem em harmonia, o organismo como um todo, seguramente, estará saudável. Caso haja um desequilíbrio energético, as doenças se originam. Destarte, a técnica da acupuntura estimula pontos que tenham a característica de devolver o equilíbrio, obtendo resultados terapêuticos (WEN, 1985; JÚNIOR, 2001).

Para o Ministério da Saúde (MS), esta técnica é uma tecnologia de intervenção em saúde, oriunda da medicina tradicional chinesa (MTC), que pode ser utilizada de maneira isolada ou associada a outros recursos terapêuticos. Essa prática envolve um conjunto de procedimentos que se baseiam na estimulação de pontos anatômicos (acupontos) precisos do corpo, definidos por meio da inserção de agulhas filiformes metálicas para auxiliar na promoção, manutenção e recuperação da saúde, assim como para prevenção de agravos e doenças (BRASIL, 2006).

A estimulação dos acupontos gera a liberação de neurotransmissores e outras substâncias, pelo sistema nervoso central, responsáveis pelo efeito de analgesia, restauração de funções orgânicas e manutenção da imunidade (BRASIL, 2006), fornecendo o equilíbrio energético e proporcionando saúde física, mental, espiritual e emocional.

Dentre os procedimentos da acupuntura, além da sistêmica, existe auriculoacupuntura, ou auriculoterapia, que é uma técnica terapêutica de estimulação no ponto reflexo no pavilhão auricular para curar ou tratar doenças, pois existem relações fisiológicas entre o pavilhão auricular que correspondem às partes do corpo. A auriculoterapia chinesa considera a influência dos meridianos que passam próximos a orelha, a qual os pontos podem ser tonificados ou sedados com o uso de agulhas sistêmicas, semipermanentes, sementes de mostarda, dentre outros (SANTOS, 2010).

Para a Organização Mundial de Saúde (OMS) (2002), ao contrário de muitos outros métodos tradicionais de tratamento, a acupuntura é segura, quando realizada corretamente por um profissional habilitado, considerada simples, conveniente, com poucas contraindicações, não tóxica e de reações adversas mínimas. Provavelmente por isso, é popular no tratamento da dor crônica em diversos países.

Nesse contexto, com a aprovação da Política Nacional de Práticas Alternativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde (SUS) pela portaria 971/2006 do MS, a acupuntura foi designada como ação de multiprofissional por profissionais de saúde que tenham

realizado o curso de especialização. No Brasil, vários conselhos de profissões da saúde regulamentadas reconhecem a acupuntura como especialidade e os cursos de formação encontram-se disponíveis em diversas unidades (BRASIL, 2015). Por sua vez, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) em 1997, por meio da resolução COFEN-197/1997 em seu artigo 1º, reconhece a acupuntura como especialidade e/ou qualificação do profissional de enfermagem, sendo revogada em 2015 pela resolução 0500/2015.

A acupuntura pode ser um recurso importante no puerpério e, principalmente, no período de lactação, pois as nutrizes podem sentir-se mais calmas e seguras, podendo concentrar o *Shen* e, tornam-se mais capazes de cuidar de seus filhos, além de melhorar ou curar os sintomas mamários sem a necessidade de outras intervenções médicas, desaparecendo os sintomas em algumas sessões de tratamento (GUERVÓS; GÓMEZ, 2018). Desta forma, a acupuntura pode ajudar a mulher a alcançar o relaxamento e a tranquilidade, facilitando o processo de amamentação (MAYMONE *et al.*, 2014).

Em pesquisa realizada no Rio Grande do Sul, com 20 puérperas, foi destacado pelas mulheres que a ansiedade se apresenta como uma das dificuldades no aleitamento materno, além do posicionamento, mamilos planos, dor ao amamentar por trauma mamilar e pega incorreta do bebê, as quais podem levar ao desmame precoce (CERNEIRO, *et al.* 2014).

Dentre diversos resultados, a acupuntura pode liberar ocitocina, que, além de influenciar na ejeção do leite, tem resposta ansiolítica e analgésica, atuando fisiológica e emocionalmente no mecanismo de produção láctea, contribuindo para o bem estar materno, reduzindo as tensões e angústias que atingem negativamente na produção láctea (HADDAD *et al.* 2009).

Pesquisas revelam que os efeitos da acupuntura no tratamento da ansiedade têm se mostrado significativos, quando comparados aos tratamentos convencionais, evidenciando uma terapia promissora, a qual o seu uso no tratamento da ansiedade na prática clínica de enfermagem, poderá reduzir o tratamento farmacológico, bem como seu uso indiscriminado e prolongado, evitando mais prejuízos à população (GOYATÁ, *et al.*, 2016).

Em estudo que realizou acupuntura em 29 mães de RN de muito baixo peso, no Paraná, encontrou que após a intervenção houve significância estatística na diminuição dos níveis de ansiedade, tanto para o grupo que utilizou agulhas quanto para o grupo que utilizou acupuntura placebo, não sendo possível evidenciar a diferença dos dois grupos (RODRIGUES, 2013).

Em outro estudo que realizou a terapia de auriculoacupuntura em puérperas com complicações de lactação, evidenciou que a maioria tinham fissura mamilar e uma das nutrizes com essa condição, referiu que a cicatrização total ocorreu em dois dias após a utilização da

terapia, além de ter sentindo uma sensação de relaxamento que beneficiou a amamentação (MAYMONE *et al.*, 2014).

Na MTC, nos casos de ansiedade, medo e apreensão, o meridiano do rim, no elemento água, é o responsável por nutrir essas emoções (SANTOS, 2010). Já os distúrbios da mama no período da amamentação afetam sempre o elemento Terra, além de outros elementos como Água, Madeira e Fogo, respectivamente em ordem de importância. No caso das rachaduras, o principal influenciador é a anemia ou a deficiência de Xue (sangue), juntamente com uma dificuldade mecânica na amamentação. O déficit de Xue pode ser produzido por uma fraqueza, ou pela perda excessiva de sangue no parto. Portanto, há uma desarmonia no Qi e no sangue. Com a acupuntura, alimentação adequada e a correção da posição do bebê, as rachaduras geralmente podem desaparecer em poucos dias (GUERVÓS; GÓMEZ, 2018).

Destaca-se que a filosofia da MTC tem uma visão holística do indivíduo, configurando suas ações baseadas na humanização. Neste ensejo, o enfermeiro especialista em acupuntura, poderá dispor de seu conhecimento sobre esta filosofia, inserindo-se como elo entre a nutriz e o conhecimento, educando e ofertando terapêuticas integrativas como recurso para o sucesso do processo de amamentação (HADDAD *et al.*, 2009). Destarte, o enfermeiro tem na sua essência o processo de cuidado integral do cliente, visando suas necessidades, e isso contribui para que suas ações, enquanto acupunturista, sejam realizadas de maneira qualificada, eficiente e humanizada.

Avaliar os efeitos da auriculoacupuntura na dor e no nível de ansiedade, poderá ajudar os profissionais de saúde, especialmente os enfermeiros, pois permitirá o reconhecimento de práticas alternativas e complementares como um suporte prático, simples e econômico, que pode auxiliar as puérperas na promoção da sua saúde durante a lactação e, conseqüentemente, influenciará também na saúde de seus filhos.

Do exposto, o presente estudo busca defender a seguinte tese: As puérperas que apresentam dor mamária/mamilar e ansiedade, terão uma maior redução desses sinais e sintomas após o tratamento com auriculoacupuntura que as que receberem cuidados padrão.

A realização deste estudo e a comprovação da tese referida irá oferecer evidência para a assistência de enfermagem à puérpera com o uso da acupuntura como um tratamento não farmacológico e não invasivo da dor mamária/mamilar e da ansiedade, além de evidenciar a prática do enfermeiro enquanto acupunturista, reconhecendo necessidades e ampliando o leque de cuidados para uma assistência segura e de qualidade que repercute em resultados favoráveis no puerpério, facilitando o processo de amamentação.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

- Avaliar os efeitos da terapia de auriculoacupuntura no nível de ansiedade e dor mamária em puérperas.

2.2 Objetivos específicos

- Avaliar os sinais e sintomas da ansiedade e da dor mamária/mamilar percebidos pela puérpera antes e depois do tratamento com auriculoacupuntura.
- Identificar a associação de variáveis sociodemográficas, clínicas e obstétricas com a resposta do nível de ansiedade e com escores de dor mamária/mamilar em puérperas.
- Verificar a ação da auriculoacupuntura em desconfortos físicos e emocionais do puerpério.

3 ESTADO DA ARTE

3.1 ACUPUNTURA NOS TRANSTORNOS DA AMAMENTAÇÃO

Com base nos dados referentes à aplicabilidade e os benefícios que acupuntura pode proporcionar às puérperas com transtorno da amamentação, realizou-se uma revisão integrativa de literatura seguindo seis etapas distintas: 1. identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa; 2. estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/ amostragem ou busca na literatura; 3. definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/ categorização dos estudos; 4. avaliação dos estudos incluídos na revisão; 5. interpretação dos resultados; 6. apresentação da revisão/síntese do conhecimento (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

O levantamento bibliográfico incluiu os artigos indexados no portal de revistas SCIELO (*Scientific Electronic Library*), SCOPUS, MEDLINE/PUBMED, LILACS (Literatura Latino-Americana em Ciências de Saúde), MEDLINE COMPLETE (*Medical Literature Analysis and retrieval System On-line*); CINAHL (*Cumulative Index to Nursing & Allied Health Literature*) e Cochrane Library.

Esse levantamento aconteceu nos meses de janeiro a março de 2018 e foi norteado pelo seguinte questionamento: qual a eficácia da terapia de acupuntura no tratamento dos transtornos da amamentação em puérperas lactantes? Optou-se por incluir descritores que pudessem abranger mais artigos e não limitassem apenas a um problema que surge na amamentação. Os artigos foram considerados elegíveis se publicados em periódicos indexados nas bases citadas, por meio da utilização dos descritores controlados: Aleitamento materno; Acupuntura; Transtornos da lactação e *Breast Feeding; Acupuncture; Lactation disorders*.

Os critérios de inclusão dos artigos definidos foram: ser artigo de pesquisa completo, estar disponível eletronicamente, estar publicado nos idiomas português, inglês ou espanhol, e retratar o uso da acupuntura no tratamento de transtornos da amamentação, sem restrição da data de publicação. Já os critérios de exclusão adotados foram: não adequação dos objetivos ao objeto do estudo; relatos de casos informais, capítulos de livros, artigos de reflexão, dissertações, teses, reportagens, editoriais de jornais não científicos e estudos com impossibilidade de acesso à publicação.

O Quadro 1 evidencia a seleção dos artigos de acordo com as bases de dados consultadas.

Quadro 1 - Seleção dos artigos de pesquisa nas bases de dados LILACS, MEDLINE, SCIELO, PUBMED, SCOPUS, e CINAHL, de acordo com os critérios de inclusão estabelecidos. Fortaleza, Fev., 2020.

	Lilacs	Scielo	Cinahal	Cochrane	Medline complete	SCOPUS	Medline/ Pubmed	Total
Breast Feeding AND acupuncture	1	1	10	10	9	64	24	119
Relacionado	1	1	4	4	3	8	4	25
Repetido	0	0	0	4	3	4	3	13
Indisponível	0	0	0	0	0	3	0	3
Critério exclusão	0	0	1	0	0	0	0	1
Selecionados	1	1	3	0	0	2	1	08
Lactation disorders AND acupuncture	1	1	3	1	2	42	24	74
Relacionado	1	1	1	1	0	9	3	16
Repetido	0	1	1	0	0	4	2	8
Indisponível	0	0	0	0	0	5	1	6
Critério exclusão	0	0	0	0	0	0	0	0
Selecionados	1	0	0	1	0	0	0	2
Total	2	1	3	1	0	2	1	10

Fonte: elaboração do autor

A amostra final compreendeu a seleção de 10 artigos, de acordo com os critérios de inclusão. Para um melhor detalhamento dos estudos incluídos, o quadro 2 mostra suas especificidades, segundo a base de dados e o ano de publicação, bem como o título e a autoria de cada um.

Quadro 2 - Descrição de artigos incluídos na revisão integrativa, segundo a base de dados, ano de publicação, título e autores. Fev., 2020.

Estudo	Base de Dados	Ano	Título/Autores
01	Scielo	1999	Acupuntura en el mantenimiento de la lactancia materna en interconsultas de pediatría (LÓPEZ; TORNÉS)
02	Pubmed	2000	The Use of Alternative Therapies in the Support of Breastfeeding (AYERS)
03	Cinahal	2004	Effects of acupuncture and care interventions on the outcome of inflammatory symptoms of the breast in lactating women (KVIST <i>et al.</i>)
04	Cinahal	2007	A randomised-controlled trial in Sweden of acupuncture and care interventions for the relief of inflammatory symptoms of the breast during lactation (KVIST <i>et al.</i>)
05	Lilacs	2009	Acupuntura em mães lactantes de recém-nascidos de muito baixo peso: um relato de experiência (HADDAD <i>et al.</i>)

06	Cinahal	2011	Acupuncture Treatment as Breastfeeding Support: Preliminary Data (NERI <i>et al.</i>)
07	Scopus	2012	Terapêutica não-farmacológica para alívio do ingurgitamento mamário durante a lactação: revisão integrativa da literatura (SOUSA <i>et al.</i>)
08	Scielo	2014	Lactancia materna en puérperas con estimulación acupuntural (ALVAREZ MATOS <i>et al.</i>)
09	Scopus	2014	Improvement in Lactation with Traditional Chinese Medicine and Western Herbal Medicine: A Case Study (MANN; ZHANG)
10	Cochrane	2016	Treatments for breast engorgement during lactation (Review) (MANGESI; ZAKARIJA-GRKOVIC)

Fonte: elaboração do autor.

De acordo com o ano de publicação, observou-se que os primeiros artigos foram publicados há quase 19 anos (01,02) e a publicação mais recente foi em 2016 (10). Diante do espaçamento de tempo em que os artigos foram sendo publicados, percebe-se um número reduzido de estudos referente ao tema em questão, bem como, a desatualização, pois a última pesquisa realizada com seres humanos (09) foi há 4 anos atrás, sendo realizada somente uma revisão há cerca de 2 anos (10). Vale ressaltar que a busca foi feita em sete bases de dados com acervos significantes de pesquisas científicas.

É importante elucidar que existem diversas publicações acerca dos efeitos/benefícios da terapia por acupuntura em diferentes populações, porém é pequena a quantidade de pesquisas desenvolvidas com o público de puérperas. Reforça-se que os transtornos da amamentação são muito comuns, o que pode comprometer a continuidade do processo de alimentação ideal para os recém nascidos, merecendo maior destaque em investigações científicas e tecnológicas.

Dessa forma, é relevante investir em pesquisas que envolvam o tratamento de puérperas que sofrem com esses transtornos, pois muitas delas se sentem desestimuladas ou até abandonam a ideia da amamentação, além de serem informadas sobre limitados recursos terapêuticos. Assim, o intuito é de alertar e informar os profissionais de saúde que existem outras formas, como a acupuntura, de tratar esses sintomas e não apresentar riscos para mãe e para o filho, deixando de lado a ideia errônea de interromper a amamentação.

No quadro 3, os artigos estão apresentados segundo as características metodológicas e origem das publicações.

Quadro 3 – Descrição dos estudos incluídos na revisão integrativa segundo o delineamento do estudo, a formação do autor, o país e o idioma. Fortaleza, Fev. 2020.

Estudo	Delimitação do estudo	País	Idioma	Formação do autor
01 Acupuntura en el mantenimiento de la lactancia materna en interconsultas de pediatría	Estudo experimental	Cuba	Espanhol	Enfermeiro e Médico
02 The Use of Alternative Therapies in the Support of Breastfeeding	Revisão de literatura	EUA	Inglês	Psicólogo
03 Effects of acupuncture and care interventions on the outcome of inflammatory symptoms of the breast in lactating women	Ensaio clínico randomizado	Suécia	Inglês	Enfermeiro
04 A randomised-controlled trial in Sweden of acupuncture and care interventions for the relief of inflammatory symptoms of the breast during lactation	Estudo randomizado e controlado	Suécia	Inglês	Enfermeiro e Midwife
05 Acupuntura em mães lactantes de recém-nascidos de muito baixo peso: um relato de experiência	Relato de experiência	Brasil	Português	Enfermeiro
06 Acupuncture Treatment as Breastfeeding Support: Preliminary Data	-	Itália	Inglês	Médico
07 Terapêutica não-farmacológica para alívio do ingurgitamento mamário durante a lactação: revisão integrativa da literatura	Revisão Integrativa	Brasil	Português	Enfermeiro e fisioterapeuta
08 Lactancia materna en puérperas com estimulación acupuntural	Descritivo, transversal e caso controle	Cuba	Espanhol	-
09 Improvement in Lactation with Traditional Chinese Medicine and Western Herbal Medicine: A Case Study	Estudo de caso	EUA	Inglês	Acupunturista
10 Treatments for breast engorgement during lactation (Review)	Revisão sistemática	-	Inglês	-

Fonte: elaboração do autor.

Com relação ao tipo de estudo, quase todas as pesquisas encontradas foram categorizadas como estudos quantitativos. Entre os 10 estudos incluídos, cinco eram experimentais, três eram revisões, um relato de experiência e o outro não foi especificado.

Ao analisar a formação profissional dos autores, observou-se que a metade dos artigos foi desenvolvido por enfermeiros, provavelmente por ser o profissional que está mais à frente no momento de detecção dos sintomas e o que passa orientações pertinentes para cada situação. O enfermeiro faz parte de uma equipe multiprofissional que presta assistência à mulher nos

diversos contextos em que ela se encontra, auxiliando-a na prevenção e detecção de agravos relacionados à sua saúde.

Considera-se para que o enfermeiro possa contribuir com a prática da acupuntura multiprofissional no Brasil, é indispensável deixar de lado a alienação e a falta de interesse pelo novo, se atualizando constantemente acerca dos aspectos ético-legais da profissão e assumindo o que lhe pertence por lei (DA SILVEIRA *et al.*, 2013), pois a cultura profissional depende principalmente do interesse e consciência dos que estão envolvidos no saber e no fazer, ampliando os horizontes dos benefícios da acupuntura (KUREBAYASHI; OGUISSO; FREITAS, 2009).

Observa-se que somente dois artigos foram publicados no Brasil, dois nos Estados Unidos, dois em Cuba, dois na Suécia, um na Itália e outro não pôde ser identificado. Desta forma, percebe-se que a temática é discutida como um problema comum entre os países, contudo, revela-se certa incipiência no que diz respeito a publicações tanto no Brasil como no mundo, não sendo identificado um número considerável de produção científica acerca dos efeitos da acupuntura nos transtornos da lactação.

Destaca-se que mais da metade (6) das pesquisas foram publicadas no idioma inglês, dois na língua portuguesa e dois em espanhol.

O quadro a seguir reporta os objetivos, a amostra de participantes/artigos, transtorno estudado e se houve a utilização de instrumentos que avaliassem a resposta dos transtornos da amamentação, após o tratamento.

Quadro 4-Distribuição dos estudos incluídos na revisão segundo seus objetivos, a amostra participantes/artigos, transtorno estudado e instrumentos utilizados. Fev., 2020.

Estudo	Objetivos do estudo	Amostra	Transtorno	Instrumentos
01	Mostrar a eficácia da acupuntura no tratamento da hipogalactia	12 Puérperas	Hipogalactia	-
02	Analisar o que é conhecido tanto empiricamente quanto experimentalmente sobre o uso de terapias alternativas no apoio à amamentação.	-	Dificuldades comuns de amamentação	-
03	Comparar modelos de cuidado e tratamento para mulheres lactantes com sintomas inflamatórios da mama, com foco especial no uso da acupuntura.	88 mulheres	Processos inflamatórios da mama	Escala Visual Analógica (EVA); Sentimentos de satisfação com a situação de amamentação e escalas de tensão das mamas

04	Comparar ainda mais o tratamento de acupuntura e as intervenções de cuidados para o alívio dos sintomas inflamatórios da mama durante a lactação e investigar a relação entre bactérias no leite materno e sinais e sintomas clínicos	205 mulheres	Processos inflamatórios na mama	Índice de gravidade (SI) que soma pontuações em escalas que mediram eritema, tensão e dor no peito
05	Relatar a experiência da utilização da quiroacupuntura no estímulo à lactação de mães de bebês de muito baixo peso.	07 mulheres	Hipogalactia	-
06	Investigar a eficácia do tratamento de acupuntura na manutenção da amamentação exclusiva ao longo dos 3 primeiros meses de um recém nascido	90 mulheres	Hipogalactia	Avaliação clínica semiestruturada da qualidade da amamentação e uma avaliação da satisfação subjetiva da mãe com o aleitamento materno
07	Identificar e analisar as evidências encontradas na literatura da terapêutica não-farmacológica para alívio de sintomas de ingurgitamento mamário durante a amamentação.	10 estudos	Ingurgitamento mamário	Instrumento de coleta URSI
08	Descrever a prática da amamentação durante os primeiros 6 meses de vida.	20 puérperas	Hipogalactia	-
09	-	01 primípara	Hipogalactia	-
10	Buscar novas informações sobre as melhores formas de tratamento para ingurgitação de mama em mulheres em lactação.	13 estudos	Ingurgitamento mamário	Abordagem GRADE

Fonte: elaboração do autor.

A partir da análise dos objetivos dos estudos incluídos observou-se que a metade deles (01, 03, 04, 05, 06) tinham a finalidade de investigar os efeitos de técnicas de acupuntura no tratamento de diferentes transtornos da amamentação, sendo que alguns realizaram comparações com outros métodos.

Duas pesquisas (07, 10) avaliaram terapêuticas não farmacológicas, no geral, para o tratamento do ingurgitamento mamário, uma (02) analisou as terapias alternativas nas dificuldades comuns de amamentação, outra (08) descreveu a prática da amamentação em mulheres durante seis meses e uma pesquisa não foi possível identificar o objetivo.

Quanto a amostra dos estudos que envolveram seres humanos, observou-se um quantitativo mínimo de uma (estudo de caso) e máximo de 205 participantes. No caso dos estudos de revisão, foram encontrados, no máximo, 13 estudos que compuseram a amostra.

Em relação aos transtornos da amamentação tratados e/ou observados nos estudos incluídos, a hipogalactia foi a que mais se destacou, sendo identificada em cinco estudos. O ingurgitamento mamário e o processo inflamatório nas mamas também foram analisados nas pesquisas.

Ressalta-se que houve dificuldade em encontrar instrumentos utilizados para avaliação dos sintomas, nas pesquisas experimentais, pois somente três estudos apresentaram essa informação. Um estudo (03) utilizou a Escala Visual Analógica (EVA); o Questionário de Sentimentos de satisfação com a situação de amamentação e escalas de tensão das mamas. Outra pesquisa (04) usou o Índice de gravidade (SI), que soma pontuações em escalas que medem eritema, tensão e dor no peito, e o outro estudo realizou uma avaliação clínica semiestruturada da qualidade da amamentação e uma avaliação da satisfação subjetiva da mãe com o aleitamento.

Em pesquisas clínicas, a utilização da EVA tem vantagens de ser muito útil e apresentar facilidades de ser aplicada e marcada, e seus resultados podem ser analisados estatisticamente (RIGOTTI; FERREIRA, 2005). Contudo, se mostra insatisfatória por ser uma escala unidimensional, pois sua avaliação se limita a um único aspecto de dimensão da dor, que é a intensidade no presente momento (MARTINEZ; GRASSI; MARQUES, 2011).

O quadro 5 mostra os dados referentes aos pontos de acupuntura utilizados, o tempo de permanência das agulhas e os principais resultados encontrados.

Quadro 5 - Distribuição dos estudos incluídos na revisão integrativa sobre os pontos de acupuntura, o tempo e os principais resultados encontrados. Fev., 2020.

Estudo	Pontos de acupuntura	Tempo	Resultados
01	Vg20-Cs6-Vc17-Vb21-Id1	Dias alternados - 20 minutos em cada sessão	O tratamento foi satisfatório na totalidade das pacientes, obtendo imediata aceitação, sem complicações e a maioria precisou de poucas sessões.
02	Id1	-	Literaturas descrevem o uso da acupuntura como um tratamento bem sucedido para o fornecimento insuficiente de leite, atingindo taxa de efetividade em 91,6%.
03	C3-Vb21- Bp6	-	As mães em todos os grupos expressaram relativa satisfação com a situação da amamentação, apesar do considerável

			desconforto. Não houve diferença significativa entre os grupos. As intervenções de cuidado, como a acupuntura, desempenham um papel importante na recuperação dessas mulheres.
04	Grupo 2: C3, VB21. Grupo 3: C3, VB21, Bp6.	30 minutos	O desconforto experimentado pelas mães pode ser aliviado mais convenientemente quando o tratamento de acupuntura e as intervenções de cuidados são usados. Se o tratamento com acupuntura for aceitável para os outros, pode ser uma melhor escolha de tratamento do que o uso de spray nasal de ocitocina.
05	A8, A16, A18, E12, E39, F3, G15, H3, J7 e K9, na mão direita. VC17 e CS6	2 Sessões semanais, média de 5 a 13 sessões de quiroacupuntura	No momento da alta hospitalar todos os bebês estavam sendo amamentados exclusivamente no seio e quase na metade das vezes as mães relataram se sentir melhor após as sessões de acupuntura nos quesitos sono, produção de leite, tensão, ansiedade e irritação.
06	Id1, E18, Vc17, E36, Bp6, B20 Quando havia diagnóstico de estagnação do Qi do Fígado, foram adicionados F3 Taichong e Cs6.	6 sessões, 2 vezes por semana, 30 minutos cada	A taxa de amamentação exclusiva foi significativamente menor no grupo observação do que no grupo de intervenção com acupuntura.
07	-	-	Os dados encontrados recomendam a acupuntura como recursos não-farmacológicos que pode substituir com segurança o uso de terapias medicamentosas às mulheres em processo de amamentação.
08	Auriculoacupuntura Pontos: tórax, shemen, cérebro, endócrino e ansiolítico.	6 semanas, sendo as sementes trocadas a cada 7 dias	Os filhos das mães que não receberam auriculoterapia, amamentaram por um período mais curto do que aqueles cujas mães receberam o tratamento de acupuntura.
09	Vb21, Id1, Id11, B18, B20, B23, R3, F3, F8, Ig4Bp6, E36, VC6, VC12, E25, VC17 e Yintang. Massagem com copos aquecidos nos canais da Bexiga, Intestino Delgado e Bexiga e compressa morna nos seios.	5 semanas, 4 sessões, 25 minutos	A paciente relatou melhor produção de leite e uma experiência mais positiva de enfermagem, bem como melhorias em outros sintomas de saúde.
10	-	-	Significativamente mais mães no grupo da acupuntura tiveram sintomas mamários menos graves no terceiro e quarto dia de tratamento e foram menos propensas a desenvolver abscesso, em comparação com o grupo controle.

Fonte: elaboração do autor.

A partir da análise dos artigos, infere-se que quase todos os estudos encontrados (01,02,03,04,05,06,08,09) tiveram a preocupação em descrever os pontos de acupuntura utilizados para o tratamento dos transtornos da amamentação e os demais estudos (07, 10) não explanaram essa informação nos métodos, tornando difícil a absoluta compreensão de como atingiram os resultados objetivados.

Diante das pesquisas que revelaram os pontos utilizados, percebeu-se que os autores empregaram a acupuntura sistêmica, a quiropraxia, a auriculoacupuntura e massagem com copos aquecidos ao longo dos canais da bexiga para tratar os sintomas mamários das puérperas estudadas e melhorar o processo da amamentação.

Observou-se nos artigos que seis pontos em comuns foram aplicados, tais como: VB21 (01,03,04,09), ID1 (01,02,06,09), VC17 (01,05,06,09), CS6 (01,05,06), BP6 (03,04,06,09) e E36 (06,09). Somente um artigo utilizou a terapia de auriculoacupuntura, o qual inseriu os pontos com sementes: tórax, shemen, cérebro, endócrino e ansiolítico, obtendo efeitos benéficos às puérperas. Duas pesquisas (07,10) não informaram ao certo o ponto utilizado/estudado.

Em relação ao tempo de permanência das agulhas durante a sessão de acupuntura e/ou o tempo de tratamento, percebeu-se uma variação entre eles, pois dois estudos (04,06) utilizaram os pontos por um período de 30 minutos, um (09) por 25 e outro (01) por 20 minutos. Já o estudo que realizou auriculoacupuntura (08), as sementes inseridas foram trocadas a cada 7 dias para manutenção do tratamento e o estudo que usou a quiropraxia (05), realizava duas sessões por semana, obtendo uma média de cinco a 13 sessões, no total. Quatro artigos (02,03,07,10) não constavam essa informação.

Observa-se que quase a totalidade dos artigos encontrados, que utilizaram terapia de acupuntura para diferentes transtornos da amamentação, obtiveram êxito no favorecimento de benefícios que atendessem as necessidades dessas mulheres, exceto um estudo (03) que, apesar de reconhecer que a acupuntura é importante na recuperação dessas mulheres, não encontrou diferença significativa entre os grupos.

A amamentação de um filho é um processo complexo que ocorre durante um período transformador da vida de uma mulher. Na MTC a energia do sangue é considerada como a base para o leite materno e tem o leite como sangue transubstanciado (MANN; ZHANG 2014).

Na visão chinesa, o parto enfraquece o sangue e a energia, levando a hipofunção das vísceras e meridianos, tornando o puerpério um período de fraqueza. Para evitar essas alterações, a puérpera necessita nutrir-se física e psicologicamente, dormir e descansar o tempo necessário e munir-se de paz e tranquilidade (AUTEROCHE, 1986).

Observou-se na literatura que a técnica de acupuntura revela resultados terapêuticos positivos que contribuem para amenizar ou cessar o sofrimento causado pelos transtornos da amamentação e, conseqüentemente, pode trazer benefícios à saúde materna, no processo de amamentação exclusiva do bebê e a qualidade de vida de ambos.

É válido mencionar que a acupuntura pode reduzir a necessidade de medicamentos e, quando realizada corretamente por um profissional habilitado, a aplicação das agulhas nos pontos específicos de acupuntura é simples, não oferece prejuízos à mãe ou ao filho e os efeitos colaterais são praticamente inexistentes (SILVA *et al.*, 2010).

Em estudo realizado em uma maternidade de referência em Pernambuco, o qual utilizou auriculoacupuntura em puérperas, destacou que os principais motivos que as mulheres apresentavam como dificuldade para amamentar, eram a baixa produção de leite e o trauma mamilar. A auriculoacupuntura estimula pontos existentes no pavilhão auricular, com agulhas, sementes ou cristais, que se relacionam com todos os órgãos e convergem com os meridianos da acupuntura sistêmica (MAYMONE *et al.*, 2014).

Encontrou-se que o ingurgitamento mamário também é um dos principais e mais comuns transtornos da amamentação. Evidencia-se em uma revisão de literatura sobre os tratamentos tradicionais não farmacológicos para a manutenção do aleitamento materno, que a acupuntura apresenta efetiva diminuição dos sintomas do ingurgitamento, destacando seu uso na prática clínica, e recomendando-a como recurso seguro não-farmacológicos que pode substituir o uso de terapias medicamentosas às puérpera em processo de amamentação (SOUSA *et al.* 2012).

Na Suécia, uma pesquisa realizada com 205 mães apresentando sintomas inflamatórios nas mamas durante a lactação, encontrou que se as mulheres aceitam o tratamento com a acupuntura, pode ser uma melhor escolha de tratamento do que o uso de spray nasal de ocitocina, muito comum no país onde foi realizada a pesquisa, pois significativamente mais mães do grupo que não fizeram acupuntura tiveram escores mais altos de sintomas (KVIST *et al.* 2007).

Reconhecendo que o leite humano é o melhor e mais completo alimento para um recém-nascido e considerando todas as dificuldades que a mãe enfrenta para concretizar o ato de amamentar, entende-se que a acupuntura pode ser uma alternativa factível para auxiliar mães que se encontrem em momento tão delicado (HADDAD *et al.* 2009).

Estudo que realizou auriculoacupuntura em 20 puérperas em Cuba, encontrou que os filhos de mulheres que não receberam acupuntura, mamaram menos tempo que os filhos das que receberam o tratamento com tal terapia. Das que não receberam, a maior parte mamou

exclusivamente ao seio até o 4 meses e em menor número ao 3 meses. Já as que fizeram acupuntura, a maioria das mulheres amamentaram seu filho até os 6 meses de vida, favorecendo o estado nutricional e a diminuição da morbidade (ALVAREZ MATOS et al. 2014).

Para a MTC, uma explicação para a produção insuficiente de leite poderia ser uma deficiência de Qi (energia vital) e sangue, ou ainda uma estagnação do Qi no meridiano do Fígado. Dentre as manifestações clínicas da deficiência de Qi e sangue, destacam-se uma escassa produção de leite, fadiga, pele pálida/seca, falta de apetite, mama com a ausência da sensação de distensão, anemia durante a gravidez, ou uma sensação de fraqueza constitucional, entre outras. Em relação a estagnação do Qi do Fígado, as manifestações clínicas encontradas incluem depressão, irritabilidade, escassa produção de leite, sensação de aflição no peito, os seios parecem inchados, dificuldades nos relacionamentos com seus parceiros, ou sentimentos negativos sobre a gravidez (NERI et al. 2011).

Existem relatos que o trabalho de parto de longa duração e o uso de medicamentos durante esse período podem esgotar e estagnar o Qi antes da lactogênese. Do mesmo modo, a obstrução do movimento do sangue e do leite através dos canais, podem ser decorrentes de anormalidade nos mamilos, de trauma de mama prévio e da presença de fleuma, muito comum em pessoas obesas (MANN; ZHANG, 2014).

Um estudo de caso realizado com uma puérpera de 30 anos que apresentava queixa principal de leite materno insuficiente, com ausência da sensação de plenitude mamária, comum nos dias seguintes ao parto, forneceu evidências de que a medicina chinesa e a medicina herbal ocidental são métodos seguros para aumentar a capacidade de lactação. Os autores encontraram que a acupuntura, a medicina física (massagem, escavação, compressas, entre outras), ervas ocidentais e fitoterapia chinesa podem se apresentar como intervenções úteis para ajudar a impulsionar o suprimento de leite e resolver as patologias subjacentes, após diagnóstico adequado (MANN; ZHANG, 2014).

Ainda sobre o tratamento do leite materno insuficiente, autores utilizaram a acupressão, que é uma técnica que realiza pressão nos acupontos específicos do corpo, em 60 mães que apresentavam hipogalactia, encontrou que ambos os métodos (acupressão e educação geral) foram eficazes no volume de leite, não apresentando relação estatisticamente significativa. No entanto, a acupressão foi mais eficaz do que o outro método, sugerindo seu uso como método de medicina alternativa para aumentar a amamentação (ESFAHANI et al., 2015).

Um estudo incluído na presente revisão, utilizou a quiroacupuntura para estimular a lactação em mães que visitavam seus filhos recém nascidos na Unidade de Terapia Intensiva, encontrou que a terapia teve influência positiva na manutenção da produção láctea dessas mães.

Esta técnica é uma acupuntura que utiliza pressão, agulha, sementes ou esferas metálicas, cujos pontos estimulados localizam-se nas mãos (HADDAD *et al.* 2009).

A acupuntura proporciona efeitos significativos nos sintomas mamários das puérperas, em comparação com os cuidados padrão, pois a gravidade dos sintomas é menor nas que receberam a terapia, como o desenvolvimento de abscesso, e uma menor taxa de piroxia foi observada em mulheres que apresentavam ingurgitamento mamário (MANGESI; ZAKARIJA-GRKOVIC, 2016).

Observou-se nos artigos incluídos nesta revisão que a maioria deles não utilizou instrumentos para avaliação dos sintomas mamários, após o tratamento com acupuntura proposto. Somente três das sete pesquisas que fizeram a intervenção, descreveram os instrumentos aplicados para avaliação dos resultados. Infere-se que tal fato pode ser explicado pela escassa literatura com intervenções para tratar esses transtornos, principalmente que tenha como foco a aplicação de acupuntura para apoiar a amamentação nos países ocidentais (NERI *et al.* 2011).

O leite materno deve ser o único alimento na nutrição do recém-nascido. Desta forma, presume-se que as técnicas de auriculoterapia, assim como a quiroacupuntura e a acupuntura sistêmica, devem ser mais propiciadas e reconhecidas em todo território brasileiro, mesmo porque apresentam baixo custo, em comparação a tratamentos alopáticos, ausência de efeitos adversos e fácil aplicação, configurando-se em estratégias promissoras no auxílio a nutrízes com dificuldades no processo de amamentação (MAYMONE *et al.*, 2014).

Salienta-se que enfermeiros expertises em acupuntura e diagnósticos de enfermagem, identificaram que a amamentação ineficaz, dentre outros, é um diagnóstico passível de intervenção através da acupuntura, no conjunto das intervenções de enfermagem, devendo ser uma resultante do emprego do Processo de Enfermagem/Sistematização da Assistência de Enfermagem (PE/SAE) (PEREIRA; ALVIM, 2016).

Considera-se, portanto, que esta técnica deva ser mais estudada afim de ampliar e divulgar o conhecimento de seus benefícios aos profissionais da saúde e usuários. Todavia, é importante e necessário que profissionais, sobretudo os enfermeiros, que atuam nas consultas de pré-natal e puerpério, passem a conhecer e se informar acerca da terapia com acupuntura nesse público de mulheres, para que ampliem as opções de tratamento nos sintomas mamários, dentre outros, promovendo a saúde e o conseqüente conforto dessas puérperas.

3.2 AURICULOACUPUNTURA X ANSIEDADE

Para abordar este tópico, vislumbrou-se a necessidade de também realizar uma revisão integrativa na literatura com o intuito de investigar o que tem sido publicado cientificamente sobre a temática em questão, bem como as abordagens técnicas utilizadas pelos autores.

Foram incluídos artigos indexados nas bases de dados SCIELO (*Scientific Electronic Library*), SCOPUS, LILACS (Literatura Latino-Americana em Ciências de Saúde), MEDLINE COMPLETE (*Medical Literature Analysis and retrieval System On-line*); CINAHL (*Cumulative Index to Nursing & Allied Health Literature*) e Cochrane Library.

O levantamento das publicações foi realizado no mês de outubro de 2020, sendo norteado pelo seguinte questionamento: qual(is) o(s) efeito(s) da terapia de auriculoacupuntura no tratamento da ansiedade em puérperas lactantes? Os artigos foram considerados elegíveis se publicados em periódicos indexados nas bases citadas, por meio da utilização dos descritores controlados nos idiomas português e inglês: acupuntura; auriculoterapia; ansiedade; período pós parto; *acupuncture; auriculotherapy; anxiety; postpartum period*. Para os cruzamentos foi utilizado o operador boleado “AND”.

Os critérios de inclusão dos artigos definidos foram: ser artigo de pesquisa completo, estar disponível eletronicamente, estar publicado nos idiomas português, inglês ou espanhol, e retratar o uso da auriculoacupuntura no tratamento da ansiedade em puérperas, sem restrição da data de publicação. Já os critérios de exclusão adotados foram: não adequação dos objetivos ao objeto do estudo; relatos de casos informais, capítulos de livros, artigos de reflexão, dissertações, teses, reportagens, editoriais de jornais não científicos e estudos com impossibilidade de acesso à publicação.

O quadro a seguir retrata as formas de cruzamento dos descritores Acupuncture AND Anxiety AND Postpartum period e em seguida o cruzamento Auriculotherapy AND Anxiety AND Postpartum period nas bases de dados consultadas.

Quadro 6 - Seleção dos artigos de pesquisa nas bases de dados SCIELO, SCOPUS, MEDLINE, LILACS, CINAHL e COCHRANE, de acordo com os critérios de inclusão estabelecidos. Fortaleza, Out., 2020.

Base de dados	Acupuncture AND Anxiety	Acupuncture AND Anxiety AND Postpartum period	Relacionados ao tema	Selecionados
SCIELO	20	0	0	0
SCOPUS	1672	9	0	0

MEDLINE	366	0	0	0
LILACS	30	0	0	0
CINAHL	255	0	0	0
COCHRANE	14	0	0	0
WEB OF SCIENCE	965	5		
TOTAL:	3322	14	0	0
Base de dados	Auriculotherap y AND Anxiety	Auriculotherapy AND Anxiety AND Postpartum period	Relacionados ao tema	Selecionados
SCIELO	38	0	0	0
SCOPUS	17	0	0	0
MEDLINE	2	0	0	0
LILACS	3	0	0	0
CINAHL	3	0	0	0
COCHRANE	38	0	0	0
WEB OF SCIENCE	26	0	0	0
TOTAL:	127	0	0	0

Fonte: elaboração do autor.

Como pode ser observado, nenhum artigo relacionado foi encontrado, mesmo realizando quatro tipos de cruzamentos diferentes, utilizando tanto o descritor *Acupuncture* como *Auriculotherapy*, em sete bases de dados da saúde. Ressalta-se que esses descritores também foram inseridos nas bases no idioma português, e, ainda assim, não foram evidenciadas publicações que retratassem o uso da auriculoacupuntura na ansiedade de puérperas.

Tal fato prenuncia que o objeto de investigação da presente tese, se configura como algo inédito na pesquisa científica. No entanto, com o propósito de buscar alguma evidência científica sobre o uso da auriculoacupuntura na ansiedade, utilizou-se a busca dos descritores *Auriculotherapy AND Anxiety*, sendo selecionados qualquer artigo que tivesse relação com o efeito da auriculoacupuntura no tratamento da ansiedade, independentemente do perfil de pacientes, conforme descritos no quadro 7.

Quadro 7 - Seleção dos artigos de pesquisa nas bases de dados SCIELO, SCOPUS, MEDLINE, LILACS, CINAHL, COCHRANE e WEB OF SCIENCE de acordo com os descritores Acupuntura e Ansiedade. Fortaleza, Out., 2020.

Base de dados	Auriculotherapy AND Anxiety	Relacionados ao tema	Crítérios de exclusão	Artigos Repetidos	Artigos selecionados
----------------------	------------------------------------	-----------------------------	------------------------------	--------------------------	-----------------------------

SCOPUS	38	12	4	0	6
SCIELO	17	10	0	7	3
MEDLINE	2	0	0	0	0
LILACS	3	2	1	2	0
CINAHL	3	1	0	1	0
COCHRANE	38	9	1	8	0
WEB OF SCIENCE	26	10	0	10	0
TOTAL:	127	44	4	28	09

Fonte: Elaboração do autor.

Após a seleção dos artigos, procedeu-se com a leitura na íntegra e, posteriormente, os principais dados foram extraídos e organizados em quadros, seguidos da descrição dos resultados. As informações extraídas foram: identificação da publicação (título, autores, local, ano de publicação, idioma) e o delineamento metodológico da pesquisa (tipo de estudo, objetivo, população/amostra, pontos auriculares utilizados, tempo de tratamento, resultados evidenciados, conclusões) (Quadro 8).

Quadro 8 - Descrição dos estudos incluídos na revisão integrativa segundo o título, autor, ano, o país e idioma de publicação. Fortaleza, Out., 2020.

Estudo	Título	Autores	Ano	País	Idioma
A1	Effects of auriculotherapy on anxiety of pregnant women receiving low-risk prenatal care	da Silva <i>et al.</i>	2020	Brasil	Inglês e Português
A2	Effects of auriculotherapy on stress, anxiety and depression in adults and older adults: a systematic review	Corrêa <i>et al.</i>	2020	Brasil	Inglês e Português
A3	Use of auriculotherapy to control of low back pain, anxiety and stress of professionals of the correctional system	Graça <i>et al.</i>	2020	Brasil	Inglês e Português
A4	Clinical effect of auricular acupuncture in anxiety levels of students prior to the exams: A randomized controlled trial	Vieira <i>et al.</i>	2018	Irã	Inglês e Persa
A5	Effectiveness of auriculotherapy on anxiety during labor: A randomized clinical trial	Mafetoni <i>et al.</i>	2018	Brasil	Inglês, Português e espanhol
A6	Auriculotherapy to reduce anxiety and pain in nursing professionals: A randomized clinical trial	Kurebayashi <i>et al.</i>	2017	Brasil	Inglês, Português e espanhol
A7	Auriculopuntura como tratamiento de la ansiedad para la interrupción voluntaria del embarazo	Marabal <i>et al.</i>	2014	Cuba	Espanhol
A8	Auriculoterapia efeito sobre a ansiedade	Moura <i>et al.</i>	2014	Brasil	Português

A9	Auriculotherapy effectiveness in the reduction of anxiety in nursing students	Prado, JM, Kurebayashi, LFS, da Silva, MJP.	2012	Brasil	Inglês e Português
----	---	---	------	--------	--------------------

Fonte: Elaboração do autor.

No total foram encontrados nove artigos que retratavam o uso da terapia de auriculoacupuntura no transtorno de ansiedade, em diferentes contextos, sendo a maioria (sete) publicados no Brasil, nos últimos seis anos (2014 a 2020), com exceção de um que fora publicado em 2012 (A9). Quase a totalidade apresentavam textos nos idiomas inglês e português, com exceção de um (A7) que apresentava-se apenas no idioma espanhol.

Apesar do número reduzido de pesquisas, considerando a busca em sete base de dados, e utilizando descritores em três idiomas diferentes, ressalta-se a predominância de estudos realizados no Brasil e, de certa forma, atualizados, podendo ser percebido um aumento do número de publicações referentes ao tema com o passar dos anos.

Com o intuito de investigar os detalhes metodológicos das pesquisas selecionadas na presente revisão, construiu-se o Quadro 9 para um melhor aprofundamento no delineamento de cada estudo, considerando o objetivo, o tipo de estudo, a população/amostra, os pontos auriculares utilizados, o tempo ou esquema de tratamento e os principais resultados e conclusões.

Quadro 9 - Descrição dos estudos incluídos na revisão integrativa segundo o objetivo, tipo de estudo, população/amostra, pontos auriculares utilizados, o tempo de tratamento e os principais resultados e conclusões. Fortaleza, Out., 2020.

Estudo	Objetivo	Tipo de estudo	População	Pontos auriculares	Tempo de tratamento	Dispositivo	Instrumentos de avaliação	Principais resultados
A1	Avaliar os efeitos da auriculoterapia nos níveis de ansiedade em gestantes atendidas em pré-natal de baixo risco.	ECR, simples-cego	50 gestantes	Triângulo Cibernético (Shen Men, Rim e Simpático); Tronco Cerebral, Baço, Ansiedade	03 sessões, intervalo de três dias entre cada uma	Sementes Mostarda amarela-colza	Inventário de Traço e Estado de Ansiedade (IDATE)	Após a intervenção houve uma redução significativa do Estado de Ansiedade do grupo intervenção ($p=0,033$) entre a terceira e quarta consulta, o mesmo não ocorreu no grupo controle (0,052).
A2	Identificar as evidências disponíveis na literatura científica acerca dos efeitos da auriculoterapia no tratamento do estresse, da ansiedade e da depressão em adultos e idosos, analisando os principais protocolos para a aplicação da intervenção	Revisão sistemática da literatura	24 artigos	Pontos frequentes: Shenmen, Rim, Sistema Nervoso Autônomo, Coração, Tronco Cerebral e Fígado 1 e 2	Entre 01 a 24 sessões, com média de 11 sessões	Agulhas semipermanentes, agulhas sistêmicas e sementes	Lista de sintomas de estresse (LSS), (IDATE) e a Escala de Depressão de Hamilton,	As evidências disponíveis na literatura acerca dos efeitos da auriculoterapia no tratamento do estresse, da ansiedade e da depressão comprovam a efetividade da técnica em indivíduos adultos e idosos.
A3	Identificar como a auriculoterapia pode promover a qualidade de vida de profissionais do sistema prisional.	Experimental	18 profissionais da cadeia	Shenmen, rim, diafragma, fígado, coração, tronco cerebral e ansiedade	1 sessão semanal, por seis semanas	Sementes de vacaria	IDATE	Auriculoterapia obteve efeitos positivos, pois a intensidade da ansiedade apresentou diminuição após três e seis sessões, sendo mais significativa no GI.
A4	Avaliar o efeito clínico da AA nos níveis de ansiedade de estudantes universitários	Experimental, prospectivo, randomizado, controlado	69 estudantes universitários	Diazepam, Parênquima pulmonar, Ansiedade, Psicossomático, Alegria	01 sessão por dois dias	Agulhas semipermanentes	IDATE	O grupo experimental apresentou redução significativa nos níveis de ansiedade, de acordo com as escalas aplicadas.
A5	Avaliar a efetividade da AA sobre a ansiedade no trabalho de parto.	ECR, paralelo, trilo cego.	102 parturientes	Shenmen, Útero, Neurastenia, Endócrino.	Sessão única	Esferas de cristais	Escala de Ansiedade de Hamilton	As parturientes, durante a fase ativa do TP, apresentaram menor nível de ansiedade no grupo

								experimental, comparando-se com os grupos placebo e controle.
A6	Avaliar a efetividade do protocolo auricular para redução de ansiedade, dor (APPA) e melhoria de qualidade de vida em equipe de Enfermagem de um hospital	ECR, paralelo, controlado	180 profissionais de enfermagem	G1/G2: Shenmen, Tranquilizante, Tálamo, Sistema Autonômico ou Simpático, Ponto Zero.	10 sessões, 2x/semana	Agulha semipermanente (G3) e semente (G2)	IDATE	Conseguiu diferenças significativas positivas para redução de ansiedade. Houve redução de níveis de dor em 34% para as agulhas e 24% para as sementes.
A7	Demonstrar a eficácia da auriculoterapia para reduzir a ansiedade na interrupção voluntária da gravidez.	Descritivo, prospectivo e longitudinal	53 mulheres que iriam interromper a gravidez	Shenmen, Coração e ansiolítico	Permanência das sementes por 7 dias	Semente de cardo-santo	IDATE	Após a intervenção, não foi encontrado níveis médios ou altos de ansiedade e apenas 3 pacientes apresentaram baixos níveis de ansiedade.
A8	Identificar evidências na literatura sobre o efeito de orelha em protocolo de ansiedade e tratamento	Revisão integrativa da literatura	14 artigos	Pontos mais utilizados: Shenmen, Relaxamento, Fígado e Pulmão	Entre 1 e 18 sessões	Agulha, sementes e esferas de plástico, foram os mais utilizados	IDATE, Escala de Ansiedade de Zung Self-Rating, Inventário de Ansiedade de Beck	Constatou-se que em 78,11 % (n=11) dos estudos a auriculoacupuntura se mostrou como uma intervenção eficaz sobre a ansiedade.
A9	Identificar os níveis de ansiedade dos estudantes de Enfermagem de nível médio e avaliar a eficácia terapêutica da auriculoterapia na redução dos níveis de ansiedade identificados.	ECR, simples cego	71 estudantes de enfermagem	Shenmen e tronco cerebral	12 sessões, 1 vez por semana.	Agulhas semi-permanentes	IDATE	A auriculoterapia com os pontos Shenmen e Tronco Cerebral foi mais eficaz para a diminuição dos níveis de ansiedade em estudantes de Enfermagem (20,97%), em comparação com os pontos sham (13,74%), porém, estudos com amostragem mais representativa se fazem necessários.

Fonte: elaboração do autor.

A maioria dos artigos focavam em avaliar o efeito da intervenção de auriculoacupuntura sobre a ansiedade de determinados grupos, como gestantes, profissionais do sistema penitenciário, parturientes, profissionais de enfermagem, mulheres prestes a abortar, estudantes de enfermagem, com exceção de dois (A2, A8), que buscaram evidências disponíveis na literatura científica sobre o efeito desse tratamento.

Quanto ao tipo de estudo, seis eram experimentais, um era descritivo e dois se tratavam de revisões integrativa e sistemática. No mínimo 18 e no máximo 180 pessoas dos estudos encontrados receberam a intervenção com auriculoacupuntura, placebo, ou outras técnicas, com a finalidade de investigar seu efeito sobre a ansiedade. No caso das revisões, um estudo encontrou 14 e outro 24 artigos relacionados ao tema em questão.

No que se refere aos pontos auriculares utilizados no protocolo para ansiedade, em quase a totalidades das pesquisas (A1, A2, A3, A5, A6, A7, A8, A9) prevaleceu o ponto *shenmen* quase a metade (A1, A3, A4, A7) mencionou o ponto ansiedade. Também percebeu-se repetição em alguns estudos dos pontos, coração, tronco cerebral, triângulo cibernético (rim, shenmen e SNV) e pulmão.

O número de sessões da terapia auricular variou muito entre os estudos, desde uma sessão única até 12 sessões, com exceção dos estudos de revisão. O tempo de duração do tratamento variou de uma, duas e três sessões por semana, ou a permanência dos pontos durante sete dias seguidos.

Sobre o dispositivo utilizado, mais da metade (cinco) das pesquisas utilizaram a agulha semipermanente como estimulação do ponto auricular. As sementes, sejam de mostarda ou outras, também foram utilizadas nos estudos que fizeram comparação de grupos (A2, A6, A8), bem como sua utilização isolada (A1 A3, A7). Um estudo (A5) utilizou esferas de cristais.

Quanto aos instrumentos que avaliaram o efeito da terapia na ansiedade, houve unanimidade na utilização do Inventário de Traço e Estado de Ansiedade (IDATE). Outros artigos também avaliaram por meio de escalas de depressão, como a Escala de Depressão de Hamilton (A2, A5), e outras de ansiedade, como Escala de Ansiedade de Zung Self-Rating e Inventário de Ansiedade de Beck (A8).

Os resultados dos estudos revelam informações animadoras referentes à terapia de auriculoacupuntura, pois todos eles apresentam dados positivos sobre a redução da ansiedade e seus sintomas, sem exceção, comparando com outros grupos.

Observa-se nas pesquisas selecionadas que o tratamento de auriculoterapia foi realizado para várias condições clínicas concomitantes à ansiedade, com destaque para população de profissionais, estudantes e mulheres.

Estudo afirma que as práticas complementares têm se mostrado eficazes no controle e tratamento de diversas enfermidades, além de influenciar na melhoria da qualidade de vida. De maneira geral, a ansiedade é uma resposta fisiológica natural, podendo ainda estar relacionada a certas doenças, tornando-a um alvo importante de estudos. Muitas vezes as pessoas procuram terapias complementares com o objetivo de superar esses estados emocionais alterados extremamente comuns à modernidade, fazendo com que essas terapias ganhem credibilidade nos meios científicos (PRADO, KUREBAYASHI, SILVA, 2012).

Como visto, a auriculoterapia ou acupuntura auricular é uma das técnicas da MTC que utiliza estímulo por agulhas, pressão com sementes ou microesferas em pontos reflexos do pavilhão auricular sobre o sistema nervoso central, no tratamentos de enfermidades físicas e mentais (ZHANG, 2017). Esta técnica apresenta vantagens importantes, por ser rápida, de fácil administração, relativamente barata, ser realizável com materiais não invasivos e ter mínimos efeitos colaterais adversos (GORI, FIRENZUOLI, 2017; ZHAO, 2015).

O tratamento por auriculoterapia é utilizado há milênios pela escola chinesa que tem suas bases definidas nos princípios da medicina oriental, considerando o indivíduo como um ser integral, sem fragmentar mente, corpo e espírito. Assim, o organismo humano é considerado um campo de energia, de acordo com o paradigma bioenergético (MOURA et al, 2014).

Em 1956, um médico francês, Paul Nogier, fundamentando-se em conhecimentos de neurologia e embriologia, iniciou a disseminação do conhecimento científico em terapia auricular, determinando o microssistema auricular como reflexologia de uma ação neurológica. Os mapas de pontos auriculares dessa escola estão relacionados com a sintomatologia do indivíduo (PRADO, KUREBAYASHI, SILVA, 2012).

A ansiedade é um dos distúrbios clínicos mais frequentes, afetando os estados físicos e emocionais, conferindo sentimentos de medo, insegurança, antecipação apreensiva, pensamento catastrófico e aumento do tempo de alerta. Na medicina convencional, o tratamento da ansiedade depende de uma série de medicamentos. No entanto, a medicina ocidental não pode resolver todas as doenças de ansiedade e o risco de efeitos colaterais e resistência ao tratamento farmacológico existem. Na visão ocidental, especula-se que acupuntura auricular pode funcionar na ansiedade porque as informações que vêm dos estímulos térmicos, álgicos e proprioceptivos são transmitidas do pavilhão auricular pelas fibras do nervo trigêmeo, auricular magno e occipital menor e pelo nervo vago (GRAÇA *et al.*, 2020).

Como observado nos artigos encontrados, além da eficácia da terapia nos grupos citados, a auriculoterapia também se mostrou efetiva nas diferentes situações clínicas de estresse, ansiedade e depressão, como, por exemplo, esclerose múltipla, uso abusivo de álcool

e drogas, demência, cefaléia associada a traumatismo cranioencefálico, insônia e dor. Embora os protocolos identificados nos estudos sejam diferentes, existem pontos frequentes, como Shenmen, Rim, Sistema Nervoso Autônomo, Coração, Tronco Cerebral e Fígado que podem ser utilizados em novos estudos, uma vez que foram eficazes para as condições estudadas (CORRÊA, *et al.* 2020).

Portanto, a auriculoterapia é uma prática que vai ao encontro dos preceitos de assistência humanizada e integral que fundamenta as práticas da enfermagem. Pensando na atuação dos enfermeiros em todos os níveis de atenção à saúde, a utilização desta técnica pode ser difundida e diante da sua efetividade, melhorar a saúde da população (CORRÊA, *et al.* 2020).

A partir dos achados desta revisão, para a presente pesquisa, acredita-se que a escolha do pontos *Shemen*, rim, SNV, ansiedade, coração, pulmão e neurastenia, em até três sessões de auriculoacupuntura, utilizando os instrumentos IDATE estado e Inventário de Beck para avaliação da ansiedade, possam ser estudados com mais amplitude para observação de possíveis benefícios para a saúde das puérperas internadas no contexto hospitalar, tendo em vista a ausência de estudos nesse contexto.

4.0 METODOLOGIA

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo experimental, do tipo ensaio clínico randomizado. Nesse tipo de estudo, o investigador aplica uma intervenção e o controle, segue os grupos ao longo do tempo e ao final, compara um ou mais desfechos no grupo que recebeu a intervenção e no grupo controle (HULLEY *et al.*, 2015).

O estudo utilizou as recomendações do *Consolidated Standards of Reporting Trials* (CONSORT) que se refere a uma diretriz formada por um checklist contendo 25 itens essenciais a ser incluído em um relato de estudos randomizados controlados e um fluxograma projetado para ajudar a documentar o fluxo de registros de participantes em um ensaio, evitando erros sistemáticos (MOHER *et al.*, 2010).

Pra uma melhor descrição da intervenção realizada, foram seguidos os itens da lista de verificação do *Standards for Reporting Interventions in Clinical Trials of Acupuncture* (STRICTA), que detalham como foi realizada a técnica de acupuntura nas participantes do estudo, melhorando os padrões de notificação de intervenções em ensaios clínicos de

acupuntura. O objetivo deste *checklist* é facilitar a transparência da pesquisa e favorecer a compreensão e interpretação dos resultados (MACPHERSON *et al.*, 2010).

4.2 Cenário da pesquisa

O estudo desenvolveu-se na cidade de Fortaleza, nos setores da Unidade Terapia Intensiva Neonatal (UTI-NEO) e Unidade Canguru da Maternidade Escola Assis Chateaubriand – MEAC, que tem como missão realizar assistência, ensino e pesquisa para o cuidado com excelência à saúde da mulher e do recém-nascido.

A escolha deste local ocorreu devido ao tipo e qualidade do atendimento, ao fato de ser um local pertencente à UFC que tem reconhecimento nacional como Hospital Amigo da Criança, onde atua dentro da filosofia de proteção, promoção e incentivo à amamentação, além de colaborar e realizar pesquisas científicas. Ademais, a escolha dos setores foi devido ao tempo de permanência das mães no hospital, pois no contexto da internação do RN, ambos passam mais dias que o normal, favorecendo o número de sessões que a puérpera recebe bem como, facilita a avaliação do tratamento em tempo oportuno.

No ano de 2020, até o mês de setembro, ocorreram 3808 partos na MEAC, tendo uma média de 267 partos cesáreas e 156 partos normais por mês (MEAC, 2020). Esta maternidade conta com 209 leitos, sendo 44 interditados, e destes, 75 são da clínica obstétrica, na qual também é adotada a prática do alojamento conjunto (AC), contando com duas unidades deste serviço e método canguru (MC) (MEAC, 2018).

Em relação ao número de leitos das unidades escolhidas, na unidade de cuidados Intermediários Canguru (UCINCA) existem 5 leitos e na unidade de tratamentos intensivo neonatal (UTIN) existem 21. A média de permanência em dias da UCINCA é de 6,9 dias e na UTIN de 11,5 (MEAC, 2020).

O método canguru é um modelo de assistência humanizada ao recém-nascido de baixo peso, reforça os vínculos do bebê com sua família, por meio do contato pele a pele com a mãe ou o pai e outras estratégias de intervenção biopsicossocial, sendo um dos fatores que levaram a MEAC a ser reconhecida pelo Ministério da Saúde como o primeiro Centro de Apoio às Boas Práticas de Parto e Nascimento do país (MEAC, 2020).

4.3 População e amostra

O estudo foi desenvolvido com puérperas que estavam acompanhando seus bebês internados na UTI-NEO e no método Canguru da Maternidade referida.

A seleção da amostra obedeceu aos seguintes critérios de inclusão: puérperas que estejam acompanhando seus bebês dentro do hospital em setores onde o tempo de permanência pode ser prolongado.

Definiu-se como critérios para exclusão dessa amostragem: puérpera que apresentasse alguma deficiência mental diagnosticada, problema de articulação da fala ou de audição que a impedisse de responder ao questionário e de participar da intervenção; referisse ter realizado tratamento para ansiedade com acupuntura recentemente; uso de substâncias ansiolíticas; fobia de agulha, não concordasse que fossem inseridas as microagulhas em algum ponto, presença de lesão dermatológica ou deformações consideráveis no local da aplicação dos pontos e aquelas que estavam com alta programada para o primeiro dia de tratamento.

Os critérios considerados para descontinuidade do estudo foram: puérpera que não desejasse mais continuar na pesquisa após ter realizado a primeira sessão, apresentasse reação desagradável que a mulher associasse ao tratamento.

4.4 Randomização

A randomização dos sujeitos consiste na alocação aleatória nos grupos intervenção e controle (HULLEY *et al.*, 2015). As mulheres que fizeram parte da amostra foram alocadas aleatoriamente em dois grupos, a partir do programa *Research Randomizer Quick Tutorial*, sendo o GC, Grupo Controle – puérperas que receberam cuidados de rotina do serviço como: orientações e atividades individualizadas da equipe multiprofissional, correção do posicionamento/pega do bebê, ordenha, mais o placebo e o GI, Grupo Intervenção – puérperas que receberam sessões de auriculoacupuntura com agulhas semipermanentes e cuidados de rotina do serviço.

Após a aplicação dos instrumentos pela voluntária, as participantes eram convidadas a retirarem um papel de dentro de um envelope, para guiar a pesquisadora sobre em qual grupo seria alocada. Dentro desse envelope, haviam pequenos papéis com dois tipos de numerações: sendo o número um (01), mulheres alocadas no grupo intervenção e, número dois (02), àquelas alocadas no grupo controle. Por se tratar de um estudo inédito, o qual a aplicação é nova para as puérperas dos setores do local escolhido, não existem parâmetros para poder calcular um tamanho amostral significativo. Sem os parâmetros, fica inviável o cálculo estimado para os grupos e seus tamanhos amostrais.

4.5 Cegamento

Sempre que possível, as intervenções devem ser planejadas de tal forma que as participantes do estudo, os membros da equipe, com as quais elas possuem contato e aqueles que interferem nos desfechos, não saibam para quais grupos, cada uma das participantes foi alocada. Quando não for possível cegar todas essas pessoas, é altamente desejável que seja cegado o maior número de pessoas possível (HULLEY *et al.*, 2008).

Nesta pesquisa, tanto a voluntária que aplicava os instrumentos era cegada, quanto as participantes do estudo, não eram informadas a quais grupos pertenciam e desconheciam os pontos e a técnica utilizada. A intervenção foi realizada apenas pela pesquisadora principal, profissional treinada para prática da auriculoacupuntura, não cega, sendo os instrumentos aplicados pela voluntária, sempre antes das intervenções.

4.6 Intervenções terapêuticas

Antes de iniciar a intervenção no GI, as puérperas foram informadas sobre os objetivos da pesquisa, duração do tratamento e possíveis efeitos da auriculoacupuntura. Em seguida passaram por uma entrevista e responderam às perguntas do instrumento de identificação acerca do perfil sociodemográfico, clínico e obstétrico (Anexo A), além de descreverem a intensidade da dor mamilar/mamária, antes da sessão, medida pela Escala Analógica e Visual da dor (EVA) (Anexo B) e seu nível de ansiedade foi avaliado com o auxílio do Inventário de Beck de ansiedade (BAI) (Anexo C) e o Inventário de ansiedade estado (IDATE) (Anexo D), que permitem avaliar estados de ansiedade e suas características.

As mulheres foram orientadas a se posicionarem sentadas para ser realizada antisepsia da orelha com álcool a 70%, reduzindo toda sujidade e oleosidade, e iniciar a técnica posteriormente, com a terapeuta posicionada ao lado da cabeça da participante. O local para realização da técnica foi ao lado do próprio leito da paciente, para aquelas que estavam no Canguru e, numa antessala na entrada da UTIN, para as participantes com seus bebês internados neste setor.

Os recipientes que as microagulhas vêm embaladas foram deslacrados na presença da participante, para que a mesma visualizasse sua esterilidade. A pesquisadora, também acupunturista, sempre fundamentou suas técnicas baseada na Medicina Tradicional Chinesa.

Após a localização da região no pavilhão auricular, foi realizada a aplicação da microagulha nos pontos escolhidos, até atingir o *Qi*. O termo *Qi* ou *DeQui* é uma sensação sentida pelo paciente, que indica o posicionamento correto da agulha e a chegada da energia ao

ponto, geralmente percebida como leve adormecimento, ardência, peso, choque ou dor (ROSS, 1994), que vai diminuindo com o passar dos minutos. Tal sensação pode ser observada pelo terapeuta ou relatada pela paciente.

É necessário tratar além da dor, ou seja, o que suscita a dor nessas pacientes. Portanto, no presente estudo optou-se por utilizar pontos que estimulem não somente a analgesia e sim, a combinação de pontos que podem equilibrar e regular a energia dos meridianos afetados, que juntos podem proporcionar sensações de bem-estar de ordem física, mental e emocional, com consequente possível melhoria dos sintomas.

No grupo intervenção foram aplicadas agulhas semipermanente e fixadas com esparadrapo, nos seguintes pontos de auriculoterapia: *Shemen*, rim, SNV, ansiedade, coração, pulmão e neurastenia, conforme ilustrado na figura 1.

Figura 1 – Protocolo de pontos auriculares do grupo intervenção – Fortaleza, CE, Brasil, 2020.



Fonte: Elaboração do autor.

Primeiramente, foi escolhida a orelha do lado esquerdo, pois nela se realizam tratamentos para o sistema nervoso, pele, analgesias e sintomas anti-inflamatórios. Nas sessões seguintes, as orelhas foram tratadas alternadamente, uma em cada sessão (SANTOS, 2010). Os materiais utilizados foram: agulhas semipermanentes de 0,20x0.15cm, esparadrapo antialérgico cor bege, apalpador para auriculoterapia, pinça simples, álcool a 70 %, algodão e coletor de pérfurocortantes.

As agulhas semipermanentes podem ter mais funcionalidade, pois agem como um estímulo contínuo, além disso, o paciente tem a sensação que está sendo tratado (SANTOS, 2010).

Os pontos auriculares atuam de acordo com a zona correspondente e sua função energética. O pontos *shemen*, rim e SNV, nesta ordem, devem ser utilizados como abertura em qualquer protocolo de auriculoterapia, chamado triângulo cibernético, pois agem harmonizando o tratamento a nível de mente, corpo e espírito.

O ponto *shemen*, especificamente, é muito utilizado nas terapias de acupuntura auricular, pois ele age estabilizando o sistema como um todo, acalma o espírito, trata enfermidades do sistema nervoso, e também atua nas respostas analgésicas e anti-inflamatórias (CARVALHO *et al.*, 2015; GARCIA, 1999). O ponto do rim é responsável pelas emoções da ansiedade e do medo e ponto do pulmão é considerado o “mestre da pele”, nutre o rim e age nos estados emotivos e melancólicos (SANTOS, 2010).

Na MTC, o ponto do coração pode acalmar o espírito, é empregado no tratamento da obstrução e estagnação dos vasos e canais, ativando a circulação do sangue e eliminando a dor que se origina por causa da mesma, além de tratar as enfermidades do sistema nervoso, assemelhando-se com a função do ponto da Neurastenia (GARCIA, 1999).

Deste modo, o tratamento necessita do entendimento da rede energética, pois ao proporcionar um novo reequilíbrio das energias, harmoniza a retomada do bem-estar geral do indivíduo (VASCONCELOS, 2012).

Após aplicação da terapêutica, as participantes de ambos os grupos foram orientadas a permanecerem com as agulhas por até três dias, sem a necessidade de realizar pressão sobre os pontos. Em seguida, foi alinhado o dia da próxima sessão para a retirada e renovação dos pontos, desta vez, em outra orelha, além de avaliar os resultados. O tratamento consistiu em até três sessões, com intervalos de três dias para cada uma e levou, no máximo, 10 minutos para cada aplicação.

Todo o processo de coleta foi igual para as mulheres do grupo controle, com exceção do pontos utilizados na sessão. Neste grupo, as mulheres receberam cuidados de rotina do serviço e sessões de auriculoacupuntura placebo, as quais eram inseridas as mesmas agulhas semipermanentes, porém em regiões da orelha que não apresentam efeitos pois não são considerados pontos de auriculoacupuntura.

4.7 Instrumentos

O instrumento sociodemográfico, clínico e obstétrico foi elaborado pela pesquisadora. No caso da dor, a intensidade foi avaliada pela EVA, que se trata de um instrumento unidimensional, o qual apresenta uma linha com suas extremidades numeradas de zero a dez

(0-10), sendo em uma ponta a marcação de “nenhuma dor” e na outra “pior dor imaginável”. As marcações de zero a dois indicam dor leve, de três a sete, dor moderada e de oito a dez, significa que a dor é intensa. O profissional deve pedir para o paciente avaliar sua dor e registrar na linha o quanto ela está sendo representada naquele momento (MARTINEZ; GRASSI; MARQUES, 2011).

Para avaliação da ansiedade, utilizou-se o inventário Beck de ansiedade e o inventário IDATE estado. O instrumento STAI - *state trait anxiety inventory*, chamado de IDATE no Brasil, já foi utilizado, com êxito, por outros pesquisadores na identificação da ansiedade no período do puerpério, mesmo não sendo instrumento específico para esse momento (BELTRAMI, 2011; PRIMO; AMORIM, 2008). O IDATE é formado por duas partes, o Traço de ansiedade e o Estado de Ansiedade, cada uma contendo 20 itens, com pontuação de 1 a 4 em cada um (BIAGGIO; NATALÍCIO, 1979).

Neste estudo, fora utilizado o IDATE Estado, pois avalia o nível de ansiedade da mulher em um estado temporário, e não a ansiedade antes do pós parto, medido na escala: NÃO = 1, UM POUCO = 2, BASTANTE = 3, TOTALMENTE = 4. A pontuação do instrumento varia de 20 a 80, categorizando o resultado. A média populacional é de 40 pontos. Os níveis maiores que 42 pontos tende a ansiedade e menores que 38, tende a depressão (BIAGGIO; NATALÍCIO, 1979).

O Inventário de Ansiedade de Beck (BAI) foi adaptado e validado para o Brasil por Cunha (2001), sendo um instrumento fácil de ser respondido e de rápida aplicação, levando de 5 a 10 minutos para a forma auto administrativa. Seu uso é apropriado para pacientes na faixa de 17 a 80 anos de idade, podendo ser usado em sujeitos não- psiquiátricos. O BAI é constituído por 21 itens, que são afirmações descritivas de sintomas de ansiedade, em uma escala de 4 pontos que reflete o nível de cada sintoma, desde a ausência até apresentações mais graves dos sintomas. O resultado do score dos itens individuais permite a classificação em níveis de intensidade da ansiedade, sendo: mínimo (0 a 10), leve (11 a 19), moderado (20 a 30) e grave (31 a 63). Considera-se um nível de ansiedade clinicamente importante a partir do estágio leve (BELTRAMI, 2011).

Ressalta-se a escolha desses dois instrumentos para avaliar de forma mais completa o desfecho da ansiedade, pois um avalia o nível de ansiedade por meio de afirmações de sensações percebidas pela participante (ansiedade estado), e o outro por meio de sintomas que incomodam (BAI). Pode-se dizer que um avalia o aspecto mais subjetivo e o outro, o biológico, complementando-se.

Ao final do tratamento, aplicou-se um instrumento de avaliação geral da terapia com auriculoacupuntura (ANEXO E) que as participantes foram submetidas, no intuito de obter informações acerca de possíveis mudanças em outras queixas das puérperas, como: sono, humor, energia, dor de cabeça, angústia, câimbras, paciência, relaxamento do corpo, estresse, intestino, segurança, outras dores, além de questioná-las quanto a indicação da acupuntura para outras mães.

4.8 Coleta de dados

Os dados foram coletados no período de fevereiro a julho de 2019. Cada puérpera tinha um prontuário específico, para melhor organização dos seus dados, no qual constava o instrumento para investigação do perfil sociodemográfico, clínico e obstétrico, desenvolvido pela pesquisadora, a EVA para avaliar a intensidade da dor mamilar/mamária sentida, e o inventário Beck de ansiedade e IDATE estado, que estimou o nível de ansiedade.

Os dados sociodemográficos, clínicos, obstétricos, da EVA de dor e os dos instrumentos de ansiedade, foram coletados no primeiro dia, ou seja, antes de todas as sessões, para identificar um parâmetro inicial dos sintomas. As mulheres eram abordadas ao lado do próprio leito, para aquelas que estavam no setor canguru e, numa antessala na entrada da UTI neo, para as participantes com seus bebês internados neste setor. No primeiro contato, o tempo de entrevista era de aproximadamente 20 minutos e nos encontros subsequentes o tempo variava em torno de 10 minutos.

Ao final de cada sessão, os instrumentos EVA, inventário Beck de ansiedade e IDATE estado ansiedade estado, foram aplicados novamente para avaliação dos sintomas. Portanto, o acompanhamento da melhora ou piora dos sintomas da ansiedade e dor, foi realizado antes e três dias depois de cada aplicação anterior.

É importante salientar que para garantir o duplo cego, a aplicação dos instrumentos de avaliação dos sintomas foi realizada por um colaborador voluntário do grupo de pesquisa Saúde Sexual e Reprodutiva, do Curso de Enfermagem da UFC, previamente treinado para esta função.

4.9 Variável dependente (desfecho)

Foram avaliadas as variáveis do nível de ansiedade e dor mamilar/mamária.

4.10 Variáveis independentes (explanatórias)

Considerou-se as variáveis sociodemográficas, clínicas e antecedentes obstétricos, além de parto e puerpério. No tocante às variáveis sociodemográficas, foram incluídos: idade, cor, se vive com companheiro, religião, escolaridade, ocupação e renda familiar.

Para as variáveis relacionadas aos antecedentes clínicos e obstétricos foram consideradas as comorbidades, IMC, doença psiquiátrica tratada anteriormente, se fez uso de psicotrópicos, se tem familiares com histórico de ansiedade/ depressão, número de consultas de pré natal, se teve orientações sobre preparo da mama, preparo das mamas na gestação, gravidez planejada e desejada, idade gestacional ao nascimento do bebê; tipo de parto, número de gestações, partos cesáreos, parto vaginais e abortos; paridade, história anterior de prematuridade, amamentação anterior, dificuldade para amamentar o filho, depressão pós-parto anterior, doença psiquiátrica, bebê amamentou na primeira hora de vida, orientações sobre amamentação na maternidade, aleitamento materno exclusivo.

4.11 Organização e análise dos dados

A análise dos dados foi iniciada com a construção da base de dados no *Microsoft Excel for Windows* para posterior análise estatística e cruzamento das variáveis no programa *SPSS versão 21.0*. Os dados foram apresentados em tabelas e gráficos com discussão pautada em evidências científicas. Foram calculadas as frequência absoluta e relativa para variáveis categóricas e média e desvio padrão para variáveis numéricas.

Para comparação dos grupos utilizou-se os testes do *Qui-quadrado*, além de outros considerados pertinentes pelo profissional estatístico. Em todas as análises inferenciais considerou-se estatisticamente significantes valores com $p < 0,05$.

Com o intuito de verificar diferença significativa entre os grupos em relação as variáveis sociodemográficas, clínicas e obstétricas, foi realizado o teste de *Qui-quadrado* para análise da independência entre as variáveis. Para valores de p menores que 0,05, foi rejeitada hipótese de independência, logo esta resposta depende do grupo no qual o respondente está, tendo assim diferença significativa entre os grupos.

Para avaliar as escalas EVA, Beck e Ansiedade estado em sua significância, primeiramente fora realizado o teste de *Shapiro wilk* para verificar possível normalidade. Dado a rejeição da hipótese de normalidade, foi realizado o teste de *Wilcoxon* pareado para análise das respostas antes e após cada sessão. Também fora utilizado o teste de *Mann Whitney*

Wilcoxon para comparar os grupos intervenção e controle em relação as escalas. Devemos considerar como diferença significativa entre os grupos, ou entre as sessões, nos cruzamentos com valores de p menor que 0,05.

É possível observar com o auxílio dos gráficos, a mudança nos indicadores das escalas em relação as sessões, em conjunto com os testes realizados, identifica-se a intervenção significativa. Ao associar as escalas em relação as variáveis dos perfis, utilizando o teste de Qui-quadrado que tem como hipótese nula a afirmação de que existe independência entre as variáveis, nos cruzamentos com valores de p menores que 0,05, rejeita-se a hipótese nula de independência, ou seja, a variável influencia na resposta em relação a escala.

E por fim, para análise das variáveis finais em relação aos grupos, utilizou-se o teste de Qui-quadrado para associação entre as variáveis. Para valores de p menor que 0,05, rejeitou-se a hipótese de independência entre as variáveis em relação aos grupos. A variável "Houve aumento na produção de leite" indica que há dependência em relação aos grupos (p-valor<0,05).

4.12 Aspectos éticos

A pesquisa cumpriu com a Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012a) vinculado ao Ministério da Saúde, sendo submetida para apreciação ao Comitê de Ética em Pesquisa (COMEPE) da Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC), bem como levou em consideração os aspectos da autonomia, não maleficência, beneficência e justiça.

Todas as participantes foram informadas sobre os objetivos da pesquisa, além de assinarem o termo de consentimento livre e esclarecido (Apêndice A), sendo-lhes garantido o anonimato na divulgação das identidades e a liberdade de participar ou não do estudo.

Contudo, as participantes foram informadas que a auriculoacupuntura é extremamente segura e não apresentam prejuízos a mãe ou ao seu filho. No entanto, podem ocorrer pequenas reações leves, ligeiras e transitórias, como: dor pelo agulhamento ou sangramento (PARK *et al.*, 2014). Ressalta-se que os custos para efetivação da pesquisa foram arcados pela pesquisadora principal e não contou com financiamentos de nenhuma agência.

A pesquisa cumpriu com a Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012a) vinculado ao Ministério da Saúde, sendo submetida para apreciação ao Comitê de Ética em Pesquisa (COMEPE) da Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC), e aprovado sob o parecer nº 3.046.193, bem como levou em consideração os aspectos da autonomia, não maleficência, beneficência e justiça.

Esse ensaio clínico foi registrado na Plataforma Internacional de Registros de Ensaio Clínicos (ICTRP), da Organização Mundial da Saúde, sob Número Universal de Julgamento (UTN): U1111-1262-4572, que visa facilitar a identificação inequívoca de ensaios clínicos. Foi submetido, também, para análise no portal do Registro Brasileiro de Ensaio Clínicos (ReBEC), do Ministério da Saúde, o qual se encontra aguardando aprovação.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A tabela 1 tem a finalidade de verificar a homogeneidade, apresentando associações entre os grupos e os dados sociodemográficos, constatando-se que o p-valor foi superior a 0,05 para todas as variáveis.

Tabela 01 - Associação entre o perfil sociodemográfico e os grupos da pesquisa. Fortaleza, 2020.

Variável	Grupo				Total %	p-valor
	Intervenção N(22)	%	Controle N(14)	%		
Setor						0,693
Canguru	17	47,20%	10	27,80%	75,00%	
UTI Neo	5	13,90%	4	11,10%	25,00%	
Procedência						
Capital	12	33,30%	6	16,70%	50,00%	0,494
Interior	10	27,80%	8	22,20%	50,00%	
Escolaridade						
Ensino Fundamental	5	13,90%	6	16,70%	30,60%	0,555
Ensino Médio	12	33,30%	6	16,70%	50,00%	
Ensino Superior	4	11,10%	2	5,60%	16,70%	
Ausente	1	2,80%	0	0,00%	2,80%	
						0,281
Idade						
Menor ou tem 19 anos	2	9,1%	3	21,4%	13,9%	
20 a 29 anos	10	45,5%	8	57,1%	50,0%	
Maior que 30 anos	10	45,5%	3	21,4%	36,1%	
Renda familiar mensal						
Menos que um salário mínimo	6	16,70%	7	19,40%	36,10%	0,171
Um salário mínimo	11	30,60%	4	11,10%	41,70%	
Dois salários mínimos	2	5,60%	3	8,30%	13,90%	

Três ou mais salários mínimos	3	8,30%	0	0,00%	8,30%	
Ocupação						
Do lar	14	38,90%	9	25,00%	63,90%	0,85
Fora do lar	2	5,60%	2	5,60%	11,10%	
Ambos	6	16,70%	3	8,30%	25,00%	
Crença/Religião						
Católica	8	22,20%	7	19,40%	41,70%	0,54
Evangélica	12	33,30%	5	13,90%	47,20%	
Outro	2	5,60%	2	5,60%	11,10%	
Tipo de união						
Com companheiro	18	50,00%	11	30,60%	80,60%	0,81
Sem companheiro	4	11,10%	3	8,30%	19,40%	
Raça						
Negra	4	11,10%	2	5,60%	16,70%	0,576
Parda	14	38,90%	11	30,60%	69,40%	
Branca	4	11,10%	1	2,80%	13,90%	

Fonte: Elaboração do autor.

Pode-se observar que não houve significância estatística em nenhuma das associações, demonstrando que esses fatores não interferiram nos resultados obtidos, caracterizando a homogeneidade dos grupos.

A assistência à saúde do recém-nascido pode ser oferecida em Unidade de Terapia Intensiva neonatal (UTI-NEO) e em unidades que utilizam o método canguru. Ambos os setores se assemelham no propósito de melhoria das condições de saúde da criança e diminuição de riscos, além de permitir a presença da mãe durante toda a internação. No presente estudo, 17 (47,2%) puérperas do GI eram do canguru, comparando com 10 (27,8%) no GC, e 5 (13,9%) mulheres eram da UTIN, comparando com 4 (11,1%) no GC.

Apesar de não ter tido significância estatística, ou seja, os grupos da pesquisa tiveram proporções semelhantes de puérperas em cada setor, a predominância de mulheres estudadas no método canguru pode ter sido devido a uma soma de dificuldades para realização da intervenção encontradas na UTI-NEO como, a ausência de local apropriado para a intervenção, acesso limitado às participantes, falta de tempo referido por elas, pouca privacidade e uma consequente não aceitação das mesmas. Foi perceptível uma melhor aceitação das puérperas do canguru em participar do estudo, possivelmente por essa maior tranquilidade e liberdade imposta no setor.

A UTI-NEO apresenta uma corrente mais tecnicista com o uso de incubadoras que conferem maior termorregulação, ventilador mecânico, monitor cardiorrespiratório, dentre outras tecnologias. Já no método canguru, um modelo de cuidado mais humanizado é o adotado, substituindo máquinas pelo contato pele a pele com os pais, de forma mais natural, acolhedora, também promovendo inúmeros benefícios para a saúde do RN e consequente redução na mortalidade (SALES *et al.*, 2018).

Neste contexto, mãe e bebê são acomodados em ambiente próprio para que, lado a lado, possam descansar, e o fato de a puérpera poder observar e participar do crescimento e desenvolvimento da criança, podem gerar sensações agradáveis (HECK *et al.*, 2016).

Mesmo que as mulheres apresentem sensações de ansiedade, insegurança e inquietude, a prática de não separar os pais do bebê, o método canguru possibilita contribuições para a humanização no serviço e suporte social, bem como a empatia, a acessibilidade, o acolhimento e as orientações da enfermagem e de toda a equipe multiprofissional (SALES *et al.*, 2018).

No que se refere ao perfil sociodemográfico, a procedência das puérperas do GI foi da capital Fortaleza (33,3%), na sua grande maioria, enquanto a maior parte das mulheres do GC eram provenientes do interior do Ceará (22,2%). A idade mais frequente no GI é de 20 a 29 anos (45,5%) e maior que 30 anos (45,5%), enquanto no GC a mais frequente é 20 a 29 anos (57,1%). Em relação à raça, tanto as participantes do GI (38,9%) quanto do GC (30,6%) se consideram pardas. Quanto à escolaridade, a mais frequente é o ensino médio (33,3%) no GI e fundamental (16,7%) e médio (16,7%) no GC.

A religião mais prevalente no GI é a evangélica (33,3%), enquanto no GC é a católica (19,4%). A maioria das participantes tanto do GI (38,9%) quanto do GC (25%) exerciam atividades do lar, e moravam com o companheiro, GI (50%) e GC (30,6%). Em relação à renda, as mulheres do GI recebiam um salário mínimo (30,6%), enquanto as do GC menos de um salário (19,4%).

A amostra geral mostrou que 18 (50%) mulheres tinham idades entre 20 a 29 anos, 25 (69,4%) se autorreferiram da cor parda, 18 (50%) apresentavam escolaridade até o ensino médio, variando de analfabetas a graduadas e 17 (47,2%) eram evangélicas. Em relação a ocupação, 23 (63,9%) exerciam apenas atividades do lar, 29 (80,6%) moravam com o companheiro e 15 (41,7%) recebiam um salário mínimo por mês.

Alguns achados supracitados se assemelham a um estudo realizado em Goiânia, com 40 puérperas, em que foi identificado o diagnóstico de ansiedade em 80% destas e risco para amamentação ineficaz (75%). A maioria das participantes tinham idades entre 18 e 35 anos, escolaridade diversificada, predominando o ensino fundamental incompleto (47,5%) e ensino

médio completo (35,0%), sendo 55% do lar, 65% com raça autorreferida parda e 82,5% encontravam-se casadas ou com união consensual, porém a renda era maior que do que a das mulheres do presente estudo, 3 a 4 (42,5%) salários mínimos (VIEIRA *et al.*, 2010).

Estudos epidemiológicos têm mostrado que há maiores índices de ansiedade em amostras jovens do que na população mais velha e que a maioria dos indivíduos afetados são do gênero feminino (JANSEN *et al.*, 2011).

Tais dados corroboram com pesquisa recente realizada no Reino Unido, em que foi evidenciada a relação da idade com os transtornos mentais, ao perceber que as mulheres mais jovens, principalmente de 15 a 19 anos, são muito mais vulneráveis aos efeitos do parto em sua saúde mental, particularmente a depressão e ansiedade, possivelmente porque as mães mais novas tem menos suporte social e correm maior risco de adversidade social, incluindo a evasão escolar (Swift *et al.*, 2020).

Evidencia-se que a ansiedade no contexto da maternidade é um fenômeno multifatorial, a qual pode relacionar diferentes variáveis sociodemográficas como a idade, escolaridade, nível socioeconômico, bem como as psicossociais como o suporte social, e estas mesmas variáveis podem despertar ansiedade materna, ou mesmo ser influenciadas pela ansiedade daquelas mães que já a possuem em sua personalidade (CHEMELLO; LEVANDOWSKI; DONELLI, 2017).

O companheiro e outras pessoas próximas à mãe e ao bebê têm um papel importante na constituição da relação de confiança, estando ao lado da mulher, apoiando e acolhendo suas ansiedades, os desesperos da criança e, exercendo a função paterna (BRASIL, 2012).

A permanência prolongada no ambiente hospitalar, o afastamento e a saudade do domicílio, dos outros filhos e de seus familiares em função das demandas da hospitalização, podem gerar conflitos e tornar o período estressante para as mães, causando desgaste físico e emocional, principalmente quando a mulher recebe alta da maternidade e precisa permanecer no hospital em decorrência da internação do recém-nascido, sem previsão de receber alta (SILVA *et al.*, 2020; HECK *et al.*, 2016).

Contudo, faz-se necessário um olhar mais sensível e especializado do profissional que assiste essas mulheres, pois observa-se que além da maternidade já influenciar nos aspectos emocionais, outros fatores relacionados à essa nova fase também podem interferir no seu psicológico.

Tabela 2 – Grupos contrastados de acordo com as variáveis clínicas e obstétricas. Fortaleza-CE, 2020.

Variável	Grupo		Grupo		Total %	p-valor
	Intervenção N(22)	%	Controle N(14)	%		
Local de realização Pré-Natal						60
Rede Pública	20	55,60%	14	38,90%	94,40%	0,51
Rede Privada	1	2,80%	0	0,00%	2,80%	
AMBOS	1	2,80%	0	0,00%	2,80%	
Número de consultas						
Menos que 6	10	28,60%	5	14,30%	42,90%	0,686
Mais que 6	12	34,30%	8	22,90%	57,10%	
Gestações						
Primigesta	6	16,70%	8	22,20%	38,90%	0,073
Multigesta	16	44,40%	6	16,70%	61,10%	
Abortos						
0	16	44,40%	12	33,30%	77,80%	0,17
1	6	16,70%	1	2,80%	19,40%	
2	0	0,00%	1	2,80%	2,80%	
Tipo de Parto						
Cesárea	13	36,10%	9	25,00%	61,10%	0,518
Normal	9	25,00%	5	13,90%	38,90%	
Idade Gestacional						
Pré-termo	20	55,60%	13	36,10%	91,70%	0,241
A termo	0	0,00%	1	2,80%	2,80%	
Não informa	2	5,60%	0	0,00%	5,60%	
Tipo de Gravidez						
Única	14	38,90%	11	30,60%	69,40%	0,188
Gemelar	8	22,20%	2	5,60%	27,80%	
Outro	0	0,00%	1	2,80%	2,80%	
Gravidez planejada						
Sim	10	27,80%	6	16,70%	44,40%	0,878
Não	12	33,30%	8	22,20%	55,60%	
Gravidez Desejada						
Sim	20	55,60%	10	27,80%	83,30%	0,126
Não	2	5,60%	4	11,10%	16,70%	
Bebê mamou na primeira hora de vida						
Sim	1	2,80%	1	2,80%	5,60%	0,74
Não	21	58,30%	13	36,10%	94,40%	
Bebê está em AME						
Sim	3	8,30%	1	2,80%	11,10%	0,546
Não	19	52,80%	13	36,10%	88,90%	

Recebeu orientações sobre o preparo das mamas no PN

						0,074
Sim	13	36,10%	4	11,10%	47,20%	
Não	9	25,00%	10	27,80%	52,80%	
Preparou as mamas durante a gestação						
Sim	10	27,80%	6	16,70%	44,40%	
Não	12	33,30%	8	22,20%	55,60%	0,878
Amamentou anteriormente						
Sim	10	27,80%	5	13,90%	41,70%	
Não	12	33,30%	9	25,00%	58,30%	0,563
Familiares com histórico de ansiedade/depressão						
Sim	10	27,80%	7	19,40%	47,20%	
Não	12	33,30%	7	19,40%	52,80%	0,79
Doença psiquiátrica tratada anteriormente						
Sim	1	2,80%	0	0,00%	2,80%	
Não	21	58,30%	14	38,90%	97,20%	0,418
Já teve depressão pós parto						
Sim	2	5,60%	1	2,80%	8,30%	
Não	20	55,60%	13	36,10%	91,70%	0,837
Faz ou fez uso de psicotrópicos						
Sim	1	2,80%	0	0,00%	2,80%	
Não	21	58,30%	14	38,90%	97,20%	0,418
Índice de Massa Corporal						
Baixo peso	1	2,80%	2	5,60%	8,30%	0,15
Adequado	2	5,60%	2	5,60%	11,10%	
Sobrepeso	11	30,60%	3	8,30%	38,90%	
Obesidade	6	16,70%	2	5,60%	22,20%	

Fonte: Elaboração do autor.

No que se refere ao local de realização do PN, houve prevalência do serviço público tanto no GI (55,6%) como no GC (38,9%), sendo assistido por ambos os profissionais médicos e enfermeiros, nos dois grupos (GI: 52,8% e GC: 30,6%). O número de consultas PN também apresentou semelhança entre os grupos, pois as mulheres do GI (34,3%) e do GC (22,9%) fizeram mais de seis atendimentos durante a gestação.

Em relação aos dados clínicos e obstétricos, as mulheres dos dois grupos apresentavam sobrepeso (GI: 30,6%; GC: 8,3%) e um maior número de participantes do GI eram obesas (16,7%), em comparação com o GC (5,6%). As puérperas do GI, em sua maioria, eram multigestas (44,4%), tiveram dois ou mais partos (44,4%) e nunca abortaram (44,4%). Já no GC, houve prevalência de mulheres primigestas (22,2%), primíparas (25%) e que também nunca tiveram aborto (33,3%).

No que se refere à gravidez atual, a maioria das mulheres do GI (38,9%) e do GC (30,6%), tiveram gestação de feto único, chamando atenção para a idade gestacional no momento do parto, a qual houve predominância de nascimentos de bebês pré-termos em ambos os grupos (GI: 55,6%; GC: 36,1%). As participantes dos dois grupos informaram que sua gestação não foi planejada (GI: 33,30%; GC: 22,2%), mas após a descoberta, foi desejada por 55,6% das puérperas do GI e 27,8% do GC.

Quando indagadas sobre amamentação, a maior parte das mulheres do GI (58,3%) e do GC (36,1%) relatou que o bebê não mamou na primeira hora de vida e, no momento da entrevista, a maioria deles não estava em AME, tanto no GI (52,80%), como no GC (36,10%). Quanto ao recebimento de orientações no PN sobre o preparo das mamas, 36,1% das mulheres do GI relataram que receberam, e no GC 27,8% não tiveram tais informações. Ressalta-se que tanto as mulheres do GI (33,3%) como as do GC (22,2%) prepararam as mamas durante a gestação e que não tiveram experiência anterior em amamentar (GI: 33,30%; GC: 25%).

Foi possível observar que 61,1% (22) das puérperas eram multigestas, sendo que 58,3% (21) já pariram duas ou mais vezes e 77,8% (28) nunca chegaram à uma situação de aborto.

Em relação ao parto atual, a maioria, 91,7% (33), teve um parto pré-termo, 69,4% (25) referiram que o tipo de gravidez era de feto único, sendo que 22 (61,1%) mulheres tiveram parto cesárea e apenas 14 (38,9%) tiveram parto normal. Quanto ao planejamento da gravidez, 55,6% (20) disseram que não foi planejada, porém 83,3% (30) referiram que a gestação foi desejada.

Encontrou-se em pesquisa semelhante, no que tange os dados obstétricos, que 62,5% das mulheres também fizeram no mínimo seis consultas de pré-natal e tiveram seus bebês predominantemente por parto cesáreo (65%), entretanto, as crianças nasceram a termo (90%) e

37,5% das participantes referiram que a gravidez foi planejada, contrastando com os dados da presente pesquisa (VIEIRA *et al.*, 2010).

No Brasil, o Ministério da Saúde preconiza o mínimo de seis consultas para considerar o pré-natal adequado, ressaltando ainda, a importância da realização de diversas ações como exames, vacinação, início precoce do acompanhamento, dentre outros (BRASIL, 2012).

Estudos apontam que além dos fatores fetais e fatores obstétricos, como infecções e doenças crônicas, a prematuridade pode estar associada à realização de pré-natal inadequado (VANIN *et al.*, 2020; PENHA *et al.*, 2019). Tal fato não foi evidenciado no presente estudo, pois a maior parte das mulheres relataram a participação em seis ou mais consultas durante sua gestação atual, porém quase a metade da amostra (42,9%) referiu número de consultas inferior a este, impossibilitando assim a identificação precoce das condições de risco.

Em estudo realizado na Bahia com 101 puérperas, identificou que na análise bivariada, o pré-natal inadequado aumentou em 2,3 vezes a prevalência de nascimentos de bebês com idade gestacional inadequada (NASCIMENTO *et al.*, 2018).

Diante do cenário em que os dados foram coletados, pode-se inferir que a maioria dos partos foram pré-termos porque existe uma maior concentração na UTI Neo e Canguru de RN's prematuros, seja por complicações na gestação ou por trabalho de parto antes do tempo. O mesmo se pensa sobre o maior número de cesárea, pois ela é indicada sempre que há prejuízos para saúde da mãe ou do filho, como uma tentativa de redução de mortalidade de ambos.

Ademais, ressalta-se que existe uma maior incidência de sintomas clinicamente significativos de ansiedade e depressão entre mães de bebês prematuros, comparando com mães de bebês a termo, indicando que o nascimento prematuro pode interferir na saúde mental materna, sendo um evento traumático (CHEMELLO; LEVANDOWSKI; DONELLI, 2017).

Outro dado preocupante chama atenção em um estudo de coorte realizado em Londres com 511 bebês prematuros, o qual indicou que crianças prematuras nascidas de mães que apresentaram ansiedade no início do período pós parto, podem apresentar resultados de saúde mental piores na idade pré-escolar, implicando na maturação do cérebro da criança e desenvolvimento comportamental (KLEINE *et al.*, 2020).

Em relação ao IMC, tanto as mulheres do GI (30,60%) como as do GC (8,30%) apresentavam sobrepeso, sendo em maior quantidade as do GI. Em pesquisa realizada no interior de São Paulo, com 187 puérperas, evidenciou que 86,6% dos neonatos nasceram por cesárea, e destes, mais da metade (45,7%) eram de mães com o IMC de sobrepeso e obesidade, mostrando que mulheres com IMC inadequado são submetidas à cesárea com maior frequência.

Além disso, sabe-se que a diabetes mellitus e a síndrome hipertensiva na gestação estão associados ao crescimento da obesidade (TRESSO; TAVARES, 2019).

No que se refere a amamentação do RN, 94,4% (34) participantes alegaram que seus bebês não mamaram na primeira hora de vida e que 88,9% (32) não estavam em AME no momento. Ressalta-se que 58,3% (21) das participantes referiram já terem amamentado anteriormente, 52,8% (19) não receberam orientações sobre o preparo das mamas durante o PN e 55,6% (20) prepararam suas mamas para amamentação, ainda no período do PN.

A amamentação na primeira hora de vida se configura como umas das práticas de humanização no momento do parto que objetivam aumentar a qualidade da assistência e promover o aleitamento materno, sendo uma recomendação estabelecida por órgãos mundiais (OMS, 2017).

Estudos brasileiros evidenciam uma baixa prevalência tanto do contato pele a pele precoce, quanto da amamentação na primeira hora de vida no momento do parto, tornando-se uma prática desafiadora a ser enfrentada (SACO *et al.*, 2019).

No presente estudo, quase a totalidade dos RN's não tiveram essa oportunidade, mesmo com mães que já experienciaram amamentar anteriormente, possivelmente pelas condições ao nascer. Sabe-se que a prematuridade pode limitar as habilidades necessárias para a adaptação da vida extrauterina do bebê, diminuindo a chance de o aleitamento materno precoce ocorrer (ESTEVEVES *et al.*, 2014).

Além disso, os tipos de parto cesariana e fórceps, podem ser tidos como fatores de risco para a prática da amamentação na primeira hora de vida (SACO *et al.*, 2019). Tais dados podem ser observados neste estudo, o qual a maioria das participantes, de ambos os grupos, tiveram uma gestação pré-termo, e como consequência, os bebês não foram amamentados na primeira hora e não se encontravam em aleitamento exclusivo.

Em estudo transversal retrospectivo que verificou fatores associados a amamentação na primeira hora de vida, dentre outros, e sua influência no aleitamento materno exclusivo, foi evidenciando que o AME foi estatisticamente maior ($p= 0,002$) no grupo dos recém nascidos que mamaram na primeira hora de vida mais o contato pele a pele, e que a experiência anterior de aleitamento materno não influenciava na precocidade da mamada (SACO *et al.*, 2019).

Ressalta-se ainda que a associação entre amamentação e ansiedade tem sido pouco explorada na literatura. Pesquisa realizada com 229 puérperas em Santiago e Concepción, evidenciou que tanto depressão quanto a ansiedade materna impactam negativamente nas práticas de lactação. Portanto, identificar precocemente problemas de saúde mental durante o

período perinatal é relevante para promoção do bem-estar emocional materno, prevenindo dificuldades (GARCÍA, MIRA, VALDÉS, 2020).

Os dados do perfil clínico revelaram que 33,3% (12) das mulheres do GI e 19,40% (7) do GC tinham histórico familiar de ansiedade/depressão, 58,30% (21) puérperas do GI e 38,90% (14) do GC nunca tiveram doenças psíquicas tratadas anteriormente, 55,6% (20) do GI e 36,10% (13) do GC não passaram por episódios de depressão pós-parto e 58,30% (21) participantes do GI e 38,90% (14) no GC jamais fizeram uso de psicotrópicos.

Compreende-se que, naturalmente, uma mulher no puerpério experiencia alterações a nível físico e hormonal tornando-a mais vulnerável a instabilidades psicológicas/emocionais, além de adaptação a nova experiência da maternidade.

Contudo, um quadro ansioso pode ser esperado no período puerperal, pois com a chegada de um novo membro, tanto a mulher quanto sua família e seu meio social, passam por modificações com esta transição, mesmo para aquelas que já vivenciaram esse processo anteriormente, implicando sempre em uma experiência peculiar (VIEIRA *et al.*, 2010).

Sabe-se que alguns fatores podem acentuar os quadros de transtornos psicológicos nas puérperas, como: história familiar, picos de ansiedade, sofrimento, medo, gravidez indesejada, história pregressa de depressão, distúrbio de apetite e sono, fadiga, culpa, ideação suicida, entre outros (FROTA *et al.*, 2020).

Apesar das participantes do presente estudo não apresentarem, em sua maioria, todos esses fatores pessoais que poderiam aumentar ainda mais a ansiedade, infere-se que tal transtorno pode apresentar-se no momento em que a mãe se depara com a situação de internação, prematuridade, baixo peso e outras intercorrências do seu filho.

Na avaliação do quadro ansioso das puérperas de ambos os grupos, observou-se na escala de Beck uma média de 13,83 pontos para todas as participantes antes do início do tratamento, e, conforme aplicam-se as sessões, é possível observar um decréscimo importante após a primeira (6,78), segunda (7,0) e terceira sessão (5,85) (Tabela 03).

Tabela 03 – Avaliação da ansiedade de acordo com a escala de Beck antes da intervenção e após cada uma em ambos os grupos. Fortaleza, CE, fev-jul, 2020.

Momento	n(%)	EscBeck médio ± Desvio padrão
Antes da primeira	36(100%)	13,83±9,44
Primeira sessão	36(100%)	6,78±6,41
Segunda sessão	30(83,0%)	7±8,27
Terceira sessão	21(58,0%)	5,85±7,37

Para uma melhor avaliação da diminuição de pontos de uma sessão para outra nos dois grupos, evidencia-se os dados da tabela 04, na qual pode ser verificada uma redução significativa dos escores principalmente após a primeira sessão ($p=0,000$).

Pode-se observar que apesar de não ter tido significância estatística da segunda para terceira sessão, ainda assim houve uma leve redução na pontuação da escala.

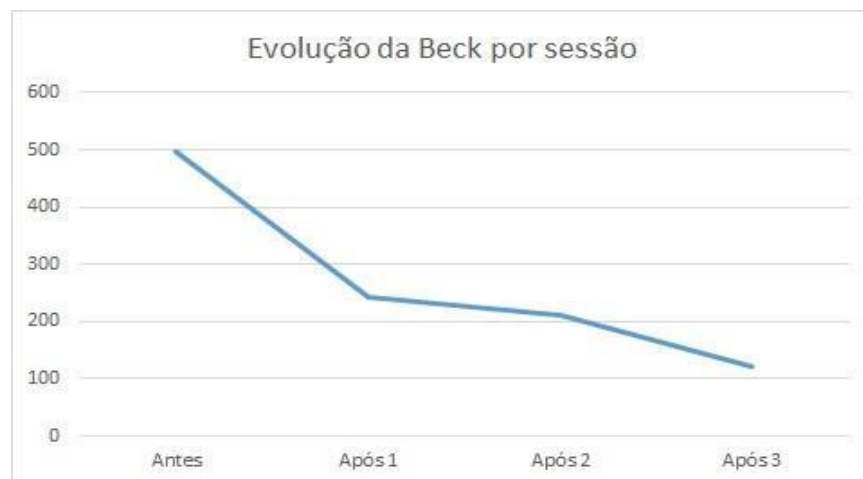
Tabela 04 – Avaliação da ansiedade de acordo com a escala de Beck antes da intervenção e após cada uma em ambos os grupos. Fortaleza, CE, fev-jul, 2020.

Momento inicial	Momento final	Medição inicial	Medição final	Redução de pontos	p-valor
Antes	Primeira sessão	13,83±9,44	6,78±6,41	7,45	0,000
Primeira sessão	Segunda sessão	6,78±6,41	7±8,27	+0,22	0,841
Segunda sessão	Terceira sessão	7±8,27	5,85±7,37	1,15	0,58

Teste de Wilcoxon para dados pareados

Pode-se considerar que, de uma forma geral, houve uma redução na ansiedade das puérperas após a intervenção, segundo a escala de Beck, tanto no grupo da intervenção como no grupo controle, conforme evidencia o gráfico 01.

Gráfico 01 – Evolução da Escala de Beck geral por sessão. Fortaleza, CE, fev-jul, 2020.



No que diz respeito a análise da comparação da ansiedade nos grupos pela escala de Beck, de uma sessão para outra, percebe-se claramente no GI que a diferença do antes para a primeira sessão é significativa ($p=0,000$). Os dados revelam que o efeito da intervenção é significativo logo na primeira sessão.

O mesmo não ocorreu no GC, que apesar de também ter tido redução de pontos, não se encontrou significância estatística em todas as comparações deste grupo, o que reforça positivamente a efetividade dessa prática integrativa.

Mesmo que a relevância estatística não esteja evidenciada em todas as comparações, esta diferença pode significar que as mães do GI estavam mais susceptíveis às sensações desagradáveis decorrentes do parto prematuro, internação do RN, não ganho de peso, dentre outras, que as puérperas do GC.

Tabela 05 - Comparação da ansiedade de acordo com a escala de Beck de uma sessão para outra por Grupo. Fortaleza, CE, fev-jul, 2020.

Intervenção	Sessão	Medição inicial	Medição final	Redução de pontos	p-valor
	Antes	15,68±9,61	6,77±6,76	8,95	0,000
	1ª sessão	6,77±6,76	7,41±9,76	0	0,875
	2ª sessão	7,41±9,76	7,18±9,63	0,23	0,831
Controle	Sessão	Medição inicial	Medição final	Redução de pontos	p-valor
	Antes	10,93±9,10	6,79±6,06	4,1	0,15
	1ª sessão	6,79±6,06	6,46±6,16	0,33	0,75
	2ª sessão	6,46±6,16	4,40±3,62	2,06	0,50

Teste de Wilcoxon para dados pareados.

A tabela 06 mostra que ao testar e comparar o GI e GC, houve diminuição dos escores de ansiedade-estado após a intervenção, porém não foram evidenciadas diferenças estatisticamente significantes no valor de p em todas as sessões, ou seja, na comparação, ambos os grupos tiveram redução da ansiedade.

Tabela 06 - Comparação da ansiedade de acordo com a escala Beck por Grupo. Fortaleza, CE, fev-jul, 2020.

Momento	Beck Grupo Intervenção	Redução de pontos Intervenção	Beck Grupo Controle	Redução de pontos controle	p-valor
Antes	15,68		10,93		0,141
Após primeira sessão	6,77	8,95	6,79	4,1	0,73
Após segunda sessão	7,41	0	6,46	0,33	0,48
Após terceira sessão	7,18	0,23	4,40	2,06	0,973

Teste de Wilcoxon para amostras independentes

Embora esta redução não apresente significância estatística entre o grupo intervenção e o controle, ainda assim acredita-se que os resultados apresentem relevância clínica pela diminuição dos sintomas.

Como essa população de puérperas encontra-se vulnerável à diversas situações emocionais negativas, principalmente a ansiedade, acredita-se que a sua redução pode influenciar nos demais fatores que afetam o seu estado emocional, amenizando os sintomas e permitindo à mãe vivenciar levemente as melhoras de seu bebê, além de estar mais apta a apreender as orientações repassadas pela equipe (HADDAD, 2013).

O período gravídico puerperal é uma fase em que os transtornos psíquicos na mulher ganham maior incidência. Estudo exploratório realizado com 42 puérperas, orienta que o atendimento à saúde da mulher no período puerperal deve ser diferenciado, e que elas precisam receber atenção especial, priorizando também a sintomatologia do estado emocional, o qual muitas vezes é negligenciada por elas mesmas, prevenindo ainda problemas futuros para seu filho (SANTOS *et al*, 2020).

Para isso, as formas de sofrimento mental puerperal devem ser diagnosticadas e assistidas precocemente, auxiliando numa relação satisfatória entre mãe e bebê em todos os âmbitos, pois tais alterações repercutem negativamente na interação mãe-filho e promovem um desgaste na relação com os familiares e na vida afetiva do casal, aumentando seu risco por conta das preocupações, dos anseios e dos planejamentos realizados e sentidos pela puérpera (BRASIL, 2012).

Muito embora haja essa necessidade de detecção precoce da ansiedade, uma revisão sistemática realizada com artigos nacionais e internacionais percebeu a ausência de um instrumento específico para avaliar a ansiedade materna, sendo os mais frequentemente empregados para essa avaliação o STAI e BAI, porém estes não levam em consideração as questões peculiares da maternidade, que podem provocar o seu aparecimento e intensificação, como: preocupações relativas à saúde do bebê e à própria saúde, bem como às mudanças de vida decorrentes da maternidade (CHEMELLO; LEVANDOWSKI; DONELLI, 2017).

Na presente pesquisa, os mesmos instrumentos citados foram utilizados, tendo em vista a escassez de materiais para esta avaliação, sendo escolhidos pela maior proximidade ao objetivo proposto. No entanto, mesmo durante as sessões de auriculoacupuntura, observou-se em alguns momentos que era inevitável a angústia, preocupação e tristeza da mãe ao se deparar com certas mudanças na saúde do seu bebê, bem como o adiamento de alta hospitalar.

Em estudo que avaliou a percepção dos profissionais de enfermagem sobre os sentimentos das mães, mostrou que as mulheres se sentiam bastante ansiosas pela alta,

manifestando pressa, inquietude, perambulação e algumas passavam o dia todo em pé aguardando a liberação. Além da alta, a ansiedade também era muito perceptível nos dias de pesagem, pois as mães ficavam na expectativa para que o seu bebê alcançasse o peso ideal o quanto antes (Sales *et al*, 2018).

Neste estudo, o escore de ansiedade-estado também foi mensurado, antes e após cada sessão, com o objetivo de identificar sentimentos subjetivos de tensão, apreensão, nervosismo, preocupação e consequente resposta do sistema nervoso autônomo (SPIELBERGER, 1983).

No tocante aos resultados analisados por meio da escala ansiedade estado em ambos os grupos, percebeu-se que a redução dos sintomas foi altamente significativa ($p=0,02$) na comparação dos escores antes (41,83) e após a primeira sessão de auriculoacupuntura (39,3), obtendo uma redução de 2,53 escores na escala.

Ao avaliar a ansiedade por meio da escala ansiedade estado por sessão, também pode-se evidenciar uma redução de escores após a segunda (2,83), terceira (1,64), bem como entre a primeira e segunda sessão (0,3), porém essas comparações não foram estatisticamente significativas a 5%.

Tabela 07 – Avaliação da ansiedade por meio da escala ansiedade estado por sessão em ambos os grupos. Fortaleza, CE, fev-jul, 2020.

Momento inicial	Momento final	Medição inicial	Medição final	Redução de pontos	p-valor
Antes do tratamento	Primeira sessão	41,83±8,70	39,30±9,12	2,53	0,02
Antes do tratamento	Segunda sessão	41,83±8,70	39,0±6,48	2,83	0,09
Antes do tratamento	Terceira sessão	41,83±8,70	40,19±7,50	1,64	0,274
Primeira sessão	Segunda sessão	39,30±9,12	39,0±6,48	0,3	0,64
Primeira sessão	Terceira sessão	39,30±9,12	40,19±7,50	0	0,22
Segunda sessão	Terceira sessão	39,0±6,48	40,19±7,50	0	0,19

Teste de Wilcoxon para dados pareados.

Segundo Rodrigues (2018), a pontuação dos itens da escala ansiedade estado varia entre 20 e 80 escores, podendo indicar níveis de ansiedade baixo (20 a 40), médio (40 a 60) e alto (60 a 80). Observou-se que as puérperas apresentavam nível de ansiedade média antes da intervenção e que houve uma redução do nível para baixo logo após uma sessão.

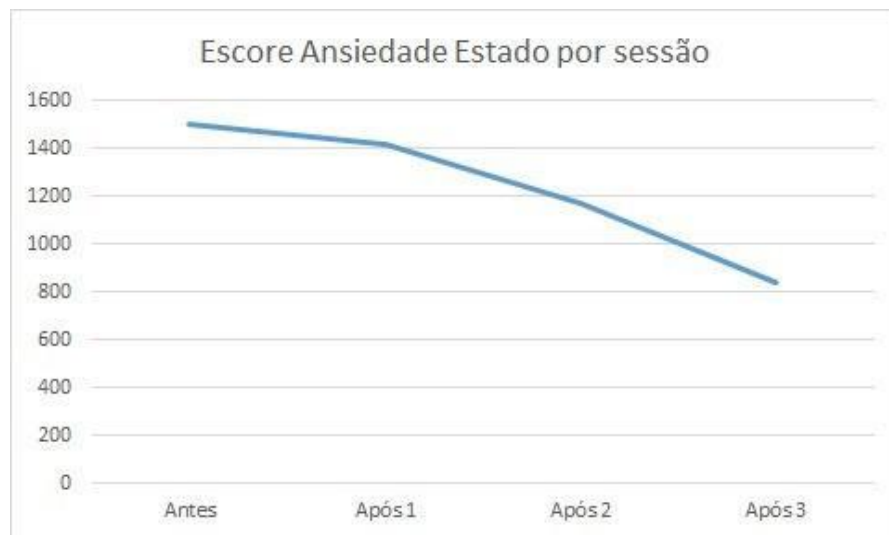
Corroborando com estes resultados, estudo aponta que mulheres no puerpério, que tiveram filho tanto por parto normal quanto cesariana, apresentam nível médio de ansiedade (AMORIM, REPOSSI E LEITE, 2003).

Ressalta-se que a ansiedade pode ser verificada a partir de duas vertentes de funcionamento, a ansiedade traço e a ansiedade estado. No presente estudo, a ansiedade estado

foi considerada, pois trata-se do estado emocional transitório e momentâneo, caracterizado por sentimentos subjetivos de tensão, variando sua intensidade ao longo do tempo, decorrentes de um estado passageiro (RODRIGUES, 2018). Considera-se que tal avaliação se encaixa com pertinência ao período puerperal, levando em consideração ser uma fase breve na vida de algumas mulheres.

No geral, é evidente a redução dos sintomas de ansiedade com o avanço do número de sessões, segundo a avaliação da escala ansiedade estado entre as puérperas do estudo.

Gráfico 02 – Evolução da ansiedade segundo escala ansiedade estado por sessão em ambos os grupos. Fortaleza, CE, fev-jul, 2020.



Ao analisar as medições da escala ansiedade estado, por sessão, entre os grupos intervenção e controle, pode-se observar uma redução considerável nos escores em ambos os grupos, no entanto, evidencia-se uma redução significativa ($p=0,03$) no GI, na avaliação do antes (41,9) e após a primeira sessão (38,92). Não houve redução significativa nos escores para o GC, reforçando novamente a efetividade da auriculoacupuntura para a ansiedade.

Tabela 08 – Avaliação da Escala Ansiedade Estado de uma sessão para outra por grupo. Fortaleza, CE, fev-jul, 2020.

Intervenção	Momento inicial	Momento final	Medição inicial	Medição final	Redução de pontos	p-valor
	Antes do tratamento	Primeira sessão	41,68±8,22	38,81±7,98	2,98	0,03
	Antes do tratamento	Segunda sessão	41,68±8,22	39,41±5,28	2,49	0,32
	Antes do tratamento	Terceira sessão	41,68±8,22	41,18±9,23	0,72	0,57
	Primeira sessão	Segunda sessão	38,81±7,98	39,41±5,28	0	0,84
	Primeira sessão	Terceira Sessão	38,81±7,98	41,18±9,23	0	0,33
	Segunda sessão	Terceira sessão	39,41±5,28	41,18±9,23	0	0,54

Controle	Momento inicial	Momento final	Medição inicial	Medição final	Redução de pontos	p-valor
	Antes do tratamento	Primeira sessão	42,07±9,63	40,07±10,79	1,93	0,28
	Antes do tratamento	Segunda sessão	42,07±9,63	38,53±8	3,2	0,17
	Antes do tratamento	Terceira sessão	42,07±9,63	39,01±5,27	2,63	0,29
	Primeira sessão	Segunda sessão	40,07±10,79	38,53±8	0,27	0,31
	Primeira sessão	Terceira Sessão	40,07±10,79	39,01±5,27	0,7	0,5
	Segunda sessão	Terceira sessão	38,53±8	39,01±5,27	0	0,12

Teste de Wilcoxon para dados pareados.

Apesar dessa redução, ao se realizar uma comparação dos grupos, segundo os sintomas da escala ansiedade estado, percebe-se que não houve diferenças estatisticamente significativas entre eles em nenhum dos momentos.

Tabela 09 – Comparação dos grupos segundo a escala Ansiedade Estado. Fortaleza, CE, fev-jul, 2020.

Momento	Esc. Ans. Grupo Intervenção	Esc. Ans. Grupo Controle	p-valor
Antes	41,68	42,07	0,89
Após primeira sessão	38,81	40,07	1
Após segunda sessão	39,41	38,53	0,57
Após terceira sessão	41,18	39,01	1

Teste de Wilcoxon para dados pareados.

Em única pesquisa semelhante à esta, uma tese realizada no Paraná, também com a escala ansiedade estado, os resultados foram diferentes ao evidenciar que a avaliação da ansiedade entre os grupos não apresentou significância estatística ($p=0,888$) e já a análise intragrupo mostrou significância ($p=0,005$) (HADDAD, 2013).

Infere-se que essa diferença possivelmente pode estar relacionada a maior média do escore inicial no GI (50,07) e GC (46,43) da pesquisa citada em comparação com o a média inicial do presente estudo no GI (41,68) e GC (42,07).

Percebeu-se que o nível de ansiedade, bem como seus sintomas, oscilou em alguns momentos mesmo após sua redução significativa e continuidade das sessões de auriculoacupuntura. Contudo, infere-se que por mais que as puérperas apresentem melhorias com a terapia, existem circunstâncias inerentes ao momento e ao contexto que podem alterar seu estado físico e emocional naturalmente como, procedimentos e intercorrências com o bebê, o adiamento da alta hospitalar, o insucesso da amamentação, o ambiente de internação, dentre outros.

Padovani *et al.* (2009), corrobora com tais achados ao observarem em estudo semelhante uma redução da frequência de sintomas clínicos de ansiedade após a alta hospitalar do bebê, destacando que a melhora do estado clínico do RN, bem como a proximidade da data de alta possibilitaram melhor regulação do estado emocional das mães.

O diagnóstico de enfermagem ansiedade no período puerperal surge devido a grandes preocupações, como a capacidade de cuidar do recém-nascido e ainda dar continuidade às atividades realizadas antes da gravidez. Por isso a importância de a ansiedade ser investigada ainda no período pré-natal, diminuindo inclusive um dos fatores de risco para depressão pós-parto (CHEMELLO; LEVANDOWSKI; DONELLI, 2017; VIEIRA *et al.*, 2010).

Portanto, acredita-se que por mais que a acupuntura auricular ou os cuidados que a equipe de saúde implementem possam surtir efeito, a puérpera pode continuar se apresentando preocupada, ansiosa, angustiada, etc., pois a saúde do seu filho também depende muito dela, a qual, por vezes, pode alterar-se repentinamente.

O ideal é avaliar a puérpera o mais próximo do contexto em que está inserida, identificando os fatores relacionados e as características definidoras da ansiedade materna, permitindo a implementação de medidas de intervenção precoce adequadas e planejadas, reduzindo possíveis efeitos da ansiedade em outras respostas humanas, especialmente, naquelas relativas à amamentação (VIEIRA *et al.*, 2010).

Observou-se que na avaliação dos escores da escala de Beck, como da escala ansiedade estado, houve redução dos pontos mesmo sem apresentar diferenças estatísticas entre todas as comparações, ou seja, o GC também apresentou redução dos sintomas em alguns momentos.

Em estudo semelhante, essa homogeneidade foi explicada possivelmente pelo fato da percepção do GC acreditar estar recebendo tratamento real de acupuntura, a proximidade dos participantes com a equipe do estudo atuou como fator positivo para adesão à terapia e a adaptação das mães à rotina hospitalar e a situações inerentes ao bebê (HADDAD, 2013).

Analisando graficamente o comportamento dos fatores das escalas de Beck e ansiedade estado de acordo com as sessões, escolheu-se os seis mais comuns de serem encontrados numa situação de ansiedade para um melhor detalhamento. É possível observar uma redução considerável nos sintomas de ansiedade medidos pelas duas escalas, principalmente no grupo intervenção.

A sensação “incapaz de relaxar” na escala de Beck, o GI apresentou uma diminuição considerável nos níveis “moderadamente” e “muito forte”, até seu desaparecimento após a segunda sessão, e um aumento considerável na afirmação “nada”. Já no GC, essas mesmas

afirmações, com exceção da expressão “muito forte”, apresentaram índices instáveis com o passar das sessões.

Gráfico 03 - Comportamento nos grupos do fator “incapaz de relaxar” da escala de Beck de ansiedade antes das sessões. Fortaleza, CE, fev-jul, 2020.

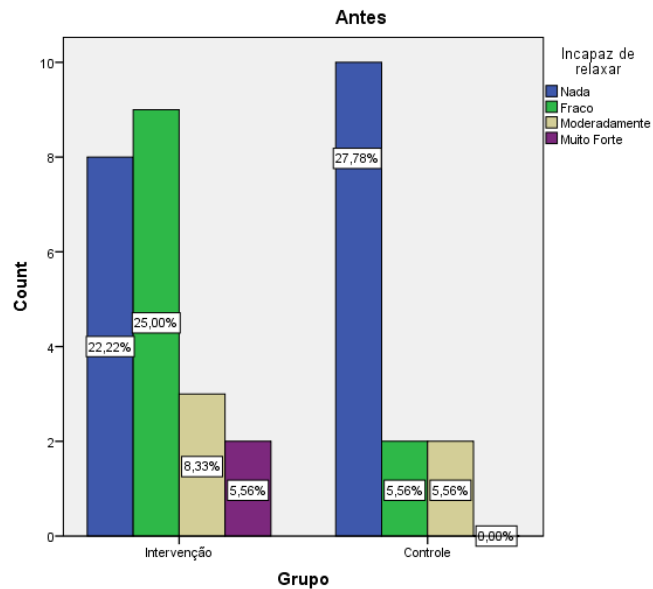


Gráfico 04 - Comportamento nos grupos do fator “incapaz de relaxar” da escala de Beck de ansiedade após a primeira sessão. Fortaleza, CE, fev-jul, 2020.

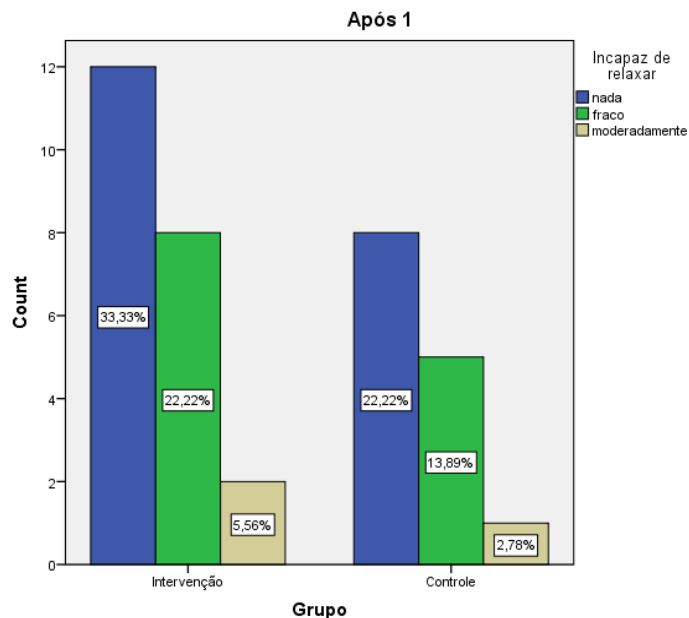


Gráfico 05 - Comportamento nos grupos do fator “incapaz de relaxar” da escala de Beck de ansiedade após a segunda sessão. Fortaleza, CE, fev-jul, 2020.

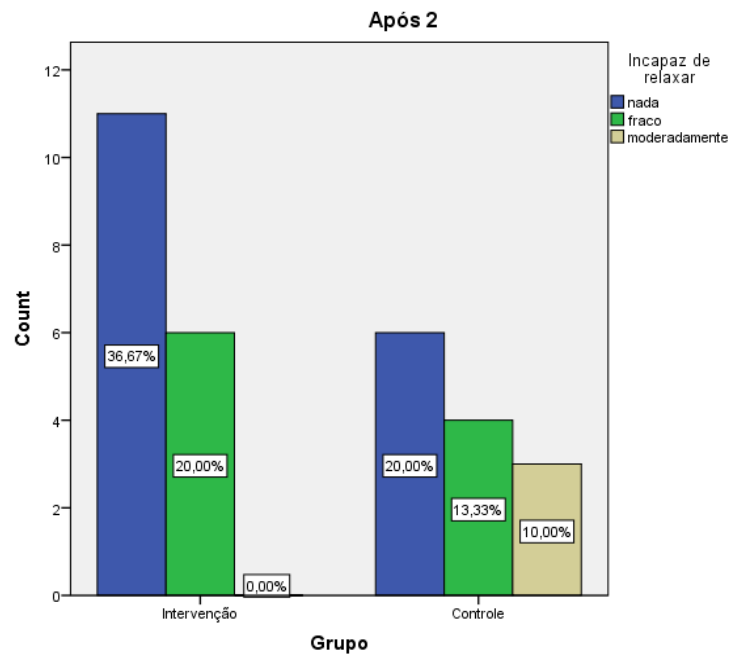
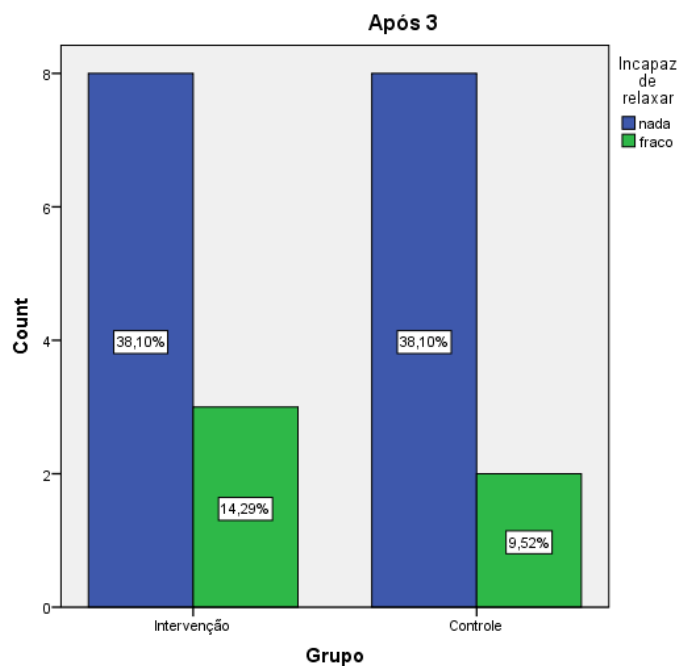


Gráfico 06 - Comportamento nos grupos do fator “incapaz de relaxar” da escala de Beck de ansiedade após a terceira sessão. Fortaleza, CE, fev-jul, 2020.



Em pesquisa sobre o uso da auriculoacupuntura em puérperas com transtornos da lactação, dentre os resultados percebidos, o relaxamento foi citado em 42,86% das entrevistadas (MAYMOME, 2014). Na presente pesquisa essa sensação também foi evidenciada, apresentando uma redução dos seus níveis com o passar das sessões.

A “sensação de sufocamento” apresentou aumento dos níveis “nada”, e diminuição considerável do nível “moderadamente”, principalmente após a primeira sessão no GI. Também houve uma diminuição do nível “fraco” e leve aumento, seguido de cessação, da afirmação “muito forte”. Quanto ao GC, também ocorreu um aumento do nível “nada” e redução total dos demais níveis.

Gráfico 07 - Comportamento nos grupos do fator “sensação de sufocamento” da escala de Beck de ansiedade antes das sessões. Fortaleza, CE, fev-jul, 2020.

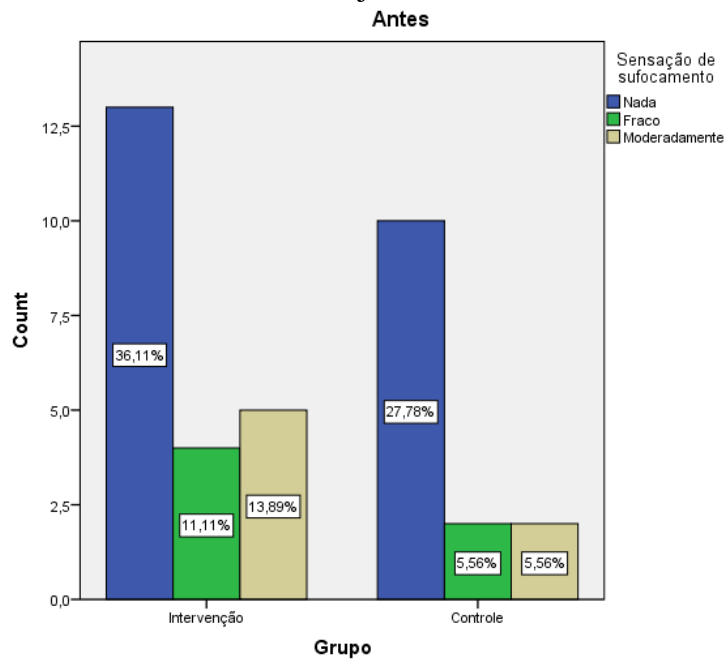


Gráfico 08 - Comportamento nos grupos do fator “sensação de sufocamento” da escala de Beck de ansiedade após a primeira sessão. Fortaleza, CE, fev-jul, 2020.

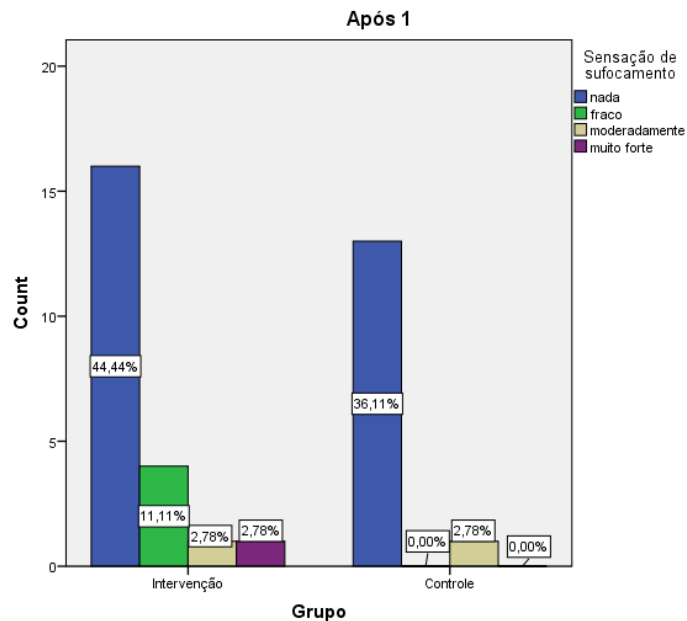


Gráfico 09 - Comportamento nos grupos do fator “sensação de sufocamento” da escala de Beck de ansiedade após a segunda sessão. Fortaleza, CE, fev-jul, 2020.

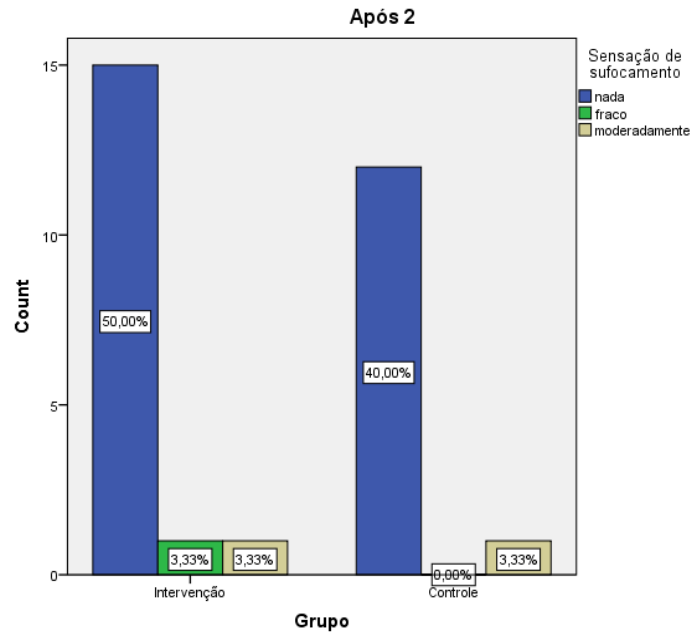
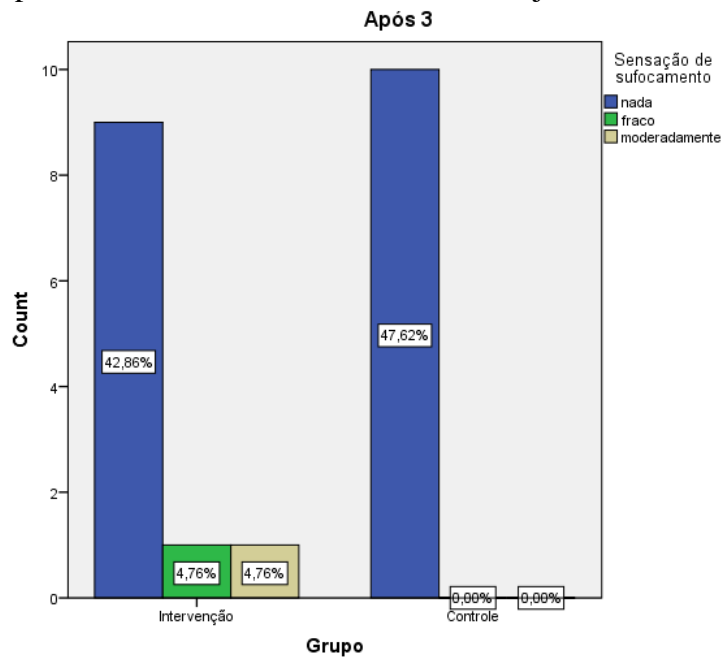


Gráfico 10 - Comportamento nos grupos do fator “sensação de sufocamento” da escala de Beck de ansiedade após a terceira sessão. Fortaleza, CE, fev-jul, 2020.



Ainda na escala de Beck, o fator “nervosa”, que apresentava um nível “moderadamente” alto no GI, mostrou uma redução importante dessa sensação, bem como cessação do nível “muito forte”, aumentando o nível “nada” e “fraco”, conseqüentemente. No GC, houve uma supressão seguida de aumento do nível “muito forte”, leve redução de “moderadamente” e “fraco” e aumento do nível “nada”.

Gráfico 11 - Comportamento nos grupos do fator “nervosa” da escala de Beck de ansiedade antes das sessões. Fortaleza, CE, fev-jul, 2020.

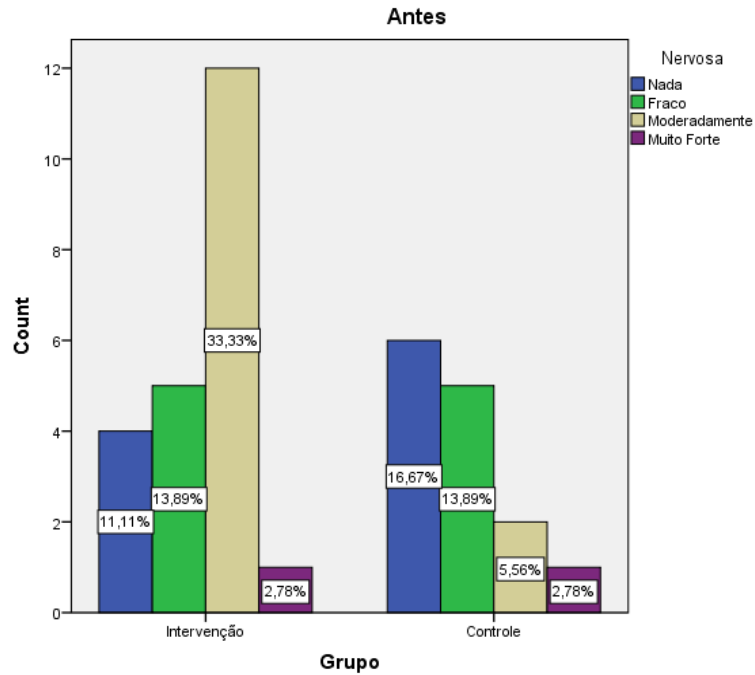


Gráfico 12 - Comportamento nos grupos do fator “nervosa” da escala de Beck de ansiedade após a primeira sessão. Fortaleza, CE, fev-jul, 2020.

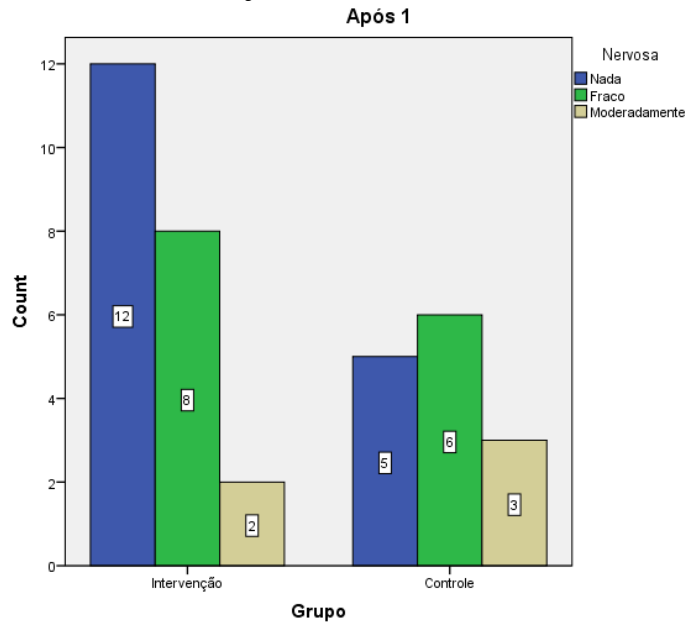


Gráfico 13 - Comportamento nos grupos do fator “nervosa” da escala de Beck de ansiedade após a segunda sessão. Fortaleza, CE, fev-jul, 2020.

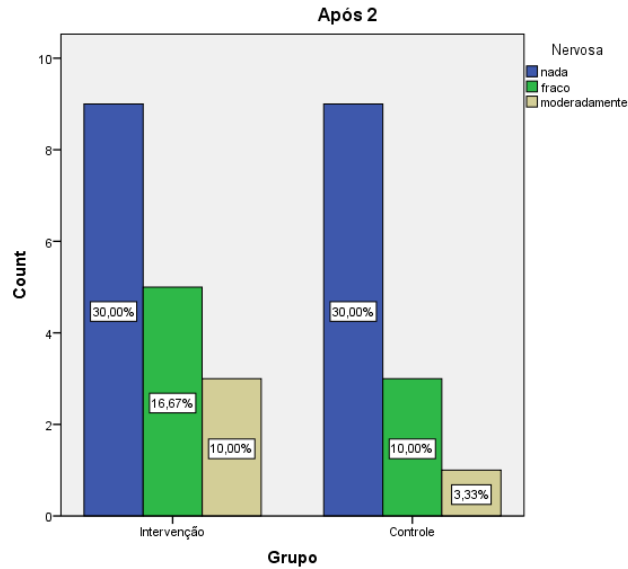
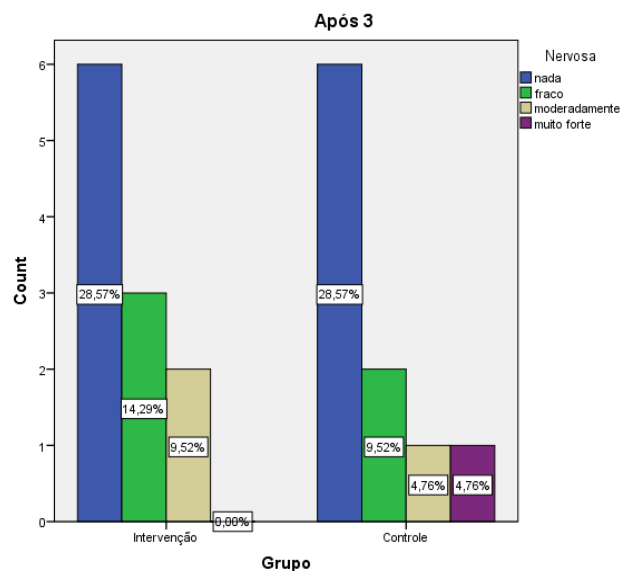


Gráfico 14 - Comportamento nos grupos do fator “nervosa” da escala de Beck de ansiedade após a terceira sessão. Fortaleza, CE, fev-jul, 2020.



No que concerne aos aspectos contidos na escala ansiedade estado, a percepção “sinto-me ansiosa” apresentou diminuição acentuada das afirmativas “muitíssimo” e “bastante” no GI, principalmente após a primeira e segunda sessão. Como consequência, as respostas “nada” e “um pouco” tiveram maior frequência. No GC, o nível “muitíssimo” também apresentou redução, porém muito leve, e instabilidade na resposta “bastante” e “não”. Já na afirmativa “um pouco”, houve um aumento com o passar das sessões.

Gráfico 15 - Comportamento nos grupos do fator “sinto-me ansiosa” da escala ansiedade estado antes das sessões. Fortaleza, CE, fev-jul, 2020.

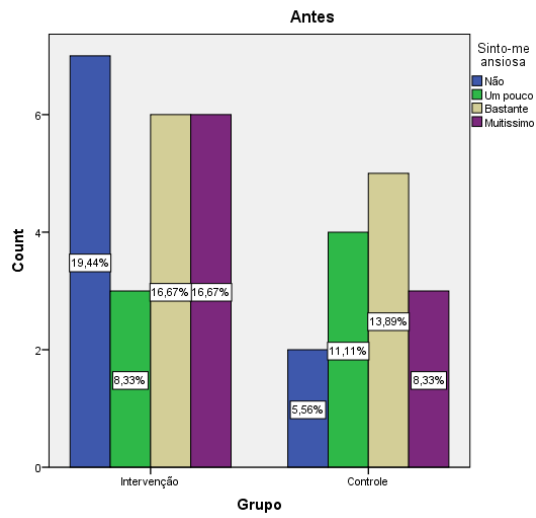


Gráfico 16 - Comportamento nos grupos do fator “sinto-me ansiosa” da escala ansiedade estado após a primeira sessão. Fortaleza, CE, fev-jul, 2020.

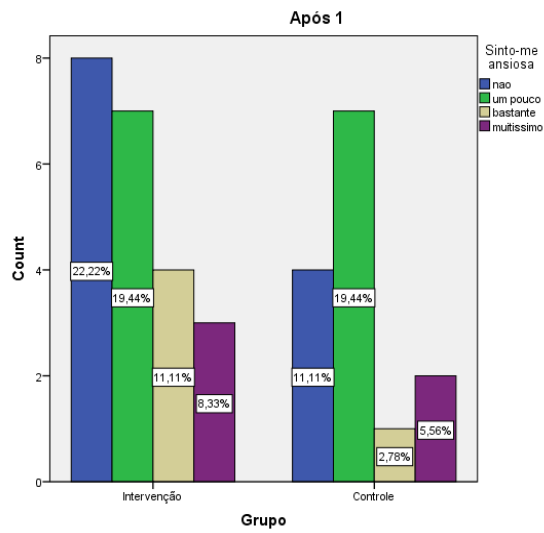


Gráfico 17 - Comportamento nos grupos do fator “sinto-me ansiosa” da escala ansiedade estado após a segunda sessão. Fortaleza, CE, fev-jul, 2020.

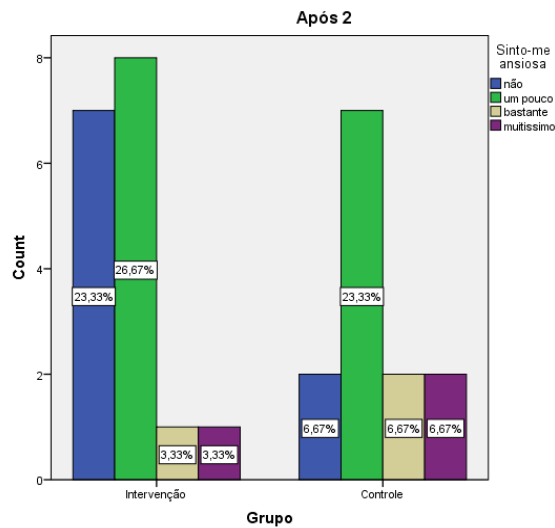
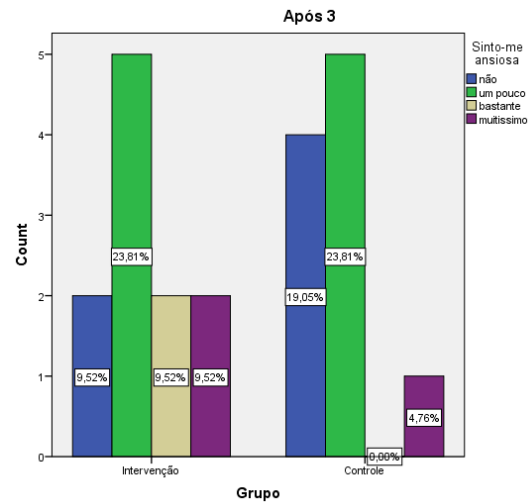


Gráfico 18 - Comportamento nos grupos do fator “sinto-me ansiosa” da escala ansiedade estado após a terceira sessão. Fortaleza, CE, fev-jul, 2020.



Resultados semelhantes foram encontrados em outra pesquisa, ao evidenciar uma predominância do humor ansioso em 23,8% das entrevistadas, após escore da escala de ansiedade de Hamilton, além de relatarem apreensão quanto ao presente e futuro, inquietação, medo do pior e fácil irritabilidade (DIAS; COARACY, 2017).

Na afirmativa “estou tensa” no GI, a frequência elevada da resposta “bastante” e “muitíssimo” apresentou diminuição, bem como do nível “um pouco”, após a segunda e terceira sessão. A resposta “não” apresentou aumento com o passar do tempo em ambos os grupos. No GC as respostas “bastante” e “muitíssimo” não foram alteradas após a primeira sessão, obtendo um leve aumento após a segunda sessão, sendo cessadas após a terceira sessão.

Gráfico 19 - Comportamento nos grupos do fator “estou tensa” da escala ansiedade estado antes das sessões. Fortaleza, CE, fev-jul, 2020.

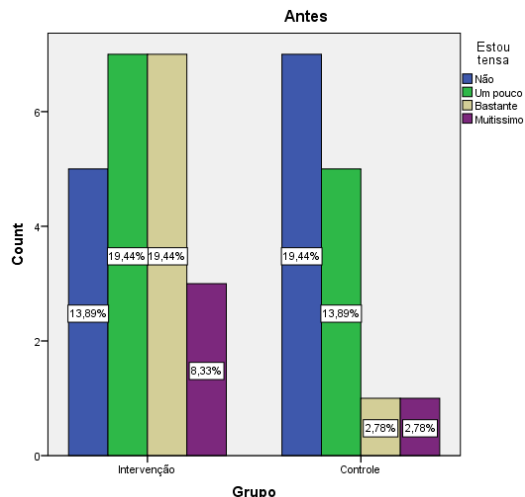


Gráfico 20 - Comportamento nos grupos do fator “estou tensa” da escala ansiedade estado após a primeira sessão. Fortaleza, CE, fev-jul, 2020.

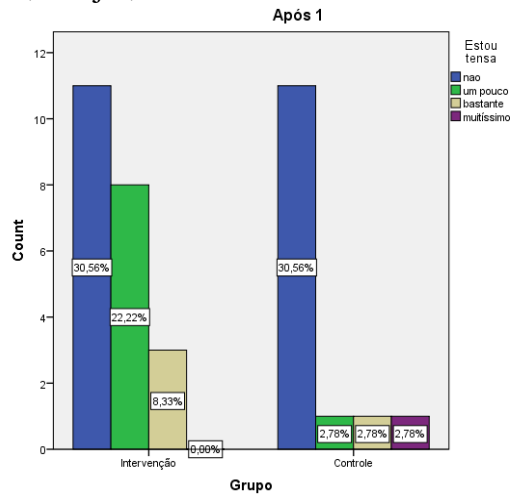


Gráfico 21 - Comportamento nos grupos do fator “estou tensa” da escala ansiedade estado após a segunda sessão. Fortaleza, CE, fev-jul, 2020.

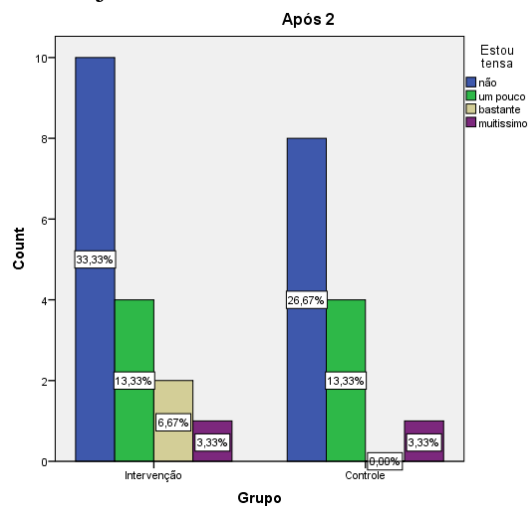
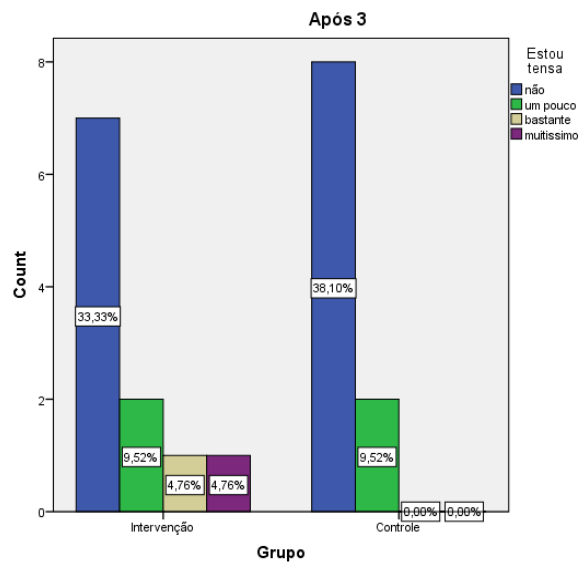


Gráfico 22 - Comportamento nos grupos do fator “estou tensa” da escala ansiedade estado após a terceira sessão. Fortaleza, CE, fev-jul, 2020.



A tensão, o medo de ser abandonada ou cuidar do filho sozinha, a insônia, o choro fácil e a incapacidade de relaxar, podem fazer parte do cotidiano de puérperas, repercutindo na sua qualidade de vida, na dinâmica familiar e na interação mãe-bebê, alertando para intervenções adequadas já nos primeiros sintomas detectados (DIAS; COARACY, 2013).

No último sintoma como “estou agitada”, as mulheres do GI relataram diminuição considerável do nível “muitíssimo” logo após a primeira sessão e redução total dessa resposta após a segunda sessão. Contudo, após a última sessão, percebeu-se um ressurgimento nesta mesma afirmação, mas com valores menores em relação ao antes.

O nível “bastante” reduziu levemente após segunda e terceira sessão, a resposta “um pouco” apresentou redução gradativa e o “não” elevou sua frequência de forma considerável com o passar das sessões. No GC houve redução seguida de aumento da resposta “não” e “um pouco”, aumento e cessação dos níveis “bastante” e “muitíssimo”, mostrando assim certa instabilidade nas sensações.

Gráfico 23 - Comportamento nos grupos do fator “estou agitada” da escala ansiedade estado antes das sessões. Fortaleza, CE, fev-jul, 2020.

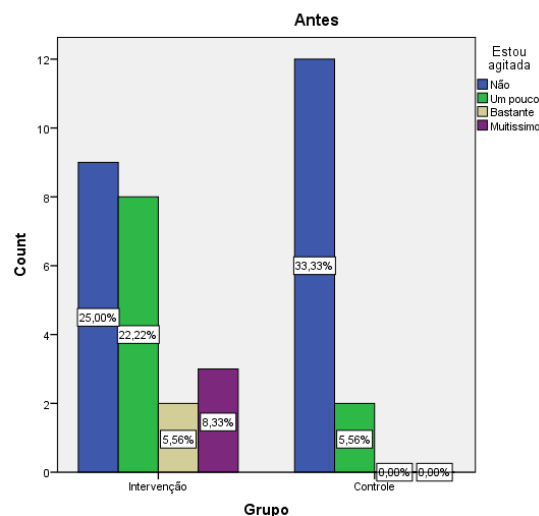


Gráfico 24 - Comportamento nos grupos do fator “estou agitada” da escala ansiedade estado após a primeira sessão. Fortaleza, CE, fev-jul, 2020.

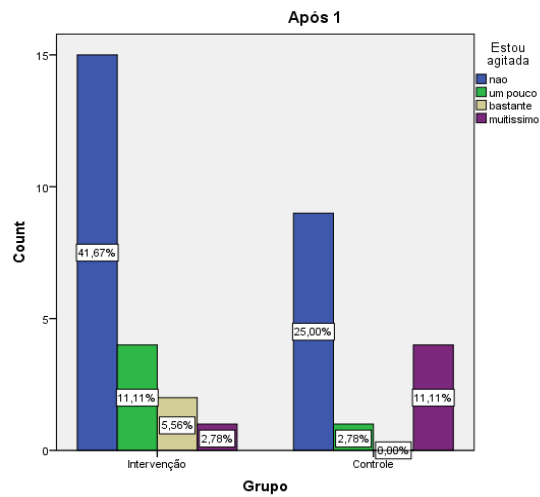


Gráfico 25 - Comportamento nos grupos do fator “estou agitada” da escala ansiedade estado após a segunda sessão. Fortaleza, CE, fev-jul, 2020.

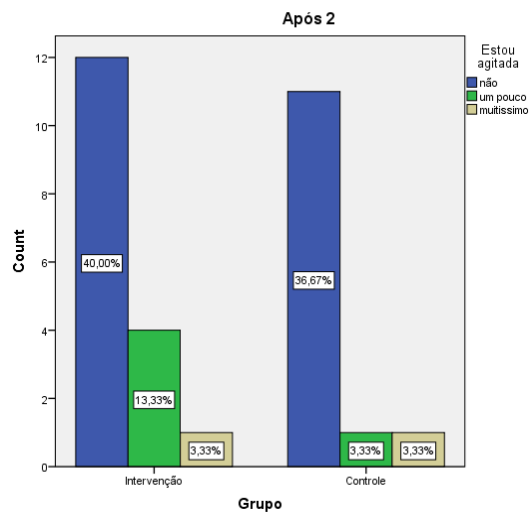
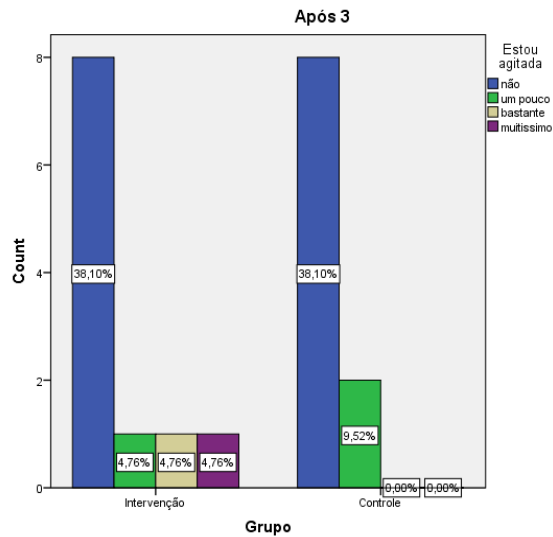


Gráfico 26 - Comportamento nos grupos do fator “estou agitada” da escala ansiedade estado após a terceira sessão. Fortaleza, CE, fev-jul, 2020.



Este estudo mostrou que a intervenção de auriculopuntura pode ser um tratamento eficaz quando utilizado corretamente, visando a diminuição dos níveis de ansiedade nas puérperas, corroborando com os resultados do ensaio clínico de Silva et al.(2020), que utilizou os mesmo pontos auriculares do presente estudo, exceto o fígado, e aplicou o inventário ansiedade estado, tendo essa prática da Medicina Tradicional Chinesa favorável na terapêutica do estado de ansiedade em gestantes.

Tais resultados também vão de encontro a outro ECR realizado com 102 mulheres em trabalho parto, que receberam a auriculoterapia com microesferas de cristal nos pontos *shenmen*, útero, área de neurastenia e endócrina, sendo as participantes do GI as que apresentaram menores níveis de ansiedade após o tratamento, mesmo durante a fase ativa do trabalho de parto, quando comparadas às mulheres dos outros grupos, representando ainda cuidados alternativos na prática da obstetrícia (MAFETONI *et al.* 2018).

Outras pesquisas recentes de distintas partes do mundo também evidenciaram a redução da ansiedade em diferentes contextos como em pacientes com esclerose múltipla (Irã), em profissionais de saúde (São Paulo), em estudantes universitários que iriam fazer prova (Portugal) e em mulheres candidatas à colposcopia (Irã) (VALIANI, MANSOURIAN, ASHTARI, 2018; KUREBAYASHI, 2017, VIEIRA *et al.*, 2018; GOLMAKANI *et al.* 2018).

Portanto, acredita-se que a aplicação dessa terapia diante de um contexto hospitalar, sem o rigor metodológico de uma pesquisa clínica, possa contribuir de forma imensurável com a prevenção, promoção e recuperação da saúde da população, principalmente quando pensamos no público feminino no contexto do ciclo gravídico puerperal.

Sabe-se que os transtornos mentais podem ter impactos negativos no binômio mãe-bebê afetando o desenvolvimento da criança, e o acontecimento dos agravos alerta para a importância da humanização e da qualidade das intervenções na assistência ao pré-natal, bem como no puerpério (SANTOS *et al.*, 2020).

Evidências científicas revelam o quanto a ansiedade é prejudicial no cotidiano das novas mães, sendo até mais comum que o estado depressivo. Um exemplo disso é a interferência que o desconforto emocional causado pela ansiedade ocasiona na liberação de ocitocina, hormônio que permite que o leite seja expulso do peito, tendo como consequência o aumento da dificuldade de liberar leite, obrigando o bebê a sugar com mais força (SANTOS *et al.*, 2020).

Nesse contexto, a mulher pode ficar ainda mais ansiosa ao perceber a dificuldade do bebê ao se esforçar muito para mamar, e, como consequência, cria-se um ciclo que pode desencadear outras respostas do organismo (DIAS; COARACY, 2017).

O trauma mamilar está associado aos quadros de depressão e ansiedade materna, sendo que além da dor causada, a mastite e o desmame podem acontecer como consequência. Em estudo de seguimento realizado na Austrália com 360 mulheres, observou-se que 79% das puérperas referiram dor nas mamas antes da alta hospitalar (BUCK et al, 2014).

No que se refere a avaliação geral das participantes quanto a dor mamária/mamilar, segundo a escala visual analógica, em uma análise inicial do avanço da escala, pode-se observar que houve redução na média de dor logo após a primeira sessão de auriculoacupuntura.

Tabela 10 - Distribuição geral da dor segundo a EVA. Fortaleza, CE, fev-jul, 2019.

Momento	n(%)	EVA ± Desvio padrão
Antes do tratamento	36(100%)	1,806±2,65
Primeira sessão	36(100%)	0,56±1,55
Segunda sessão	31(86,0%)	0,71±2,19
Terceira sessão	22(61,0%)	0,36±1,32

Ressalta-se que nem todas as puérperas referiram dor mamária/mamilar durante o período do estudo, no entanto, observou-se na amostra total que houve redução altamente significativa da dor principalmente após a primeira ($p=0,00102$) sessão, bem como na comparação do antes e após a terceira sessão ($p=0,009$). Já a redução nas demais sessões não é tão significativa quanto.

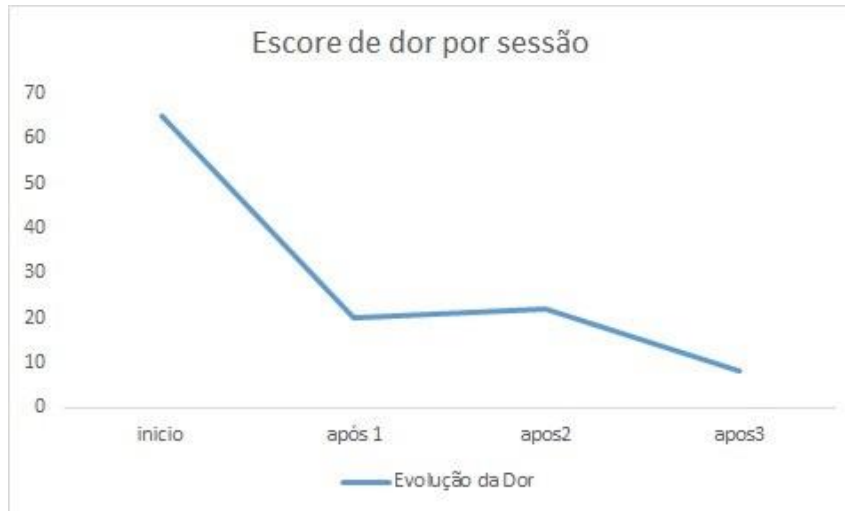
Tabela 11 – Distribuição da dor antes e após cada sessão, segundo EVA. Fortaleza, CE, fev-jul, 2020.

Momento inicial	Momento final	Medição inicial	Medição final	Redução de pontos	p-valor
Antes do tratamento	Primeira sessão	1,806±2,65	0,56±1,55	1,24	0,00102
Antes do tratamento	Segunda sessão	1,806±2,65	0,71±2,19	1,09	0,05835
Antes do tratamento	Terceira sessão	1,806±2,65	0,36±1,32	1,44	0,009

¹Fonte: Elaborada pelo autor | Teste de wilcoxon

No gráfico a seguir, é possível visualizar o decréscimo acentuado da dor, em ambos os grupos, de acordo com a EVA, segundo os relatos das mulheres com o passar das sessões.

Gráfico 27 – Evolução da dor segundo EVA por sessão em ambos os grupos. Fortaleza, CE, fev-jul, 2020.



Em relação a comparação da EVA de uma sessão para outra no grupo intervenção e controle, percebe-se que a redução da dor aconteceu de forma mais significativa no GI, principalmente na avaliação após a primeira sessão ($p=0,0052$). Já no GC, apesar da redução da dor após a primeira sessão ($p=0,13$), não foram evidenciados valores significativos na comparação entre as sessões.

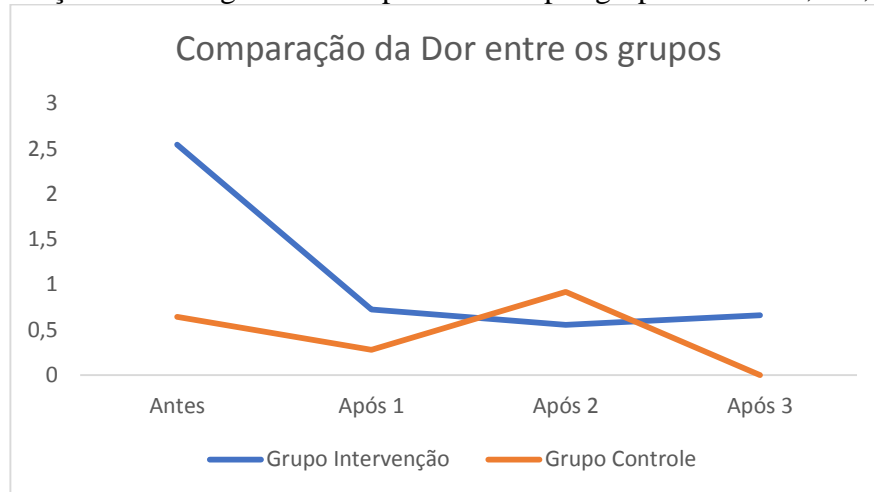
Tabela 12 – Distribuição da dor antes e após cada sessão, por grupo, segundo EVA. Fortaleza, CE, fev-jul, 2020.

Intervenção	Momento inicial	Momento final	Medição inicial	Medição final	Redução de pontos	p-valor
Intervenção	Antes do tratamento	Primeira sessão	2,52±3,18	0,76±1,97	1,77	0,0052
	Antes do tratamento	Segunda sessão	2,52±3,18	0,55±1,75	1,97	0,058
	Antes do tratamento	Terceira sessão	2,52±3,18	0,66±1,77	1,86	0,06
	Primeira sessão	Segunda sessão	0,76±1,97	0,55±1,75	0,21	1
	Primeira sessão	Terceira Sessão	0,76±1,97	0,66±1,77	0,1	0,78
	Segunda sessão	Terceira sessão	0,55±1,75	0,66±1,77	0,11	1
Controle	Momento inicial	Momento final	Medição inicial	Medição final	Redução de pontos	p-valor
	Antes do tratamento	Primeira sessão	0,80±1,14	0,26±0,59	0,54	0,13
	Antes do tratamento	Segunda sessão	0,80±1,14	0,92±2,75	0	0,59
	Antes do tratamento	Terceira sessão	0,80±1,14	0	0	0,056
	Primeira sessão	Segunda sessão	0,26±0,59	0,92±2,75	0	0,78
	Primeira sessão	Terceira Sessão	0,26±0,59	0	0	0,37
	Segunda sessão	Terceira sessão	0,92±2,75	0	0	0,34

Fonte: Elaborada pelo autor | Teste de wilcoxon para dados pareados.

O gráfico 03 ilustra o comportamento da dor com o passar das sessões, segundo a EVA tanto no grupo intervenção, quanto no controle, de acordo com os valores evidenciados na tabela anterior. Observa-se que a curva do GI apresentou uma queda considerável e se manteve baixa ao longo das sessões. Já no GC, é perceptível um leve declínio, seguido do aumento e nova queda da curva.

Gráfico 28 – Evolução da dor segundo EVA por sessão e por grupo. Fortaleza, CE, fev-jul, 2020.



Observando os grupos separadamente, considera-se que a redução na escala de dor é perceptível, principalmente no grupo intervenção, porém não existe a diferença significativa na redução entre os grupos.

Tabela 13 – Distribuição da dor antes e após cada sessão, entre os grupos, segundo EVA. Fortaleza, CE, fev-jul, 2020.

Momento	EVA Grupo Intervenção	EVA Grupo Controle	p-valor
Antes	2,54	0,64	0,081
Após primeira sessão	0,72	0,28	0,72
Após segunda sessão	0,55	0,92	0,43
Após terceira sessão	0,66	0	0,20

Teste de Wilcoxon para amostras independentes

Os resultados sugerem uma real diminuição da dor mamária, utilizando o protocolo auricular estipulado neste estudo, ao mostrar que as puérperas do GI tiveram diminuição significativa, principalmente na primeira sessão, em comparação com as participantes do GC. De uma forma geral, na avaliação de todas as mulheres, a curva da dor apresentou queda notória. Tal diminuição pode ser atribuída ao ponto Shemen, que além de servir para equilibrar as emoções, trata-se de um ponto crucial para dores.

Em um estudo realizado na Croácia com 60 puérperas, também utilizou o ponto auricular shemen em mulheres que tinham feito episiotomia, o qual mostrou que a intensidade da dor foi significativamente reduzida no grupo de quem recebeu a terapia com acupuntura de acordo com as pontuações da EVA, no segundo e terceiro dias pós-parto (JAIC et al, 2019).

O maior fator que interfere na continuidade da amamentação é a dor na mama, podendo ser ocasionada pelo ingurgitamento mamário, mamilos dolorosos, candidíase, bloqueio de ductos lactíferos, mastite, abscesso mamário, galactocele, baixa lactação, dentre outros (CASTRO et al, 2009).

Pesquisa que analisou os efeitos da acupuntura auricular nas complicações da lactação, aplicou diferentes pontos para a redução dos sintomas, dentre eles os pontos Rim e *Shemen*, os mesmos utilizados no GI da presente pesquisa, os quais também auxiliaram na redução da dor mamária das puérperas (MAYMONE, 2014). Ao observar as comparações entre os grupos, o GI apresentou redução mais significativa da dor, em comparação com o GC.

Além da dor, a depressão e ansiedade em mães dificultam a manutenção do aleitamento devido ao uso de medicamentos, privação do sono, falta de ânimo e ao humor depressivo (ZAUDERER, 2011; ZANARDO *et al.*, 2009).

Durante a coleta, percebeu-se que além preocupação e tensão com a internação, estado de saúde do bebê e tempo de permanência no hospital, as puérperas transpareciam apreensão durante a alimentação do seu filho, seja diretamente na mama, por sonda ou pelo copinho, alterando o seu estado de humor.

Embora as puérperas apresentem desejo em amamentar, ressalta-se a importância da caracterização da ansiedade materna durante o pós-parto, considerando sua grande influência na produção e ejeção láctea principalmente em decorrência da preocupação com o choro e o peso do recém-nascido, que aumentam ainda mais os níveis de ansiedade, influenciando para um aleitamento de forma ineficaz (VIEIRA *et al.*, 2010).

Pesquisa realizada no sudeste do Brasil com 320 puérperas no Alojamento conjunto, evidenciou que a experiência prévia com aleitamento materno se comportou como fator de proteção para a ocorrência do trauma mamilar (CUNHA et al, 2019). As mulheres da presente pesquisa, tanto do GI como do GC, relataram não apresentar experiência anterior com amamentação, na grande maioria.

Como visto anteriormente, toda essa não efetividade da amamentação, por qualquer motivo, pode ser tida um como uma grande estressor para algumas mulheres, gerando insegurança e aumentando os níveis de ansiedade (VIEIRA *et al.*, 2010).

Contudo, no momento da internação hospitalar, identificar precocemente os traumas mamilares, seu tratamento rápido, os possíveis fatores de risco associados e, a implementação de medidas assistenciais e educativas, são essenciais para a prevenção das consequências, bem como o desmame precoce (CUNHA et al, 2019).

A partir de tais informações, infere-se que o fato de a ansiedade não ter apresentado significância estatísticas em algumas comparações, ou a ocorrência de um ligeiro aumento de alguns sintomas presentes nas escalas, podem ser devido aos problemas na amamentação, que também interferem no ganho de peso da criança.

Acrescentando robustez aos resultados da presente pesquisa, associou-se todas as variáveis do estudo com a escala de dor (EVA) e as de ansiedade (Beck e Ansiedade Estado), no intuito de verificar existência de possíveis significâncias estatísticas que norteiam ainda mais os resultados.

As mulheres que referiram ter religião, especificamente a católica, apresentaram menos ansiedade na avaliação da escala de Beck. Infere-se que a espiritualidade pode ser um fator terapêutico que ameniza o risco de ansiedade.

Em estudo realizado no Pantanal com 129 indivíduos evidenciou que níveis mais elevados de espiritualidade foram associados a menos ansiedade e sintomas depressivos, e que os participantes gostariam que sua fé fosse abordada por um profissional de saúde, pois fortaleceria sua confiança (GONÇALVES et al., 2018).

Outra associação relevante foi que é altamente significativa a relação entre bebê em AME e ansiedade, tanto na escala Beck, quanto ansiedade estado, bem como a relação entre o bebê mamar na primeira hora de vida com a escala de Beck.

Isso significa que o fato de o bebê estar ou não em AME e ter mamado na sua primeira hora de vida ou não, influenciou diretamente nos estados de ansiedade das puérperas. De fato, algumas mulheres mostravam-se aliviadas e independentes quando seu bebê passava a se alimentar exclusivamente ao seio, denotando satisfação.

Corroborando com tais resultados, Amaral *et al* (2015) entende que a amamentação pode ocorrer de forma natural ou pode envolver situações que geram ansiedade na nutriz, como as condições de nascimento da criança e o pós-parto, contribuindo para a interrupção precoce do AME, prejudicando o binômio e necessitando de medidas que contornem os problemas e favoreçam o prazer e bem estar para a mãe e criança no momento da amamentação.

Essas condições e complicações perinatais que representam desafios para a amamentação e lactação podem ser a separação pós-parto imediata devido à inclusão de recém-

nascidos em cuidados intensivos neonatais após o nascimento, cesariana ou diabetes gestacional , entre outros (CHEN, THAN, SUEN, 2019).

No presente estudo, como a maioria dos bebês encontravam-se internados por conta da sua prematuridade, é natural que inicialmente o aleitamento não seja exclusivo e que por conta das suas condições ao nascer, a mamada na primeira hora de vida não pôde acontecer, gerando assim preocupações e sintomas de ansiedade nas mães.

Não houve associação das demais variáveis com as escalas de dor e ansiedade. Em revisão sistemática recente, encontrou-se que as variáveis sociodemográficas como a escolaridade materna (menores índices), nível socioeconômico (baixo), idade materna (menor idade), desconhecimento acerca de cuidados com o recém-nascido e o desenvolvimento do bebê, influenciaram na ansiedade materna, confrontando com os resultados do presente estudo (CHEMELLO; LEVANDOWSKI; DONELLI, 2017).

Também se observou que não houve relação entre a ansiedade e o histórico familiar ou pessoal de problemas psiquiátricos, provavelmente pelo baixo número de respostas positivas para esses casos. No entanto, autores encontraram em sua revisão a relação entre ansiedade materna e outros quadros psicopatológicos, como depressão e estresse (CHEMELLO; LEVANDOWSKI; DONELLI, 2017).

Ao final das sessões de auriculoacupuntura, foi aplicado um instrumento para avaliar a terapia e se houveram mudanças percebidas pelas mulheres em outros desconfortos, além da ansiedade e dor mamária (tabela 15). Ressalta-se que mesmo as puérperas que não completaram as três sessões, por qualquer motivo, foi realizada a coleta para obter as respostas referentes a esse último instrumento, exceto aquelas mulheres que realizaram somente uma sessão (descontinuidade).

Tabela 14 – Associação das mudanças auto relatadas pelas puérperas, depois da intervenção. Fortaleza, CE, fev-jul, 2020.

Variável		Intervenção	%	Controle	%	p-valor
Sono	SIM para MELHOR	12	75,0%	7	70,0%	,933
	SIM para PIOR	1	6,3%	1	10,0%	
	NÃO	3	18,8%	2	20,0%	
Humor	SIM para MELHOR	12	75,0%	7	70,0%	,324
	SIM para PIOR	2	12,5%	01	0,0%	
	NÃO	2	12,5%	3	30,0%	
Energia	SIM para MELHOR	12	75,0%	9	90,0%	,483
	SIM para PIOR	2	12,5%	01	0,0%	
	NÃO	2	12,5%	1	10,0%	
Dor de cabeça	SIM para MELHOR	9	56,3%	4	40,0%	
	SIM para PIOR	1	6,3%	01	0,0%	

Angústia	NÃO	6	37,5%	6	60,0%	,444
	SIM para MELHOR	11	68,8%	3	30,0%	
	SIM para PIOR	1	6,3%	01	0,0%	
Câimbras	NÃO	4	25,0%	7	70,0%	,071
	SIM para MELHOR	4	25,0%	4	40,0%	
	SIM para PIOR	1	6,3%	01	0,0%	
Paciência	NÃO	11	68,8%	6	60,0%	,564
	SIM para MELHOR	11	68,8%	9	90,0%	
	SIM para PIOR	1	6,3%	01	0,0%	
Relaxamento	NÃO	4	25,0%	1	10,0%	,426
	SIM para MELHOR	13	81,3%	9	90,0%	
	SIM para PIOR	01	0,0%	01	0,0%	
Estresse	NÃO	3	18,8%	1	10,0%	,547
	SIM para MELHOR	10	62,5%	6	60,0%	
	SIM para PIOR	01	0,0%	01	0,0%	
Intestino	NÃO	6	37,5%	4	40,0%	,899
	SIM para MELHOR	10	62,5%	4	40,0%	
	SIM para PIOR	01	0,0%	01	0,0%	
Segurança	NÃO	6	37,5%	6	60,0%	,263
	SIM para MELHOR	12	75,0%	8	80,0%	
	SIM para PIOR	1	6,3%	01	0,0%	
Outras dores	NÃO	3	18,8%	2	20,0%	,723
	SIM para MELHOR	5	31,3%	4	40,0%	
	SIM para PIOR	01	0,0%	01	0,0%	
Aumento da produção de leite	NÃO	11	68,8%	6	60,0%	,648
	SIM para MELHOR	13	81,3%	7	70,0%	
	SIM para PIOR	3	18,8%	01	0,0%	
Outros	NÃO	01	0,0%	3	30,0%	,034
	SIM para MELHOR	5	31,3%	1	10,0%	
	SIM para PIOR	2	12,5%	01	0,0%	
Indicaria a auriculoacupuntura	NÃO	9	56,3%	9	90,0%	,177
	SIM	16	100,0%	10	100,0%	
	NÃO	0	0,0%	0	0,0%	

Das puérperas que responderam ao último instrumento de avaliação geral da acupuntura (tabela 15), observou-se que além da ansiedade e dor mamária, elas perceberam que os pontos de auriculoacupuntura tiveram efeitos em outras sensações auto referidas, tanto no grupo intervenção, quanto no grupo controle.

Os efeitos benéficos mais relevantes no GI foram: aumento da produção de leite (81,3%); relaxamento do corpo (81,3%); mudança no sono (75%); no estado de humor (75%); energia (75%); paciência (68,8%); angústia (68,8%), dentre outros. Já no GC, foi mencionado melhoria na energia (90%); paciência (90%); relaxamento (90%); aumento na produção de leite (70%), dentre outros.

Repercussões semelhantes foram evidenciadas em um estudo que utilizou auriculoacupuntura, incluindo o *shemen*, e acupuntura sistêmica em gestantes com dor lombar, ao encontrar que a terapia contribuiu positivamente na melhoria de diversos sintomas físicos e emocionais como: relaxamento do corpo (97,8%); mudança do estresse (82,2%); sono (86,7%); estado de humor (82,2%); paciência (80%); energia (77,8); ansiedade (66,7%), dentre outros (MARTINS et al., 2020).

Sabe-se a que as dores físicas costumam ser uma das principais causas que levam o indivíduo a buscar pelo atendimento em acupuntura. Porém, é necessário e desejável que os profissionais, principalmente os acupunturistas, levem em consideração outros desequilíbrios ou queixas, aspectos subjetivos e a história individual de cada pessoa (SILVA; TESSER, 2013).

Na visão da MTC, mente e corpo são inseparáveis, portanto, as alterações emocionais são refletidas em todo o sistema de órgãos, e vice-versa, pois ao adoecer o físico, o psíquico adoce junto, não sendo possível uma visão de “compartimentalização” do ser humano (VASCONCELOS, 2012).

Recente revisão integrativa concluiu que, em comparação com os tratamentos convencionais, os efeitos da acupuntura na ansiedade têm se mostrado significativos, conforme evidências científicas, e sua inclusão na prática de enfermagem sugere possível redução do uso indiscriminado e prolongado de fármacos (GOYATÁ *et al.*, 2016).

O ponto da aurículo *shemen*, também pode ter influenciado nos efeitos do relaxamento do corpo, sono, estresse, paciência, pois além dele proporcionar efeitos analgésicos e anti-inflamatórios, tem efeito calmante e sedativo (CARVALHO *et al.*, 2015; SUSSMANN, 2000).

Corroborando com a presente pesquisa, estudo mostrou que o tratamento de auriculoterapia com agulhas e sementes, no qual um dos pontos também foi o *shemen*, conseguiu reduzir os níveis de estresse, sendo a técnica com agulhas a que obteve melhores resultados, em comparação às sementes (KUREBAYASHI *et al.*, 2012).

Dentre diversos benefícios, a auriculoacupuntura conferiu melhoria estatisticamente significativa no aumento da produção de leite ($p= 0,034$) em algumas puérperas. Tal achado representou um importante efeito não apenas para a pesquisa, mas também para as mães, tendo em vista a necessidade de o bebê receber leite materno ainda no contexto hospitalar.

Chen, Than e Suen (2019) em primeira revisão sistemática sobre terapia auricular, afirmaram que na amamentação, que mulheres do grupo de auriculoterapia amamentaram mais cedo do que as grupo de controle e que o risco de baixa produção de leite foi reduzido durante a intervenção, pois o sistema nervoso também desempenha um papel essencial na lactação humana, influenciando a lactação por via neurais .

Infere-se que tal resultado foi encontrado pela combinação de pontos auriculares que levaram a mulher a ter alcançado momentos de maior tranquilidade e relaxamento, proporcionando um reequilíbrio *Qi* e favorecendo a produção e descida do leite.

Sabe-se ainda que a acupuntura pode liberar ocitocina, pois, além de influenciar na ejeção do leite, tem resposta ansiolítica e analgésica, atuando fisiológica e emocionalmente no mecanismo de produção láctea, contribuindo para o bem estar materno, reduzindo as tensões e angústias que atingem negativamente na produção láctea (HADDAD et al., 2009). Portanto, acredita-se que alcançando-se o relaxamento da puérpera, o processo de amamentação fica mais facilitado (MAYMONE *et al.*, 2014).

Estudos comprovam o efeito dessa técnica como um tratamento bem-sucedido para o fornecimento insuficiente de leite, a qual as mães relatam melhoria da produção láctea após as sessões (MANN; ZHANG 2014; MAYMONE *et al.*, 2014; HADDAD *et al.* 2009; AYERS, 2000).

Para a MTC, uma explicação para a produção insuficiente de leite poderia ser uma deficiência de *Qi* (energia vital) e sangue, ou ainda uma estagnação do *Qi* no meridiano do Fígado. Dentre as manifestações clínicas da deficiência de *Qi* e sangue, destacam-se uma escassa produção de leite, fadiga, pele pálida/seca, falta de apetite, mama com a ausência da sensação de distensão, anemia na gravidez, ou uma sensação de fraqueza, entre outras. Em relação a estagnação do *Qi* do Fígado, as manifestações clínicas encontradas incluem depressão, irritabilidade, escassa produção de leite, sensação de aflição no peito, os seios parecem inchados, dificuldades nos relacionamentos com seus parceiros, ou sentimentos negativos sobre a gravidez (NERI *et al.* 2011).

O leite materno deve ser o único alimento na nutrição do recém-nascido. Desta forma, presume-se que as técnicas de auriculoterapia, assim como a quiroacupuntura e a acupuntura sistêmica, devem ser mais propiciadas e reconhecidas em todo território brasileiro, mesmo porque apresentam baixo custo, em comparação a tratamentos alopáticos, ausência de efeitos adversos e fácil aplicação, configurando-se em estratégias promissoras no auxílio a nutrízes com dificuldades no processo de amamentação (MAYMONE *et al.*, 2014).

Além dos sintomas listados na tabela 15, 31,3% das mulheres do GI sentiram melhora em outros aspectos e 20% consideraram que a acupuntura teve efeitos positivos em outros aspectos, tais como: disposição, autoconfiança, autoestima, ânimo, sentimentos positivos, autocontrole, flexibilidade e dor nas articulações.

Tais resultados vão de encontro a um estudo realizado com 30 participantes em Santa Catarina, ao encontrar que 11 dos 13 entrevistados da atenção primária à saúde e 10 dos 17

pacientes da atenção secundária, referiram sentir melhoras em outros aspectos de sua saúde, além da queixa principal, como a aumento da autoestima, diminuição da angústia e melhoria do sono (SILVA; TESSER, 2013).

É válido destacar a escassez de estudos voltados a intervenções no manejo da ansiedade, principalmente de cunho preventivo, e, embora se busque a avaliação da ansiedade no público materno, pouco ainda tem sido feito e/ou divulgado acerca da assistência prestada à estas no ciclo gravídico-puerperal (CHEMELLO; LEVANDOWSKI; DONELLI, 2017).

Acredita-se que a ansiedade é pouco estudada, pois observa-se um foco maior para a depressão pós-parto nas pesquisas relacionadas à saúde mental no ciclo gravídico-puerperal, e os estudos que trazem a ansiedade no seu desfecho, são mais voltados para o período gestacional (VIEIRA *et al.*, 2010). Entretanto, como ansiedade e depressão costumam caminhar juntas, é importante um olhar atento não só para a identificação como para o manejo da ansiedade (CHEMELLO; LEVANDOWSKI; DONELLI, 2017).

Todavia, é importante destacar a relevância desta pesquisa no sentido de ser inovadora, a qual não somente investigou o problema da ansiedade com a puérpera ainda no contexto hospitalar, como também buscou amenizar ou prevenir essa condição que não é comumente encontrada e discutida na literatura científica.

Considerando que a acupuntura é uma técnica de fácil aplicação, baixo custo e complexidade, acredita-se que pode ser uma ótima opção de tratamento para o público estudado, aliviando os sintomas de ansiedade e como consequência, contribuir para o sucesso do AM. Além disso, o enfermeiro acupunturista que atue no contexto materno- infantil tem autonomia profissional para implementar a acupuntura como terapêutica adjuvante (HADDAD, 2013).

Com base nestes resultados, o uso da auriculoterapia como cuidado do enfermeiro no atendimento às puérperas no contexto hospitalar, revelou dados significantes em relação ao grupo controle quanto à diminuição nos níveis de ansiedade e dor mamária, além de outros benefícios, sugerindo que essa prática da Medicina Tradicional Chinesa é favorável à mulher, devendo ser incorporada nos atendimentos.

Neste sentido, ressalta-se a necessidade de a visão do profissional transpor as alterações fisiológicas, indo ao encontro do reconhecimento das modificações psíquicas nesta fase, examinando a puérpera inicialmente quanto ao seu estado psíquico, pois é comum ela experimentar sentimentos contraditórios e de insegurança nesse período (VIEIRA *et al.*, 2010).

5. CONCLUSÃO

Na amostra de participantes, a maioria das mulheres do GI eram procedentes da capital, enquanto as mulheres do GC eram provenientes do interior do Ceará. A idade mais frequente no GI foi de 20 a 29 anos e maior que 30 anos, enquanto no GC a mais frequente foi de 20 a 29 anos e a maior parte delas se consideram pardas. Quanto à escolaridade, a mais frequente foi ensino médio no GI e fundamental e médio no GC. A religião mais prevalente das puérperas do GI foi a evangélica, e a católica no GC. A maioria das participantes dos dois grupos exerciam atividades do lar e moravam com o companheiro. Em relação à renda, as mulheres do GI recebiam um salário mínimo, enquanto as do GC menos de um salário.

Os dois grupos tiveram prevalência de consultas no serviço público, sendo assistido por ambos os profissionais médicos e enfermeiros, sendo o número de consultas igual ou superior a seis atendimentos durante a gestação. As puérperas do GI, em sua maioria, eram multigestas e no GC houve prevalência de primigestas. A maior parte das mulheres nunca sofreram aborto, apresentavam sobrepeso, tiveram gestação de feto único, com predominância de nascimentos de bebês pré-terms, com gestação não planejada, porém desejada, o bebê não mamou na primeira hora de vida, não estavam em AME, prepararam as mamas durante a gestação, não tiveram experiência anterior em amamentar, não tinham histórico familiar de ansiedade/depressão, nunca tiveram doenças psíquicas tratadas anteriormente, não passaram por episódios de depressão pós-parto e jamais fizeram uso de psicotrópicos.

O estudo evidenciou que a técnica de auriculocupuntura realizada em até três sessões, proporcionou efeitos benéficos para redução da ansiedade e dor mamária, e conseqüente promoção da saúde das puérperas. Segundo a avaliação da dor e ansiedade, houve redução estatisticamente significativa dos sintomas a partir da primeira sessão e apresentou maior diminuição gradativa com os avançar do número de sessões, utilizando os pontos *Shemen*, rim, SNV, ansiedade, coração, pulmão e neurastenia.

Antes da intervenção, a ansiedade na escala de Beck tinha uma média de 13,83 pontos para todas as participantes e, após observou-se um decréscimo importante após a primeira (6,78), segunda (7,0) e terceira sessão (5,85), sendo verificada uma redução significativa dos escores principalmente após a primeira sessão ($p=0,000$). Já na análise da comparação da ansiedade nos grupos, de uma sessão para outra, os dados revelam que o efeito da intervenção é significativo logo na primeira sessão, pois o GI apresentou diferença significativa na avaliação do antes para a primeira sessão ($p=0,000$). O mesmo não ocorreu no GC, reforçando positivamente a efetividade dessa prática integrativa. Não foram evidenciadas diferenças estatisticamente significantes no valor de p em todas as sessões, na comparação dos grupos.

Verificou-se por meio da escala ansiedade estado em todas as participantes, que as puérperas apresentavam nível de ansiedade média antes da intervenção e que houve uma redução do nível para baixo logo após uma sessão ($p=0,02$), comparando os escores do antes (41,83) e após a primeira sessão de auriculoacupuntura (39,3), obtendo uma redução de 2,53 escores na escala. Ao analisar as medições da escala ansiedade estado, por sessão, entre os grupos intervenção e controle, houve redução considerável nos escores em ambos os grupos, no entanto, evidencia-se uma redução significativa ($p=0,03$) no GI, na avaliação do antes (41,9) e após a primeira sessão (38,92). Não houve redução significativa nos escores para o GC, reforçando novamente a efetividade da auriculoacupuntura para a ansiedade. Comparando os grupos não houve diferenças estatisticamente significativas entre eles em nenhum dos momentos.

Em relação a dor mamária, a avaliação geral das participantes, segundo a escala visual analógica, conclui-se que houve redução na média de dor principalmente após a primeira ($p=0,00102$) e após a terceira sessão ($p=0,009$) sessão de auriculoacupuntura. Analisando os grupos, a redução da dor aconteceu de forma mais significativa no GI, na avaliação após a primeira sessão ($p=0,0052$). Observando os grupos separadamente, considera-se que não existe a diferença significativa na redução entre os grupos.

Ao verificar os fatores associados, as mulheres que tinham religião, especificamente a católica, apresentaram menos ansiedade na avaliação da escala de Beck. Além disso, foi altamente significativa a relação entre bebê em AME e ansiedade, tanto na escala Beck, quanto ansiedade estado, bem como a relação entre o bebê mamar na primeira hora de vida com a escala de Beck. Contudo, concluiu-se que o fato de o bebê estar ou não em AME e ter mamado na sua primeira hora de vida ou não, influenciou diretamente nos estados de ansiedade das puérperas.

Por fim, segundo o instrumento de avaliação final, as mulheres que foram tratadas por auriculoacupuntura tiveram efeitos em outras sensações auto referidas, como: aumento da produção de leite (81,3%); relaxamento do corpo (81,3%); mudança no sono (75%); no estado de humor (75%); energia (75%); paciência (68,8%); angústia (68,8%), dentre outros. Já as mulheres que não usaram a auriculoacupuntura foi mencionado melhoria na energia (90%); paciência (90%); relaxamento (90%); aumento na produção de leite (70%), dentre outros.

Conclui-se portanto, a confirmação da hipótese inicialmente apresentada, de que os efeitos da terapia de auriculoacupuntura na ansiedade e na dor mamária de nutrizes são benéficos para redução dos sintomas. Além disso, por ser uma intervenção simples, rápida, de baixo custo, sem efeitos adversos e com raras contra indicações, o enfermeiro pode incorporar

na sua assistência, por ser uma prática integradora que complemente os cuidados já realizados nos hospitais, podendo influenciar no estado físico e emocional de puérperas, auxiliando no binômio mãe-bebê, melhorando a saúde de ambos, evitando consequências e aproximando-os da alta hospitalar.

Apesar de todo rigor metodológico, o estudo apresentou limitações como: o tempo de internação hospitalar prolongado, conferindo pouca rotatividade nos setores; a ausência de um local apropriado e tranquilo para aplicação da intervenção; a dificuldade de mensurar a dor mamária, pois nem todas as mães estavam em aleitamento materno exclusivo; as participantes de ambos os grupos compartilhavam os mesmos ambientes hospitalares e a alta hospitalar durante o seguimento das sessões.

Sugere-se, portanto, o desenvolvimento de mais estudos posteriores com esse público de mulheres, utilizando técnicas da medicina tradicional chinesa, com foco nos sintomas de ansiedade, tendo em vista escassa literatura disponível nesse contexto. Pesquisas que investiguem a ansiedade no pós-parto, tanto para a mãe, como para o pai, não somente em âmbito hospitalar como na atenção primária, podem ser fundamentais para efetividade no tratamento e consequente qualidade assistencial prestada.

REFERÊNCIAS

ABOU-DAKN, M. *et al.* Positive effect of HPA lanolin versus expressed breastmilk on painful and damaged nipples during lactation. **Skin Pharmacol. Physiol.**, Berlim, v. 24, n. 1, p. 27-35.j, 2011.

ALVAREZ, M. *et al.* Lactancia materna en puérperas com estimulación acupuntural. **MEDISAN**, Santiago de Cuba, v. 18, n. 10, oct. 2014.

AMARAL, L. J. X. *et al.* Fatores que influenciam na interrupção do aleitamento materno exclusivo em nutrízes. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 36, n. spe, p. 127-134, 2015. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472015000500127&lng=en&nrm=iso>. access on 15 Sept. 2020. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2015.esp.56676>.

AMORIM, M. H.; REPOSSI, C. D.; LEITE, L. D. Avaliação do nível de ansiedade e imunoglobulina A em mulheres de parto normal e cesárea. In: 11º Congresso Panamericano de Profissionais de Enfermeria e 55º Congresso Brasileiro de Enfermagem, 2003, Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: ABEn; 2003.

AUTEROCHE, B., *et al.* **Acupuntura em ginecologia e obstetrícia**. 1º ed. São Paulo: Andrei, 1985.

AYERS, J.F. The Use of Alternative Therapies in the Support of Breastfeeding. **J. Hum. Lact.**, Estados Unidos, v. 16, n. 1, p. 52-56, feb. 2000.

BELTRAMI, L.; MORAES, A. B.; SOUZA, A.P.R. Ansiedade materna puerperal e risco para alterações no desenvolvimento infantil. **Disturb. Comun.**, São Paulo, v. 25, n. 02, p. 229-239, 2013.

BENEDETT, A.; FERRAZ, L.; SILVA, I. A. A prática da amamentação: uma busca por conforto. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 10, n. 2, p. 458-464, 2018. Disponível em: <http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6089>. Acesso em: 12 jun. 2018.

BIAGGIO, A. M. B.; NATALÍCIO, L. Manual para o Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE). **Centro Editor de Psicologia Aplicada**, Rio de Janeiro, Brasil, 1979.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília, DF, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso**. 2º ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**, Brasília, Editora do Ministério da Saúde, 2012, 318 p. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 971, de 03 de maio de 2006**. Brasília, DF, 2006.

BUCK, M. L.; AMIR, L. H.; CULLINARE, M.; DONATH, S. M. Nipple pain, damage and vasospasm in the first 8 weeks postpartum. **Breastfeed Med.**, v. 5, n. 2, p. 56-62, 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1089/bfm.2013.0106>. Acesso em: 04 Fev. 2019.

CARVALHO, P.C. *et al.* Acupuntura no tratamento de dor lombar. **J. Health.Sci.Inst.**, [S.l.], v. 33, n. 4, p.333-338, 2015.

CASTRO, K. F.; SOUTO, C. M. R. M.; RIJÃO, T. V. C.; GARCIA, T. R.; BUSTORFF, L. A. C. V.; BRAGA, V. A. B. Intercorrências mamárias relacionadas à lactação: estudo envolvendo puérperas de uma maternidade pública João Pessoa, PB. **Mundo Saúde**, v. 33, n. 4, p. 433-9, 2009.

CHEMELLO, M. R.; LEVANDOWSKI, D. C.; DONELLI, T. M. S. Ansiedade materna e maternidade: Revisão crítica da literatura. **Interação em psicologia**, v. 21, n. 01, p. 78-89, 2017.

CHEN, M.L.-S.; T.A.N., J.-Y.; SUEN, L.K.-P. Auricular, therapy for lactation: A systematic review. **Complementary Therapies in Clinical Practice**, v. 29, p. 169-184, 2017.

CIRICO, M. O. V.; SHIMODA, G. T.; OLIVEIRA, R. N. G. Qualidade assistencial em aleitamento materno: implantação do indicador de trauma mamilar. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 37, n. 4, e60546, 2016 .

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN- 0500/2015**. Revoga, expressamente, a Resolução Cofen nº 197, de 19 de março de 1997, a qual dispõe sobre o estabelecimento e reconhecimento de Terapias Alternativas como especialidade e/ou qualificação do profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Brasília, DF, 08 dez. 2015. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05002015_36848.html . Acesso em: 14 jun. 2018.

CORREA, H. P., *et al* . Effects of auriculotherapy on stress, anxiety and depression in adults and older adults: a systematic review. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo , v. 54, e03626, 2020 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342020000100808&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 12 nov. 2020. Epub 26-Out-2020. <http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2019006703626>.

CUNHA, A. M. S. *et al.* Prevalência de traumas mamilares e fatores relacionados em puérperas assistidas em um hospital de ensino. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro , v. 23, n. 4, e20190024, 2019 .

CUNHA, J. A. **Manual da versão em português das Escalas Beck**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.

DIAS, L. O.; COARACY, T. M. S. Produção científica com enfoque na depressão pós-parto: fatores de risco e suas repercussões. *Rev. Interdisciplinar*, v.6, n.4, p.205-215,2013.

Disponível em:

https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/185/pdf_20.

Acesso em: 12 maio. 2017.

DIB, E. P. **Interação mãe-bebê : implicações da ansiedade e depressão materna crônica**. 2016. Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Faculdade de Medicina de Botucatu, Botucatu, 2016.

ESFAHANI, M. S. *et al.* Effect of acupressure on milk volume of breastfeeding mothers referring to selected health care centers in Tehran. **Iran. J. Nurs. Midwifery Res.**, Irã, v. 20, n. 1, p.7-11, jan./feb. 2015.

ESTEVES, T. M.; DAUMAS, R. P.; OLIVEIRA, M.I.; ANDRADE, C. A.; LEITE, I. C. Factors associated to breastfeeding in the first hour of life: systematic review. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 48, n. 4, p. 697-708, 2014. Disponível em:

<https://dx.doi.org/10.1590/S0034-8910.2014048005278>. Acesso em: 26 Mai. 2018.

FROTA, C. A. *et al.* A transição emocional materna no período puerperal associada aos transtornos psicológicos como a depressão pós-parto. **Rev. Eletrônica Acervo Saúde**, v. 48 e3237, p. 01-11, 2019.

GONÇALVES, L. M., *et al.* Spirituality, Religiosity, Quality of Life and Mental Health Among Pantaneiros: A Study Involving a Vulnerable Population in Pantanal Wetlands. **J Relig Health**. Brazil, v. 57, n. 6, p. 2431-2443, 2018. doi: 10.1007/s10943-018-0681-4.

GORI, L.; FIRENZUOLI, F. Ear Acupuncture in European Traditional Medicine. **Evid Based Complement Alternat Med.**, v.4 Suppl1, p. 13-6, 2007.

GRACA, B. C., *et al.* Use of auriculotherapy to control of low back pain, anxiety and stress of professionals of the correctional system. **BrJP**, São Paulo, v. 3, n. 2, p. 142-146, Mar. 2020. Available from

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2595-31922020000200142&lng=en&nrm=iso>. access on 12 Nov. 2020. Epub June 03, 2020. <http://dx.doi.org/10.5935/2595-0118.20200025>.,MM.

HADDAD, M. L. *et al.* Acupuntura em mães lactantes de recém-nascidos de muito baixo peso: um relato de experiência. **Cienc. Cuid. Saúde**, Paraná, v. 8, n. 1, p.124-130, jan./mar. 2009.

HULLEY, S. B. *et al.* **Delineando a pesquisa clínica: uma abordagem epidemiológica.** 3.ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

JAIĆ, K. K., *et al.* Auricular acupuncture as effective pain relief after episiotomy: a randomized controlled pilot study. **Archives of Gynecology and Obstetrics**, v.300, n. 5, p. 1295–1301, 2019.DOI: 10.1007/s00404-019-05283-w.

JANSEN, K. *et al.* Transtornos mentais comuns e qualidade de vida em jovens: uma amostra populacional de Pelotas. **Cad. Saúde Pública**, Rio Grande do Sul, v.23, n. 3, p. 440-8, 2011.

JOYA, *et al.* O efeito da auriculoterapia com Seyed Vakaria na ansiedade em mulheres candidatas à colposcopia. **Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility**, v. 21, n. 01, p. 70-79. doi: 10.22038 / ijogi.2018.10584.

JÚNIOR, O.D. **Pequeno tratado da acupuntura tradicional chinesa.** 1. ed. São Paulo: Andrei, 2001.

KLEINE, I. *et al.* A ansiedade traço materno pós-natal precoce está associada aos resultados comportamentais de crianças nascidas prematuras <33 semanas. **Journal of Psychiatric Research**, v. 131, p. 160-168, 2020.

KUREBAYASHI, L. F. S. *et al.* Auriculotherapy to reduce anxiety and pain in nursing professionals: a randomized clinical trial. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 25, e2843, 2017. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692017000100320&lng=en&nrm=iso>. access on 21 Oct. 2020. Epub Apr 06, 2017. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1761.2843>.

KUREBAYASHI, L. F. S., *et al.* Auriculotherapy to reduce anxiety and pain in nursing professionals: a randomized clinical trial. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 25, e2843, 2017. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692017000100320&lng=en&nrm=iso>. access on 12 Nov. 2020. Epub Apr 06, 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1761.2843>.

KUREBAYASHI, L. F. S.; TURRINI, R. N. T.; SOUZA, T. P. B.; MARQUES, C. F.; RODRIGUES, R. T. F.; CHARLESWORTH, K. Auriculotherapy to reduce anxiety and pain in nursing professionals: a randomized clinical trial. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 25 e2843, 2017.

KUREBAYASHI, L.F.S.; OGUISSO, T.; FREITAS, G.F. de. Acupuntura na enfermagem brasileira: dimensão ético-legal. **Acta. paul. enferm.**, São Paulo, v. 22, n. 2, p. 210-212, 2009. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002009000200015>.

KVIST, L.J. *et al.* Effects of acupuncture and care interventions on the outcome of inflammatory symptoms of the breast in lactating women. **Int. Nurs. Rev.**, [S.l.], v. 51, n. 1, p. 56-64, mar. 2004.

KVIST, L.J. *et al.* A randomised-controlled trial in Sweden of acupuncture and care interventions for the relief of inflammatory symptoms of the breast during lactation. **Midwifery**, [S.l.], v. 23, n. 2, p.184-195, jun. 2007.

LÓPEZ, N.P.; TORNÉS, A.M. Acupuntura em el mantenimiento de la lactancia materna em interconsultas de pediatria. **Rev. Cubana Enfermer.**, La Habana, v. 15, n. 3, p. 190-195, 1999.

MACPHERSON, H.; ALTMAN, D.G.; HAMMERSCHLAG; YOUPING, L.; TAIXIANG, W.; BRANCO, A.; MOHER, D. Padrões Revisados para Relatórios de Intervenções em Ensaio Clínicos de Acupuntura (STRICTA): Estendendo a Declaração CONSORT. **PLoS Med.**, v. 7, n. 6 e1000261, 2010.

MAFETONI, R. R. *et al.* Effectiveness of auriculotherapy on anxiety during labor: a randomized clinical trial. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto , v. 26, e3030, 2018. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692018000100347&lng=en&nrm=iso>. access on 21 Oct. 2020. Epub Sep 06, 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2471.3030>.

MAFETONI, R. R., *et al.* Effectiveness of auriculotherapy on anxiety during labor: a randomized clinical trial. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 26, e3030, 2018. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692018000100347&lng=en&nrm=iso>. access on 12 Nov. 2020. Epub Sep 06, 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2471.3030>.

MANGESI, L.; ZAKARIJA-GRKOVIC, I. Treatments for breast engorgement during lactation. **Cochrane database syst. rev.**, [S.l.], v. 28, n. 6, jun. 2016. doi: 10.1002/14651858.CD006946.pub3.

MANN, B.R.; ZHANG, H. Improvement in Lactation with Traditional Chinese Medicine and Western Herbal Medicine: A Case Study. **Journal of Chinese Medicine**, London, n. 105, p. 50-55, june 2014.

MARIA, I. G.; ANDREA, M.; VERÓNICA, V. The Role of Perinatal Anxiety and Depression in Breastfeeding Practices. **Breastfeeding Medicine** v. 15, n. 8, 2020.

MARTINEZ, J.E.; GRASSI, D.C.; MARQUES, L.G. Análise da aplicabilidade de três instrumentos de avaliação de dor em distintas unidades de atendimento: ambulatório, enfermagem e urgência. **Rev. Bras. Reumatol.**, São Paulo, v. 51, n. 4, p. 304-308, 2011.

MARTINS, E.S.; ROCHA, L.M.; ARAÚJO, A. P. J.; TAVARES, T. M. C. L.; CASTRO, RCMB, PINHEIRO, A.K.B. Efeito da acupuntura para alívio dos desconfortos físicos e emocionais na gestação. **Rev Fun Care Online**, v. 12, p. 227-232, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.8263>.

MAYMONE, C. M. PINTO, R.H.; FALCÃO, E. P. S. JÚNIOR, B. J. S. Auriculoterapia: tratamento dos transtornos da amamentação. **Cienc. Cuid. Saude**, v. 13, n. 3, p. 577-581, 2014.

MAYMONE, C.M. *et al.* Auriculoterapia: tratamento dos transtornos da amamentação. **Ciência Cuidado e Saúde**, Paraná, v. 13, n. 3, p. 577-581, jul./set. 2014.

MEAC. **Relatório Assistencial da Maternidade-Escola Assis Chateaubriand (MEAC): 2017**. Organizado por Carlos Augusto Alencar Júnior. Fortaleza: Maternidade-Escola Assis Chateaubriand/Hospitais universitários/UFC/Ebserh, 2018.

MEAC. **Relatório de Produção Assistencial 2020**. Maternidade-Escola Assis Chateaubriand. Disponível em: <http://www2.ebserh.gov.br/documents/214336/4831604/PRODU%C3%87%C3%83O+ASSIS+TENCIAL_SETEMBRO.pdf/b95606ee-d349-4aa5-b19f-65843827140a>. Acesso em: 04 nov. 2020.

MELO, R.S. *et al.* Práticas de aleitamento materno exclusivo entre profissionais de saúde de um hospital amigo da criança. **Cogitare Enfermagem**, Paraná, v. 22, n. 4, 2017.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, out./dez. 2008.

MIRABAL, M.E.M.; PADILLA, K. R.; SEMANA, J. P. **Auriculopuntura como tratamiento de la ansiedad para la interrupción voluntaria del embarazo**. *Rev Ciencias Médicas*, v.18, n.4, p.590-597, 2014.

MOHER, D. *et al.* Consort 2010 explanation and elaboration: updated guidelines for reporting parallel group randomised trials. **J. Clin. Epidemiol.**, [S.l.], v. 63, n.8, p. 1-37, aug. 2010.

MOURA, C. C.; CARVALHO, C. C.; SILVA, A. M.; IUNES, D. H.; CARVALHO, E. C.; CHAVES, E. C. L.; Auriculoterapia efeito sobre a ansiedade. **Rev. Cubana Enferm.**, v. 30, n. 02, 2015. Disponível em: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/596> citado: 12 Nov 2020.

NASCIMENTO, G. S.; JUNIOR, E. P. P.; OLIVEIRA, M. N. D.; LUZ, L. A. Prevalence and characteristics associated with inadequate prenatal care. **Rev. Enferm. UFPI**, v. 7, n. 3, p. 17-22, 2018.

NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND CARE EXCELLENCE. **Prenatal and Postnatal Mental Health: Clinical Management and Service Guidance**. NICE; 2014.

NERI, I. *et al.* Acupuncture Treatment as Breastfeeding Support: Preliminary Data. **J. Altern. Complement. Med.**, [S. l.], v. 17, n. 2, p. 133-137, feb. 2011.

PADOVANI, F. H. P. *et al.* Anxiety, dysphoria, and depression symptoms in mothers of preterm infants. **Psychological Reports**, Missoula, v. 104, n. 2, p. 667-679, 2009.

PARK, J. *et al.* The safety of acupuncture during pregnancy: a systematic review. **Acupunct. Med.**, Estados Unidos, v. 32, n.3, p. 257-266, june 2014.

PENHA, S. C.; REBOUÇAS N. P.; MEIRELES, A. V. P.; CARIOCA, A. A. F.; PINTO, M. S.; CARVALHO, N. S.; Fatores de risco maternos associados à prematuridade em uma maternidade-escola. **Sanare**, Sobral, v. 18, n. 2, p. 43-51, 2019.

PEREIRA, R.D.M.; ALVIM, N.A.T. Acupuntura como tecnologia para intervenção aos diagnósticos de enfermagem. **Rev. Enferm. UFPE online**, Recife, v. 10, n. 4, p. 1286-1291, abr.2016.

PÉREZ-GUERVÓS, R.; DOMINGO-GÓMEZ, C. La acupuntura como tratamiento en los problemas de lactancia. **Revista de Investigación en Mujer, Salud y Sociedad**, Barcelona, v. 3, n. 1, p.57-78, 2018.

PRADO, J. M.; KUREBAYASHI, L. F. S.; SILVA, M. J. P. Eficácia da auriculoterapia na redução de ansiedade em estudantes de enfermagem. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 46, n. 5, p. 1200-1206, Oct. 2012. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000500023&lng=en&nrm=iso>. access on 12 Nov. 2020. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342012000500023>.

PRADO, J. M.; KUREBAYASHI, L. F.; SILVA, M. J.; Eficácia da auriculoterapia na redução de ansiedade em estudantes de enfermagem. **Rev Esc Enferm USP**, v. 46, n. 5, p. 1200–6, 2012.

PRIMO, C.C.; AMORIM, M.H.C. Efeitos do relaxamento na ansiedade e nos níveis de IgA salivar de puérperas. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.16, n.1, p.36-41, 2008.

REES, S.; CHANNON, S.; WATERS, C.S.; The impact of maternal prenatal and postnatal anxiety on children's emotional problems: a systematic review. **Eur Child Adolesc Psychiatry**, v. 28, n. 02, p. 257-280, 2018. doi: 10.1007/s00787-018-1173-5.

REZENDE FILHO, J.; MONTENEGRO, C. A. B. **Obstetrícia fundamental**. 11°. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018.

RIGOTTI, M. A.; FERREIRA, A. M. Intervenções de enfermagem ao paciente com dor. **Arq. Ciênc. Saúde**, São Paulo, v. 12, n. 1, p. 50-54, 2005.

RODRIGUES, M.H. **Ensaio clínico sobre o efeito da acupuntura no nível de ansiedade de mães de prematuros em processo de lactação**. 2013. 106f. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2013.

RODRIGUES, V. L. R.; FARO, A.; LIMA, P. A. L. Mensuração dos níveis de ansiedade traço e estado em estudantes do curso de enfermagem. **Interfaces Científicas - Humanas e Sociais**, Aracaju, v. 6, n. 3, p. 93 – 100, 2018.

ROSS, J. **Zang Fu**: Sistemas de Órgãos e Vísceras da Medicina Tradicional Chinesa. Funções, Inter-relações e Padrões de Desarmonia na teoria e na Prática. 2ªed. São Paulo: Roca, 1994.

SACO, M. C. *et al.* Skin-to-skin contact followed by breastfeeding in the first hour of life: associated factors and influences on exclusive breastfeeding. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 28, e20180260, 2019. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072019000100391&lng=en&nrm=iso. Access on 09 May 2020.

SALES, I. M. M.; SANTOS, J. D. M.; ROCHA, S. S.; FILHO, A. C. A. A.; CARVALHO, N. A. R. Sentimentos de mães na unidade canguru e as estratégias de suporte dos profissionais de enfermagem. **Rev. Cuid.**, v. 9, n. 3, p. 2413-22, 2018.

SANTOS, A. J.; MARTINS, G. M.; ELIAS, A. F. D.; ESTEVAM, L. M.; ANDRADE, R. D. Sintomas de depressão e ansiedade em mulheres no período pós-parto. **Atenas Higeia**, v.2, n. 1, p. 30-36, 2020.

SANTOS, J.F. **Auriculoterapia e cinco elementos**. 3ª ed. São Paulo: Ícone, 2010.

SILVA, H. L. *et al.* Efeitos da auriculoterapia na ansiedade de gestantes no pré-natal de baixo risco. **Acta. Paul. Enferm.**, v. 33, p. 1-8, 2020.

SILVA, H. L. **Efeitos da auriculoterapia nos níveis de ansiedade e nos sinais e sintomas de Estresse e depressão em gestantes atendidas em pré-natal de baixo risco**. 2016. 135 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Enfermagem) – Universidade Federal do Espírito Santo, Centro de Ciências da Saúde. 2016.

SILVA, H. L., *et al.* Effects of auriculotherapy on anxiety of pregnant women receiving low-risk prenatal care. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 33, eAPE20190016, 2020. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002020000100444&lng=en&nrm=iso>. access on 12 Nov. 2020. Epub Aug 28, 2020. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2020ao0016>.

SOUSA, L. *et al.* Terapêutica não-farmacológica para alívio do ingurgitamento mamário durante a lactação: revisão integrativa da literatura. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 46, n. 2, p. 472-479, abr. 2012.

SPIELBERGER, C.D; GORSUCH, R.L.; LUSHENE, R.E. **Inventário de ansiedade traço-estado - IDATE**. Tradução e adaptação de Ângela M. Biaggio e Luiz Natalício. Rio de Janeiro, CEPA - Centro Editor de Psicologia Aplicada LTDA., 1979, 60 pág.

SWIFT, E. R.; PIERCE, M.; HOPE, H.; OSAM, C. S.; ABEL, K. M. Young women are the most vulnerable to postpartum mental illness: A retrospective cohort study in UK primary care. **Journal of Affective Disorders**, v. 277, p. 218-224, 2020.

TRESSO, B. D.; TAVARES, B. B. Índice de massa corporal associado às características das puérperas e dos neonatos. **Rev Cuid.** v. 10, n. 2, e678, 2019.
<http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v10i2.678>.

VALIANI, M.; MANSOURIAN, M.; ASHTARI, F. The effect of auriculotherapy on stress, anxiety, and depression in ms patients: A double blind randomized clinical control trial (parallel design). **Acta Medica Mediterranea**, v. 34, n. specialissue2, p. 561-567, 2018.

VANIN, L. K. *et al.* Maternal and fetal risk factors associated with late preterm infants. **Rev. paul. pediatr.**, São Paulo, v. 38, e2018136, 2020. Available from:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822020000100404&lng=en&nrm=iso. Access on: 02 May 2020.

VIEIRA, A. *et al.* Clinical effect of auricular acupuncture in anxiety levels of students prior to the exams: A randomized controlled trial. **European Journal of Integrative Medicine**, v. 20, p. 188-192, 2018.

VIEIRA, A.; HINZMANN, M.; SILVA, K.; SANTOS, M. J.; MACHADO, J. Clinical effect of auricular acupuncture in anxiety levels of students prior to the exams: A randomized controlled trial. **European Journal of Integrative Medicine**, v. 20, p. 188-192, 2018.

VIEIRA, F. **Efeito da lanolina anidra comparado ao leite materno combinado à concha de proteção para tratamento da dor e do trauma mamilar em lactantes: ensaio clínico randomizado**. 2013. 172f. Tese (Doutorado em A Enfermagem no cuidado à saúde humana) – Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2013.

WEN, T.S. **Acupuntura Clássica Chinesa**. 10^oed. São Paulo: Cultrix, 1985.

WHO. **Guideline: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services**, 2017. Disponível em:
<http://www.who.int/nutrition/publications/guidelines/breastfeeding-facilitiesmaternity-newborn/en/>. Acesso em 26 Mai. 2018.

WHO. **Ten steps to successful breastfeeding (revised 2018)**. Geneva, 2018. Disponível em: <http://www.who.int/nutrition/bfhi/ten-steps/en/>. Acesso em: 21 maio 2018.

ZANATTA, E.; PEREIRA, C. R. R.; ALVES, A. P. A experiência da maternidade pela primeira vez: as mudanças vivenciadas no tornar-se mãe. **Pesqui. prá. psicossociais**, São João del-Rei , v. 13, n. 1, p. 1-16, 2018.

ZAUDERER, C. Postpartum depression and breastfeeding: what should a new mother do? **J. Obstet. Gynecol. Neonatal Nurs.** v. 40, n. 01, p. S131.

ZHANG, C. S.; YANG, A. W.; ZHANG, A. L.; MAY, B. H.; XUE, C. C.; Sham control methods used in ear-acupuncture/earacupressure randomized controlled trials: a systematic review. **J Altern Complement Med.**, v. 20, n. 3, p.147-61, 2014. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3948482/>. Cited Jun 19, 2017.

ZHAO, H. J.; TAN, J. Y.; WANG, T.; JIN, L. Auricular therapy for chronic pain management in adults: A synthesis of evidence. **Complement Ther Clin Pract.**, v. 21, p. 68-78, 2015. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25921554>. Access July 8, 2016. doi:10.1016/j.ctcp.2015.03.006.

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Prezada Senhora,

Você está sendo convidada por nós, Evelyny Martins e Carol Aquino, a participar como voluntário de uma pesquisa. Você não deve participar contra a sua vontade. Leia atentamente as informações e faça qualquer pergunta que desejar, para que todos os procedimentos desta pesquisa sejam esclarecidos.

A Senhora está sendo convidada a participar da pesquisa que tem como título: **AURICULOACUPUNTURA PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE DE NUTRIZES**, orientada pela Prof.^a Dra. Ana Karina Bezerra Pinheiro e promovida pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC), nível Doutorado.

A pesquisa tem como objetivo principal avaliar os efeitos da auriculoacupuntura na promoção da saúde de nutrizes.

Você será sorteada para entrar em um de dois grupos: acupuntura, que é o tratamento ativo; ou placebo, que é o tratamento que imita o verdadeiro. Você não poderá escolher em qual grupo vai participar e nem saberá em qual deles estará participando.

A sua contribuição consistirá em participar de uma entrevista que será realizada por meio de um questionário de caracterização do sujeito e a aplicação de escalas que avaliam a dor, ansiedade e conforto. A senhora será abordada no hospital onde está internada e será acompanhada quatro vezes, a cada três dias, para receber o tratamento com auriculoacupuntura. Esse procedimento consiste na aplicação de adesivos com microagulhas na sua orelha, que possivelmente poderão causar um leve desconforto, ou não, no momento da aplicação, mas que é passageiro e não trará riscos graves à sua saúde.

Com a realização completa do tratamento, esperamos que a sua dor mamária, ansiedade, conforto, entre outros, sejam reduzidos substancialmente ou eliminada por um período de tempo considerável, promovendo sua saúde e melhorando a qualidade de vida.

Ressalto que a qualquer momento a Senhora poderá recusar a continuar participando da pesquisa e retirar o seu consentimento sem que isso lhe traga qualquer prejuízo. Todas as informações serão utilizadas somente para esta pesquisa. Nenhum pagamento também será realizado para a sua participação nessa pesquisa. Suas respostas e dados pessoais serão confidenciais e a divulgação das mencionadas informações só será feita entre os profissionais estudiosos do assunto.

Sinta-se livre para fazer qualquer pergunta durante a leitura/escrita desse termo de consentimento ou em qualquer momento do estudo, contatando a pesquisadora por meio do telefone (85) 987697911 e pelo CEP da Maternidade Escola Assis Chateaubriand no endereço Rua Cel Nunes de Melo, s/n, Bairro: Rodolfo Teófilo, CEP: 60.430-270, Telefone: (85)3366-8569; Fax: (85)3366-8528.

Eu _____ RG _____

Após ter sido devidamente esclarecida pela pesquisadora e entendido o que me foi explicado, concordo em participar da presente pesquisa.

Data e Local: _____

Assinatura da mulher



Assinatura da Pesquisadora

APÊNDICE B - INSTRUMENTO SOCIODEMOGRÁFICO, CLÍNICO E OBSTÉTRICO

I - DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Data da coleta: ___/___/___

Nome: _____

Telefone fixo: _____ Celular: _____

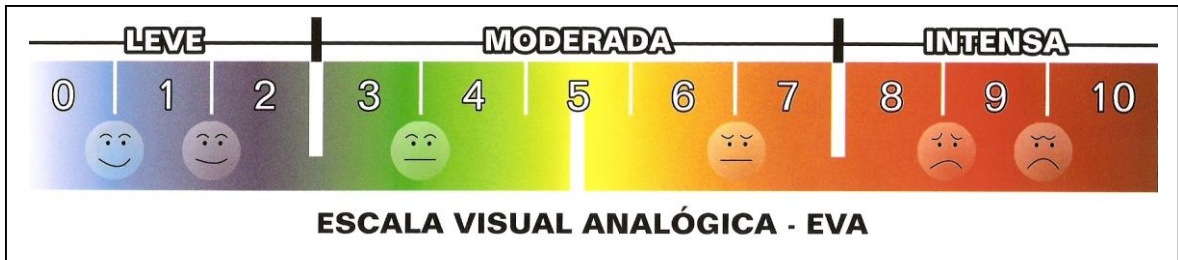
Telefone de outra pessoa: _____ grau de parentesco: _____

1. Setor de coleta/leito:	2. Número do prontuário:
3. Procedência: 1. () capital 2. () Interior 3. () Outros estados	
4. Idade (anos completos):	5. Escolaridade (anos de estudo):
6. Renda familiar mensal:	7. N° de pessoas na família:
8. Ocupação: 1. () do lar 2. () fora do lar 3. () ambos	
9. Profissão:	
10. Crença/Religião: 1. () Católica 2. () Evangélica 3. () Testemunha Jeová 4. () Atéia 5. () Outro:	
11. Condição da União: 1. () com companheiro 2. () sem companheiro	
12. Raça 1. () negra 2. () parda 3. () amarela 4. () branca 5. () indígena	

II- DADOS CLÍNICOS E OBSTÉTRICOS

13. Local de realização do Pré-Natal: 1. () Rede Pública 2. () Rede Privada	
14. Profissional que realizou o Pré-Natal: 1. () Médico 2. () Enfermeiro 3. () Ambos 15. N°:	
16. Peso atual:	17. Altura:
18. IMC:	19. G: _____ P _____ A _____
20. Partos anteriores: 1. Cesárea N° () 2. Normal N° () 3. Nenhum ()	
21. Idade gestacional momento do parto	22. Tipo de parto: Cesárea () 2. Normal ()
23. Tipo de gravidez: 1. () Única 2. () Gemelar 3. Outros ()	
24. Gravidez foi planejada? SIM () NÃO () 25. Gravidez foi desejada? SIM () NÃO ()	
26. Bebê mamou na primeira hora de vida? SIM () NÃO ()	
27. Bebê está em AME? SIM () NÃO ()	
28. Recebeu orientações sobre preparo da mama no PN? SIM () NÃO ()	
29. Preparou as mamas durante a gestação? SIM () NÃO ()	
30. Amamentou anteriormente? SIM () NÃO () Se não, qual motivo?	
31. Antecedentes clínicos (comorbidades): SIM () NÃO ()	Caso sim, qual (is)?
32. Familiares com histórico de ansiedade/ depressão: SIM () NÃO ()	Caso sim, quem?
33. Doença psiquiátrica tratada anteriormente? SIM () NÃO ()	Caso sim, qual?
34. Já teve depressão pós-parto anteriormente? SIM () NÃO ()	
35. Fez ou faz uso de psicotrópicos? SIM () NÃO ()	Caso sim, qual (is)?

APÊNDICE C - ESCALA VISUAL ANALÓGICA – EVA



- Você tem dor na (s) mama (s)/ mamilo (s)? _____
- Como você classifica sua dor?

Antes Data:	Após a 1ª Data:	Após a 2ª Data:	Após a 3ª Data:

Questione-o:

- Se não tiver dor, a classificação é **zero**.
- Se a dor for moderada, seu nível de referência é **cinco**.
- Se for intensa, seu nível de referência é **dez**.

APÊNDICE D - INVENTÁRIO BECK DE ANSIEDADE

Nome: _____ Data: / /

Abaixo, está uma lista de sintomas comuns de ansiedade. Por favor, leia cuidadosamente cada item da lista. Indique **quanto** você foi incomodado, por cada um dos sintomas listados à esquerda, durante os últimos **três dias, inclusive hoje**, marcando um X no grau de incômodo correspondente a uma das caselas das colunas à direita.

Nº	Sintomas	<i>Quanto foi incomodada</i>			
		<i>Nada 0</i>	<i>Fraco 1</i>	<i>Moderadamente 2</i>	<i>Muito forte 3</i>
		<i>Não incomodou nada</i>	<i>Incomodou- me um pouco</i>	<i>Foi muito desagradável, mas consegui aguentar</i>	<i>Quase não consegui aguentar</i>
1	Dormência ou formigamento				
2	Calores				
3	Pernas bambas				
4	Incapaz de relaxar				
5	Medo do pior acontecer				
6	Tonteira ou cabeça leve				
7	Coração batendo forte ou acelerado				
8	Inquieta				
9	Aterrorizada				
10	Nervosa				
11	Sensação de sufocamento				
12	Mãos tremendo				
13	Trêmula				
14	Medo de perder o controle				
15	Dificuldade de respirar				
16	Medo de morrer				
17	Assustada				
18	Indigestão ou desconforto no abdômen				
19	Desmaio				
20	Face ruborizada				
21	Suores (não devido a calor)				
ESCORE:					

APÊNDICE E- INVENTÁRIO DE ANSIEDADE-ESTADO

Leia cada pergunta e faça um **X** na coluna à direita da afirmação que melhor indicar como você se sentiu nos últimos três dias, inclusive agora, neste momento.

Não gaste muito tempo em uma única afirmação, mas tente dar uma resposta que mais se aproxime de como você se sentiu e se sente hoje.

		Não	Um pouco	Bastante	Muitíssimo
1	Sinto-me calma				
2	Sinto-me segura				
3	Estou tensa				
4	Estou arrependida				
5	Sinto-me a vontade				
6	Sinto-me perturbada				
7	Estou preocupado com possíveis problemas				
8	Sinto-me descansada				
9	Sinto-me ansiosa				
10	Sinto-me “em casa”				
11	Sinto-me confiante				
12	Sinto-me nervosa				
13	Estou agitada				
14	Sinto-me uma pilha de nervos				
15	Estou descontraída				
16	Sinto-me satisfeita				
17	Estou preocupada				
18	Sinto-me super-agitada e confusa				
19	Sinto-me alegre				
20	Sinto-me bem				

Avaliação

Muitíssimo.....4 Um pouco.....2
 Bastante..... 3 Absolutamente não...1

APÊNDICE F – AVALIAÇÃO FINAL DO TRATAMENTO COM ACUPUNTURA

NOME: _____

- 1) Depois que iniciou as sessões de acupuntura, informe se você observou **mudanças** nos seguintes aspectos:

a) Sono	1. SIM () para melhor () para pior ()	2. NÃO ()
b) Humor	1. SIM () para melhor () para pior ()	2. NÃO ()
c) Energia	1. SIM () para melhor () para pior ()	2. NÃO ()
d) Dor de cabeça	1. SIM () para melhor () para pior ()	2. NÃO ()
e) Angústia	1. SIM () para melhor () para pior ()	2. NÃO ()
h) Câimbras	1. SIM () para melhor () para pior ()	2. NÃO ()
i) Paciência	1. SIM () para melhor () para pior ()	2. NÃO ()
j) Relaxamento do corpo	1. SIM () para melhor () para pior ()	2. NÃO ()
k) Estress	1. SIM () para melhor () para pior ()	2. NÃO ()
l) Intestino	1. SIM () para melhor () para pior ()	2. NÃO ()
m) Segurança	1. SIM () para melhor () para pior ()	2. NÃO ()
n) Outras dores	1. SIM () para melhor () para pior ()	2. NÃO ()
o) Aumento da produção de leite	1. SIM () para melhor () para pior ()	2. NÃO ()
p) Outros.	1. SIM () para melhor () para pior ()	2. NÃO ()
O que?		

- 2) Você indicaria a aurículoacupuntura para outras puérperas?

a) Sim ()

b) Não () por que? _____

ANEXO A - APROVAÇÃO DE COMITÊ DE ÉTICA

UFC - MATERNIDADE ESCOLA
ASSIS CHATEAUBRIAND DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AURICULOACUPUNTURA PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE DE NUTRIZES

Pesquisador: EVELINY SILVA MARTINS

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 01819218.7.0000.5050

Instituição Proponente: Maternidade Escola Assis Chateaubriand / MEAC/ UFC

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.046.193

Apresentação do Projeto:

o presente estudo busca defender a prática de que as puérperas que apresentam dor mamária/mamilar e ansiedade, terão uma maior redução dos sinais e sintomas após o tratamento com auriculoacupuntura e maior nível de conforto que as que receberem cuidados padrão. Trata-se de um estudo experimental, do tipo ensaio clínico randomizado. As mulheres que fizerem parte da amostra serão alocadas aleatoriamente em dois grupos, a partir do programa Research Randomizer Quick Tutorial, sendo o GC, Grupo Controle – puérperas que receberão cuidados de rotina do serviço e o GI, Grupo Intervenção – puérperas que receberão sessões de auriculoacupuntura com agulhas semipermanentes e cuidados de rotina do serviço.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Avaliar os efeitos da auriculoacupuntura na promoção da saúde de nutrizes.

Objetivo secundário: Descrever o perfil sociodemográfico, clínico e obstétrico das nutrizes;• Analisar o conhecimento e prática das nutrizes acerca da prevenção e

tratamento das intercorrências mamárias;• Identificar as principais intercorrências mamárias das nutrizes internadas;• Analisar os sinais e sintomas

da ansiedade e da dor mamária/mamilar percebidos pela nutriz antes e depois do tratamento com auriculoacupuntura;• Identificar a associação de

variáveis sociodemográficas, clínicas e obstétricas com a resposta do nível de ansiedade da dor

Endereço: Rua Cel Nunes de Melo, s/n

Bairro: Rodolfo Teófilo

CEP: 60.430-270

UF: CE

Município: FORTALEZA

Telefone: (85)3366-8569

Fax: (85)3366-8528

E-mail: cepmeac@gmail.com

UFC - MATERNIDADE ESCOLA
ASSIS CHATEAUBRIAND DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO



Continuação do Parecer: 3.046.193

mamária/mamilar;• Verificar a ação da auriculoacupuntura em desconfortos físicos e emocionais do puerpério;• Descrever a associação das variáveis sociodemográficas, clínicas e obstétricas com os escores de dor em nutrizes;• Avaliar os efeitos da auriculoacupuntura na promoção do conforto em nutrizes;• Identificar o nível de conforto após cada aplicação da auriculoterapia;• Identificar a associação de variáveis sociodemográficas, clínicas e obstétricas com o conforto;• Avaliar o nível de conforto das nutrizes e as principais áreas do conforto afetadas;• Comparar o nível de conforto em nutrizes que receberam tratamento com auriculoacupuntura e as que não receberam;

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:O estudo apresenta risco de desconforto relacionado a auriculoacupuntura.

Benefícios: Promoção de bem-estar de nutrizes com o uso da acupuntura como um tratamento não farmacológico e não invasivo para dor mamária/mamilar e ansiedade.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa relevante onde surge a possibilidade de redução dos desconfortos físicos e emocionais do puerperio, sem medidas invasivas ou farmacológicas.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apresentados os documentos obrigatórios ao desenvolvimento da pesquisa.

Recomendações:

Não há recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não existem pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

Concordamos com o relator

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO 1220878.pdf	05/11/2018 12:54:31		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento /	NOVO_TCLE.docx	05/11/2018 12:53:43	EVELINY SILVA MARTINS	Aceito

Endereço: Rua Cel Nunes de Melo, s/n
Bairro: Rodolfo Teófilo CEP: 60.430-270
UF: CE Município: FORTALEZA
Telefone: (85)3366-8569 Fax: (85)3366-8528 E-mail: cepmeac@gmail.com

UFC - MATERNIDADE ESCOLA
ASSIS CHATEAUBRIAND DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO



Continuação do Parecer: 3.046.193

Justificativa de Ausência	NOVO_TCLE.docx	05/11/2018 12:53:43	EVELINY SILVA MARTINS	Aceito
Outros	TERMO_DE_COMPROMISSO.jpg	25/10/2018 11:17:11	EVELINY SILVA MARTINS	Aceito
Outros	Autorizacao_NESAR.jpg	25/10/2018 11:15:33	EVELINY SILVA MARTINS	Aceito
Outros	Fiel_depositario.jpg	25/10/2018 11:06:41	EVELINY SILVA MARTINS	Aceito
Outros	Carta_de_anuencia.pdf	25/10/2018 10:57:01	EVELINY SILVA MARTINS	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Declaracao.pdf	25/10/2018 10:56:33	EVELINY SILVA MARTINS	Aceito
Orçamento	orcamento.docx	25/10/2018 10:12:17	EVELINY SILVA MARTINS	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.jpg	23/10/2018 12:41:28	EVELINY SILVA MARTINS	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO.pdf	23/10/2018 12:39:42	EVELINY SILVA MARTINS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	16/09/2018 13:19:09	EVELINY SILVA MARTINS	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_para_MEAC_16_09.docx	16/09/2018 13:16:57	EVELINY SILVA MARTINS	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FORTALEZA, 29 de Novembro de 2018

Assinado por:

**Maria Sidneuma Melo Ventura
(Coordenador(a))**

Endereço: Rua Cel Nunes de Melo, s/n

Bairro: Rodolfo Teófilo

CEP: 60.430-270

UF: CE

Município: FORTALEZA

Telefone: (85)3366-8569

Fax: (85)3366-8528

E-mail: cepmeac@gmail.com