



**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 ACUPUNTURA NO TRATAMENTO DE DOR LOMBAR EM
GESTANTES**

FORTALEZA

2017

EVELINY SILVA MARTINS

EFEITOS DA ACUPUNTURA NO TRATAMENTO DE DOR LOMBAR EM
GESTANTES

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal do Ceará, para qualificação, como requisito parcial para obtenção do Título de Mestre 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.

Coorientadora: Prof.^a Dr.^a Régia Christina Moura Barbosa Castro.

FORTALEZA

2017

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 Acupuntura no tratamento de dor lombar em gestantes / Eveliny Silva Martins. – 2017.
85 f. : il.

Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Fortaleza, 2017.

Orientação: Prof. Dr. Ana Karina Bezerra Pinheiro.

Coorientação: Prof. Dr. Régia Christina Moura Barbosa Castro..

1. Acupuntura. 2. Gestante. 3. Enfermagem. 4. Dor lombar. 5. Promoção da saúde. I. Título.

CDD 610.73

EVELINY SILVA MARTINS

EFEITOS DA ACUPUNTURA NO TRATAMENTO DE DOR LOMBAR EM
GESTANTES

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal do Ceará, para qualificação, como requisito parcial para obtenção do Título de Mestre em Enfermagem. Área de Concentração: Enfermagem na Promoção da saúde

Aprovada em: ___/___/_____.

BANCA EXAMINADORA

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

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

Prof^ª. Dr.^ª Paula Renata Amorim Lessa Soares (1º Membro)
Instituto Federal do Ceará (IFCE)

Prof^ª. Dr.^ª Thaís Marques Lima (2º Membro)
Centro Universitário Estácio do Ceará (ESTÁCIO/FIC)

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

À Deus, Nossa Senhora e São Miguel
Arcanjo.

Aos meus pais, Onézimo e Eulinda.

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, meus sonhos realizados 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 real para me alimentar fora de casa, cada empréstimo de locomoção para resolver o que eu precisava com conforto e em tempo hábil, enfim. 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, sempre pegavam na minha mão e me conduziam aos melhores e mais seguros passos. Vocês são meus exemplos de afeto, independência e união. Obrigada por se preocuparem comigo, por me passarem tranquilidade, pelos conselhos, pela compreensão, pela torcida e por estarem sempre ao meu lado, me ajudando no que eu precisasse.

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 reprovação na primeira tentativa do mestrado, a comemoração da aprovação do mestrado no ano seguinte e a vitória da tão sonhada aprovação da seleção 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 comigo cada felicidade conquistada.

À minha orientadora e amiga, Prof.^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, experiência e exemplo de mulher. Obrigada por ter me acolhido tão bem, pela confiança, incentivo e atenção de sempre.

Às minhas outras duas coorientadoras, orientadoras e amigas, Prof.^a Régia Barbosa e Prof.^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 perfeitos 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 muito a crescer.

A todos os colegas de sala do mestrado, que tornaram esses dois anos ricos em reflexões, críticas e sugestões recebidas, especialmente Karízia e Camila, que de forma mais próxima me ajudaram a ter tranquilidade e paciência.

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

Às bolsistas Alícia, Ana Paula, Andrezza, Tainan, Lígia e aos mestrandos Sâmia e Nicolau, que, em parceria, me ajudaram na coleta de dados. Vocês foram essenciais na realização desta pesquisa.

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

A todas as gestantes 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.

“Por vezes sentimos que aquilo que fazemos não é senão uma gota de água no mar. Mas o mar seria menor se lhe faltasse uma gota” (Madre Teresa de Calcutá).

RESUMO

Na coluna vertebral se desencadeia um dos sintomas mais incapacitantes em um indivíduo: a dor lombar. A dor lombar relacionada à gravidez ganhou mais importância devido ao acometimento e impacto sob a qualidade de vida da gestante, podendo ser incapacitante, limitando as atividades diárias e não deve ser ignorada sem realização de tratamento. Uma terapia para dor lombar durante a gravidez é a acupuntura, sendo esta uma tecnologia de intervenção em saúde, oriunda da medicina tradicional chinesa que envolve um conjunto de procedimentos que se baseiam na estimulação de pontos anatômicos precisos do corpo, definidos por meio da inserção de agulhas filiformes metálicas para auxiliar na promoção, manutenção e recuperação da saúde. Objetivou-se avaliar os efeitos da acupuntura no tratamento da dor lombar em gestantes do segundo e terceiro trimestre gestacional. Estudo quase experimental, do tipo antes e depois, ocorrido no período de junho a outubro de 2016, na Universidade Federal do Ceará. Participaram do estudo todas as gestantes com queixas de dor lombar, com idade gestacional entre 14 e 37 semanas. Foram realizadas seis sessões, sendo duas vezes por semana, com 30 minutos, cada uma, com a aplicação de pontos sistêmicos e auriculares. Para avaliação da dor utilizou-se a Escala Analógica Visual e o questionário McGill, além do instrumento de identificação do perfil sociodemográfico, clínico e obstétrico. A análise estatística e cruzamento das variáveis foram realizados a fim de verificar associações estatísticas por meio do software *SPSS* versão 21.0. Ao término do estudo, foram realizadas 242 sessões de acupuntura, sendo participantes da pesquisa 56 gestantes com dor lombar referida. Encontrou-se redução estatisticamente significativa ($p < 0,05$) dos escores, descritores e índice de dor dos instrumentos aplicados. A média de pontos da dor diminuiu na avaliação da segunda (4,92), quarta (3,24) e sexta (1,00) sessão. Toda a amostra teve uma redução de mais de 50% na dor. Algumas mulheres tiveram sua dor cessada antes de completar as seis sessões e houve melhora nas atividades prejudicadas pela dor, depois do tratamento em todas as gestantes. Além da dor lombar, as gestantes referiam melhorias percebidas em outros aspectos, como: relaxamento, stress, cefaléia, ansiedade, humor e ânimo. Não foram evidenciados eventos adversos graves no tratamento. Evidencia-se que a acupuntura proporcionou efeitos positivos favoráveis à saúde das participantes, pois houve redução na dor logo a partir da segunda sessão e apresentou diminuição gradativa com os avançar do número de sessões.

Descritores: Acupuntura. Gestante. Enfermagem. Dor Lombar. Promoção da Saúde.

ABSTRACT

In the spine triggers one of the most disabling symptoms in an individual: low back pain. Lumbar pain related to pregnancy has gained more importance due to the impact and impact on the quality of life of the pregnant woman, which may be incapacitating, limiting daily activities and should not be ignored without treatment. A therapy for low back pain during pregnancy is acupuncture, this being a health intervention technology, originating from traditional Chinese medicine that involves a set of procedures that are based on the stimulation of precise anatomical points of the body, defined through the insertion of Metal filiform needles to aid in the promotion, maintenance and recovery of health. The objective of this study was to evaluate the effects of acupuncture in the treatment of low back pain in pregnant women in the second and third gestational trimesters. Almost experimental study, before and after, occurred in the period from June to October 2016, at the Federal University of Ceará. All pregnant women with complaints of low back pain, with gestational age between 14 and 37 weeks participated in the study. Six sessions were performed, being twice a week, with 30 minutes each, with the application of systemic and auricular points. The Visual Analog Scale and the McGill questionnaire were used to assess the pain, as well as the sociodemographic, clinical and obstetrical identification tool. Statistical analysis and cross-checking of variables were performed in order to verify statistical associations through SPSS software version 21.0. At the end of the study, 242 acupuncture sessions were performed, and 56 women with low back pain were included in the study. There was a statistically significant reduction ($p < 0.05$) in the scores, descriptors and pain index of the applied instruments. The mean of the pain decreased in the evaluation of the second (4.92), fourth (3.24) and sixth (1.00) session. The entire sample had a more than 50% reduction in pain. Some women had their pain ceased before completing the six sessions and there was improvement in activities impaired by pain after treatment in all pregnant women. In addition to lower back pain, the pregnant women referred to perceived improvements in other aspects, such as: relaxation, stress, headache, anxiety, mood and mood. No serious adverse events were reported in the treatment. It was evidenced that acupuncture provided favorable positive effects to the participants' health, since there was a reduction in pain right from the second session and presented a gradual decrease with the advancement of the number of sessions.

Keywords: Acupuncture. Pregnant. Nursing. Low-back pain. Health promotion.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Mensuração dos <i>Tsun</i> ou <i>cuns</i>	36
Figura 2 – Fluxograma de coleta dos dados.....	41

LISTA DE ABREVIATURAS

B	Bexiga
CEDEFAM	Centro de Desenvolvimento Familiar
CINAHL	Cumulative Index to Nursing & Allied Health Literature
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
COMEPE	Comitê de Ética em Pesquisa
CPN	Centro de Parto Natural
DL	Dor lombar
EVA	Escala visual analógica de dor
F	Fígado
ID	Intestino delgado
IG	Idade gestacional
IG	Intestino grosso
IMC	Índice de massa corpórea
LILACS	Literatura Latino-Americana em Ciências de Saúde
MCA	Medicina complementar e alternativa
MEAC	Maternidade Escola Assis Chateaubriand
MEDLINE	Medical Literature Analysis and retrieval System On-line
MS	Ministério da Saúde
MTC	Medicina Tradicional Chinesa
OMS	Organização Mundial da Saúde
PN	Pré-natal
PNPIC	Política Nacional de Práticas Alternativas e Complementares
PUBMED	Public Medline
R	Rim
SCIELO	Scientific Electronic Library
SER	Secretaria Executiva Regional
SUS	Sistema Único de Saúde
UAPS	Atenção primária de saúde
UFC	Universidade Federal do Ceará
VC	Vaso concepção
VG	Vaso governador

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.....	23
Quadro 2-	Descrição de artigos incluídos na revisão integrativa, segundo a base de dados, ano de publicação, título e autores.....	23
Quadro 3-	Descrição dos estudos incluídos na revisão integrativa segundo o delineamento do estudo, a formação do autor, o país e o idioma.....	24
Quadro 4-	Distribuição dos estudos incluídos na revisão segundo seus objetivos, amostra de participantes, instrumentos que avaliem a dor e a idade gestacional.....	26
Quadro 5-	Distribuição dos estudos incluídos na revisão integrativa sobre os pontos de acupuntura, o tempo e os principais resultados na dor lombar em gestantes.....	29

LISTA DE TABELAS

Tabela 1-	Distribuição das participantes do estudo de acordo com as características sociodemográficas e econômicas das gestantes participantes.....	42
Tabela 2-	Distribuição das participantes do estudo de acordo com as características do pré-natal.....	47
Tabela 3-	Distribuição das participantes do estudo de acordo como tempo que sente a dor lombar.....	49
Tabela 4-	Distribuição dos Escores médios da EVA, avaliado por semana.....	51
Tabela 5-	Relação dos resultados da EVA inicial X características sociodemográficas, do pré-natal e clínicas.....	52
Tabela 6-	Número de descritores inicial (Mc Gill) x características sociodemográficas, do pré-natal e clínicas.....	52
Tabela 7-	Índices de dor inicial (Mc Gill) x características sociodemográficas, do pré-natal e clínicas.....	53
Tabela 8-	Avaliação da EVA de uma sessão para outra.....	54
Tabela 9-	Ausência total de dor, por sessão, segundo a EVA.....	55
Tabela 10-	Distribuição dos Escores médios McGill, avaliado por semana, segundo o número de descritores e índice de dor.....	56
Tabela 11-	Distribuição dos escores médios iniciais e finais dos descritores de uma sessão para outra, segundo questionário Mc Gill	57
Tabela 12-	Distribuição dos escores médios iniciais e finais do índice de dor de uma sessão para outra, segundo questionário McGill.....	58
Tabela 13-	Redução da dor por meio dos pontos da EVA X variáveis sociodemográficas, clínicas e obstétricas	61
Tabela 14-	Distribuição das mudanças auto relatadas pelas gestantes, além da dor lombar, depois da intervenção com acupuntura.....	63
Tabela 15-	Distribuição das mudanças auto relatadas pelas gestantes, depois da intervenção com acupuntura.....	65

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	15
2 OBJETIVOS	21
2.1 Geral	21
2.2 Específicos	21
3 REVISÃO INTEGRATIVA	22
4 METODOLOGIA	35
4.1 Tipo de Estudo	35
4.2 Cenário da Pesquisa	35
4.3 População e Amostra.....	36
4.4 Tamanho da amostra	37
4.5 Intervenção terapêutica	38
4.6 Coleta de Dados	40
4.7 Instrumentos de coleta.....	42
4.8 Organização e análise dos dados	43
4.9 Aspectos éticos.....	43
5.0 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	45
6.0 CONCLUSÃO	70
REFERÊNCIAS	73
APÊNDICES.....	77
ANEXOS	80

1 INTRODUÇÃO

A coluna vertebral é uma estrutura complexa do corpo humano que proporciona mobilidade, proteção às estruturas nervosas, assim como, é capaz de aguentar pesos. No entanto, nela se desencadeia um dos sintomas mais incapacitantes em um indivíduo: a dor lombar (DL). Essa afecção é mais comum no sexo feminino e se apresenta como uma vilã para mulheres no período gestacional (GALLO-PADILLA *et al.*, 2015).

Considerando que mais de dois terços das gestantes têm DL, ela é considerada o desconforto mais comum durante a gravidez (EKDAHL; PETERSSON, 2010; GALLO-PADILLA *et al.*, 2015; KATONIS *et al.*, 2011; SILVA *et al.*, 2010) e se apresenta mais frequentemente no terceiro trimestre gestacional (WEDENBERG; MOEN; NORLING, 2000). Em pesquisa recente no Brasil, foi verificada alta prevalência de dor lombar nas gestantes, pois 93,23% das mulheres relataram presença de dor (GOMES *et al.*, 2013).

Pode ser considerada pela gestante como o local da coluna que apresenta maior sensação dolorosa, podendo atingir a região lombar, sacral, lombo-sacra e tóraco-lombar (OSTGAARD; ZETHERSTROM; HANSSON, 1997). Em pesquisa observacional realizada em São Paulo com 203 gestantes, 162 (79,8%) mulheres relataram dor em alguma região da coluna vertebral e/ou pelve, sendo a região lombar referida por 130 (80,8%) (MARTINS; SILVA, 2005).

Para compreender os motivos que acarretam a DL, ressalta-se que as alterações hormonais na gestação ocasionam modificações no corpo da mulher, principalmente o sistema musculoesquelético, por ocorrer retenção hídrica pelo estímulo da progesterona, assim como ocorre o crescimento excessivo do útero e das mamas, que impõe sobrecarga de peso à coluna e pelve e acentua sua curvatura com o crescimento uterino frontal, modificando a posição do sacro (MARTINS; SILVA, 2005).

Nos últimos anos, a dor lombar relacionada à gravidez ganhou mais importância devido ao acometimento e impacto sob a qualidade de vida da gestante, tendo em vista que a gravidez apresenta um esforço muito importante para o corpo da mãe, e envolvimento de maiores custos financeiros (GALLO-PADILLA *et al.*, 2015).

Neste princípio, uma revisão de literatura realizada na Grécia, afirma claramente que a DL pode ser incapacitante e limita atividades diárias, causando impactos na produtividade, não devendo ser ignorada sem a realização de tratamento (KATONIS *et al.*, 2011).

A DL pode interferir em diversas atividades da rotina diária. Segundo o estudo realizado em Pernambuco, por Gomes *et al.* (2013), as principais atividades que desencadeavam ou acentuavam a dor lombar, no grupo de gestantes, foram: deambular ou sentar, em 57,14% dos casos e 42,84% referiu que, ao se deitar, a dor diminuía. A frequência da dor foi referida por 52,39% das voluntárias como sendo de constante intensidade, surgindo mais comumente no período da manhã em 19,05%.

Para uma melhor compreensão da magnitude desse problema, pesquisa enfatiza uma incidência de 77% de DL em gestantes, revelando um número considerável de mulheres que sofrem com este sintoma e, agravando esse quadro, sabe-se que no período gestacional o uso de medicamentos é sempre um risco (SILVA *et al.*, 2010). Tais riscos podem ser considerados os efeitos teratogênicos impostos ao feto.

Para o alívio da dor lombar em gestantes, atualmente existem opções de alguns medicamentos, utilizados de forma sistêmica, geralmente conferem o alívio da dor, são de fácil prescrição e utilização, porém apresentam limitações (QUIMELLI, 2005). Gallo *et al.* (2015) afirmam que o tratamento da DL na gravidez é mais complexo, minucioso e delicado, tendo em vista as limitadas opções terapêuticas disponíveis, justamente pelas implicações para a mãe e para o feto. Contudo, um cuidado interdisciplinar e humanizado deve ser levado em consideração e, sempre que possível, considerar alternativas terapêuticas não farmacológicas para alívio dos sintomas.

Enfatiza-se que o tratamento não farmacológico para DL é muito atrativo, pois possibilita a diminuição da dor durante a gravidez, assim como também a redução de chances de apresentar dor crônica nas costas no decorrer da vida (WANG *et al.*, 2009).

Todavia, tendo em vista que as opções de tratamento para DL disponíveis são, muitas vezes, desprovidas de boa taxa de sucesso e consistem basicamente em mudanças de estilo de vida e repouso, as terapias alternativas e complementares estão se tornando cada vez mais conhecidas no público de gestantes como um meio significativo para o combate a dor lombar (SABINO; GRAUER, 2008).

Uma forma de terapia para DL durante a gravidez é a acupuntura (EKDAHL; PETERSSON, 2010), que parece ser eficaz na redução dos sintomas e, conseqüente melhoria da qualidade de vida de gestantes (SILVA *et al.*, 2010), aliviando consideravelmente a dor, em comparação com os cuidados habituais (GALLO-PADILLA *et al.*, 2015) e é cada vez mais praticada nesse grupo de mulheres. Estudiosos revelam que

o tratamento da dor, utilizando acupuntura, é fundamentado em resultados de um grande número de pesquisas de ensaios clínicos (WEDENBERG; MOEN; NORLING, 2000).

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 enfiar 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, até hoje, permanece sendo um campo aberto à pesquisa e novos conhecimentos (WEN, 1985).

Segundo a tradição chinesa, a teoria da Acupuntura se baseia em todas as estruturas do organismo que se 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).

Segundo o Ministério da Saúde (MS), a acupuntura é um tipo de tecnologia de intervenção em saúde, oriunda da medicina tradicional chinesa (MTC), que pode ser utilizada de maneira isolada ou associada a outros tipos de 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 aurículoacupuntura 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. Este tipo de acupuntura apresenta poucos efeitos colaterais, com aplicação ampla e manipulação simples (WEN, 1986).

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, simples, conveniente, tem poucas contraindicações, não tóxica e de reações adversas mínimas. Provavelmente por isso, é popular no tratamento da dor crônica em diversos países.

Em 2006, foi aprovada a Política Nacional de Práticas Alternativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde (SUS) pela portaria 971/2006 do MS, a qual insere a prática de acupuntura em caráter multiprofissional por profissionais de saúde que tenham realizado o curso de especialização. É relevante ressaltar que 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 federadas (BRASIL, 2006).

A lombalgia está na lista das doenças, sintomas ou condições nas quais a acupuntura tem sido um tratamento eficaz (OMS, 2002). Durante a gestação, a condição mais frequente tratada com acupuntura é a dor lombar (PARK, 2014). A acupuntura pode ser uma ótima opção para tratamento da dor lombar em gestantes, pois seus efeitos colaterais são mínimos e é indicado pelas entidades de saúde do Brasil e do mundo.

Estudo de intervenção, para tratamento de dor lombar em 40 gestantes na Suécia, enfatiza que as mulheres receberam acupuntura por seis semanas, dividido em oito sessões de 30 minutos cada e que o alívio da dor ocorreu após quatro a cinco tratamentos (EKDAHL; PETERSSON, 2010).

Pesquisas revelam que as gestantes apresentam uma sensação de bem-estar, após as primeiras sessões e alegam receber boa ou excelente ajuda para sua dor, pois o efeito da acupuntura sobre a DL pode ser devido ao seu efeito analgésico e seguro (WEDENBERG, MOEN, NORLING, 2000), melhorando a capacidade funcional e diminuindo o uso de analgésicos (SILVA *et al.*, 2010).

Destaca-se um estudo coorte realizado no Brasil com 79 gestantes, que as agulhas posicionadas nos pontos específicos do corpo da gestante, permaneciam por 25 minutos e resultou em melhoria da capacidade funcional das mulheres, diminuindo o uso de analgésicos, assim como a intensidade da dor lombar (SILVA *et al.*, 2010).

Reflete-se acerca dos benefícios que a simplicidade dessa terapia oferece às gestantes que, na maioria das vezes, sofrem dores por acharem que é normal e acabam não buscando oportunidades de tratamento ou não são devidamente informadas pelos profissionais de saúde. Porém, 90,2% dos prestadores de cuidados de saúde pré-natal, alegam que recomendariam algum tipo de tratamento não farmacológico para DL na gravidez (WANG *et al.*, 2009).

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. Destarte, o enfermeiro tem na sua essência o processo de cuidado holístico do cliente, visando suas necessidades, e isso contribui para que suas ações, enquanto acupunturista, sejam realizadas de maneira qualificada, eficiente e humanizada.

Na realização do pré-natal, além de apresentar uma visão holística, o enfermeiro tem respaldo técnico-científico no cuidado à gestante, com o papel de criação de vínculo e levando em consideração os desejos, medos e dúvidas das mulheres (ARAÚJO *et al.*, 2010).

Dessa forma, é relevante investir em pesquisas que envolvam o tratamento de gestantes que sofrem com algias lombares, pois muitas delas consideram a dor como normal ou aceitável, 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 essa dor e não apresentar riscos para mãe e feto.

Pelo exposto, se torna necessário a investigação acerca do que e de como a terapia com acupuntura é capaz de proporcionar à gestante. Para tanto realiza-se a seguinte pergunta: quais os efeitos da acupuntura para o tratamento da dor lombar em mulheres no segundo e terceiro trimestre gestacional?

Uma vez conhecendo e comprovando seus benefícios, outros profissionais de saúde, principalmente enfermeiros, poderão realizar se aptos, compreender ou ainda indicar o uso da acupuntura como um tratamento não farmacológico para alívio da DL, com o intuito de possibilitar cuidados de enfermagem qualificados que tenham como base a promoção da saúde, a prevenção de complicações, o bem-estar físico e emocional das gestantes no que se refere à DL.

Considera-se, portanto, que esta técnica deve ser mais estudada a fundo, sobretudo no que diz respeito ao número de sessões, a realização da terapia por

profissionais enfermeiros, a viabilidade e pontos de acupuntura específicos para lombalgia em gestantes, a fim de ampliar e divulgar o conhecimento de seus benefícios aos profissionais da saúde e usuários, objetivando a promoção da saúde e contribuindo para o avanço da ciência da enfermagem por meio da atuação do enfermeiro como o terapeuta que utiliza técnicas naturais, embasadas no equilíbrio das energias, para proporcionar alívio das dores principalmente no público mais necessitado, as gestantes.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

- Avaliar os efeitos da acupuntura no tratamento da dor lombar em gestantes no segundo e terceiro trimestre de gravidez.

2.2 Específicos

- Avaliar a dor lombar percebida pela gestante antes e depois do tratamento com acupuntura;
- Correlacionar dados sociodemográficos, clínicos e obstétricos com os índices da dor lombar em gestantes;
- Verificar a ação da acupuntura em desconfortos físicos e emocionais da gestação.
- Verificar a associação das variáveis sociodemográficas, clínicas e obstétricas com a redução da dor lombar em gestantes por meio da acupuntura.

3 REVISÃO INTEGRATIVA

Com base nos dados referentes à aplicabilidade e os benefícios que acupuntura pode proporcionar às gestantes com dor lombar, 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, PUBMED, LILACS (Literatura Latino-Americana em Ciências de Saúde), MEDLINE (*Medical Literature Analysis and retrieval System On-line*); CINAHL (*Cumulative Index to Nursing & Allied Health Literature*).

O levantamento bibliográfico aconteceu no mês de janeiro de 2016 e foi norteado pelo seguinte questionamento: quais os efeitos da acupuntura no tratamento de dor lombar em gestantes? Os artigos foram considerados elegíveis se publicados em periódicos indexados nas bases citadas, por meio da utilização dos descritores controlados: Acupuntura; Gestantes; Dor lombar e *Acupuncture; Pregnant Women; Low back pain*.

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 na DL de gestantes, 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., 2016.

Cruzamento/Critérios	Lilacs	Medline	Scielo	Pubmed	Scopus	Cinahl	Total
Acupuntura	695	22.589	209	11.312	36.796	9.148	80.749
Acupuntura X gestantes	04	121	02	921	226	09	1.283
Acupuntura X gestantes X dor lombar	-	16	-	329	31	02	378
Não aborda a temática	-	07	-	326	19	-	352
Não disponível na íntegra	-	02	-	1	-	-	03
Repetido	-	-	-	02	08	02	12
Critério de exclusão	-	01	-	-	03	-	04
TOTAL	-	06	-	-	01	-	07

Fonte: elaboração do autor

A amostra final compreendeu 07 artigos. Para uma melhor compreensão dos estudos incluídos, o Quadro 2 mostra o detalhamentos dos estudos.

Quadro 2 - Descrição de artigos incluídos na revisão integrativa, segundo a base de dados, ano de publicação, título e autores. Fev., 2016.

Estudo	Base de Dados	Ano	Título/Autores
01	Scopus	2006	Decrease of pregnant women's pelvic pain after acupuncture: a randomized controlled single-blind study (LUND; LUNDEBERG; LÖNNBERG, <i>et al.</i>)
02	Medline	2010	Acupuncture treatment of pregnant women with low back and pelvic pain an intervention study (EKDAHL; PETERSSON)
03	Medline	2009	Auricular acupuncture as a treatment for pregnant women who have low back and posterior pelvic pain: a pilot study (WANG; DEZINNO; LIN <i>et al.</i>)
04	Medline	2004	Acupuncture relieves pelvic and low-back pain in late pregnancy (KVORNING; HOLMBERG; GRENNERT, <i>et al.</i>)
05	Medline	2000	A prospective randomized study comparing acupuncture with physiotherapy for low-back and pelvic pain in

			pregnancy(WEDENBERG; MOEN; NORLING)
06	Medline	2010	Acupuncture for low back pain in pregnancy – a prospective, quasi- randomised, controlled study (SILVA; NAKAMURA; CORDEIRO <i>et al.</i>)
07	Medline	2005	Complementary and alternative medicine for low-back pain in pregnancy: a cross-sectional survey (WANG; DEZINNO; FERMO <i>et al.</i>)

Fonte: elaboração do autor.

De acordo com o ano de publicação, observou-se que os artigos foram produzidos a partir do ano 2000 e as últimas publicações foram em 2010 (2). Diante de tais dados, percebe-se um número reduzido de estudos referente ao tema de interesse, bem como, a desatualização, pois o último ano de publicação fora há quase seis anos. Vale ressaltar que a busca foi feita em seis 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 gestantes, principalmente as que apresentam dor lombar. Reforça-se que a lombalgia é uma das principais causas de dores que acometem as mulheres gestantes, merecendo maior destaque em investigações científicas e tecnológicas.

Dessa forma, é relevante investir em pesquisas que envolvam o tratamento de gestantes que sofrem com algias lombares, pois muitas delas consideram a dor como normal ou aceitável, 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 essa dor e não apresentar riscos para mãe e feto, deixando de lado a ideia errônea de que é normal a gestante sentir dor lombar.

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. 2016.

Estudo	Delineamento do estudo	Formação do autor	País	Idioma
01 Decrease of pregnant women's pelvic pain after acupuncture: a	Prospectivo e randomizado	Médico	Suécia	Inglês

randomized controlled single-blind study	controlado.			
02 Acupuncture treatment of pregnant women with low back and pelvic pain an intervention study	Parte ensaio clínico e parte qualitativo	Enfermeiro	Suécia	Inglês
03 Auricular acupuncture as a treatment for pregnant women who have low back and posterior pelvic pain: a pilot study	Ensaio clínico randomizado, controlado	Médico	EUA	Inglês
04 Acupuncture relieves pelvic and low-back pain in late pregnancy	Prospectivo, randomizado	Médico	Suécia	Inglês
05 A prospective randomized study comparing acupuncture with physiotherapy for low-back and pelvic pain in pregnancy	Prospectivo, randomizado	Médico	Suécia	Inglês
06 Acupuncture for low back pain in pregnancy – a prospective, quasi- randomised, controlled study	Prospectivo, controlado	Médico	Brasil	Inglês
07 Complementary and alternative medicine for low-back pain in pregnancy: a cross-sectional survey	Transversal	Médico	EUA	Inglês

Fonte: elaboração do autor.

Com relação ao tipo de estudo, quase todas as pesquisas encontradas foram categorizadas como estudos quantitativos, exceto uma (02) que avalia aspectos tanto quanti como qualitativo. Entre os sete estudos que foram incluídos, quatro eram prospectivos, dois ensaios clínicos e um transversal.

Ao analisar a formação profissional dos autores, observou-se que a maioria dos artigos foi desenvolvido por profissionais médicos (6), apenas um dos artigos teve autoria de profissionais enfermeiros. 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).

Como visto anteriormente, encontrou-se um número ínfimo de artigos relacionados ao tema em questão, e, conseqüentemente, a literatura em consonância com os achados dessa revisão, mostra uma escassa produção científica advinda de profissionais enfermeiros, revelando certa necessidade do avanço nessa temática, por conta da falta de importância atribuída a esse problema.

Observa-se que um artigo foi produzido no Brasil, dois nos Estados Unidos e quatro na Suécia. 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, pois a busca foi feita em seis bases de dados diferentes, não sendo identificado um número considerável de produção científica acerca deste tema com o público de gestantes.

Pesquisa afirma que poucos estudos sobre tratamento com acupuntura em gestantes com lombalgia e dor pélvica são publicados a nível nacional ou internacional (EKDAHL; PETERSSON, 2010). Destaca-se que todas as pesquisas foram publicadas no idioma inglês.

O quadro a seguir reporta os objetivos, amostra de participantes e se houve a utilização de instrumentos que avaliem a dor, dos artigos incluídos.

Quadro 4-Distribuição dos estudos incluídos na revisão segundo seus objetivos, amostra de participantes, instrumentos que avaliem a dor e a idade gestacional (IG) Fev., 2016.

Estudo	Objetivos do estudo	Amostra	IG	Instrumentos
01	Avaliar os efeitos de duas formas de estimulação de acupuntura diferentes (superficial e profunda) sobre a intensidade da dor lombar e pélvica no final da gravidez e alguns sintomas emocionais devido à condição de dor.	70 gestantes	18 a 35s	Escala Visual Analógica (EVA) e Nottingham Health Profile (NHP)
02	Descrever a experiência das mulheres que usam tratamento de acupuntura para aliviar dor lombar e pélvica na semana 20 e 26 de gravidez.	40 gestantes	(média de 26s)	Escala Visual Analógica (EVA); Pain-O-Meter (POM); Short FormMcGill Questionnaire (SF-MPQ); Short Form-36 Health Survey Questionnaire (SF-36)
03	Verificar se 1 semana de acupuntura auricular contínua poderia reduzir	152 gestantes	20 e 26s	Escala Visual Analógica (EVA) e

	dor lombar e pélvica posterior associada com a gravidez.			Disability Rating Index (DRI)
04	Avaliar o efeito analgésico e possível efeito adverso da acupuntura para dor pélvica e lombar durante o último trimestre da gravidez.	72 gestantes	25 a 38s	Escala Visual Analógica (EVA)
05	Descrever os efeitos da acupuntura no tratamento de dor lombar e pélvica durante a gravidez e compará-lo com a fisioterapia.	60 gestantes	24 a 37s	Escala Visual Analógica (EVA) e Disability-Rating Index (DRI)
06	Investigar os efeitos da acupuntura em dor lombar e pélvica durante gravidez sob condições reais, em comparação com pacientes submetidos a tratamento convencional.	79 gestantes	<32s	Numerical Rating Scale (NRS)
07	Identificar tratamentos comuns utilizados para dor lombar (LBP) durante a gravidez.	950 gestantes	15 a 30s	-

Fonte: elaboração do autor.

A partir da análise dos objetivos dos estudos incluídos observou-se que mais da metade deles (01, 04, 05, 06) tinham a finalidade de investigar os efeitos da acupuntura sistêmica na dor lombar de gestantes, o que se assemelha ao presente estudo, um artigo (03) avaliou a acupuntura auricular como tratamento da lombalgia, outro (02) objetivou também ouvir as gestantes que usaram acupuntura, e o último (07) identificou os métodos de medicina complementar alternativa para alívio da dor lombar, dentre eles a acupuntura.

Percebe-se que todos os estudos foram realizados com um quantitativo mínimo de 40 participantes e máximo de 950. Estudo semelhante ao que se almeja, Quimelli (2005) descreve que o seu tamanho amostral de 42 gestantes, teve capacidade de encontrar uma diferença mínima, em cada avaliação, de duas unidades no escore de intensidade da dor.

Em relação à idade gestacional das participantes dos artigos encontrados, observa-se que todos foram realizados com mulheres a partir do segundo trimestre, sendo a IG mínima de 15 semanas e máxima de 38 semanas.

A análise dos instrumentos revela que a maioria dos artigos (01, 02, 03, 04, 05) utilizou a escala visual analógica de dor (EVA) para mensurar a evolução/piora da algia lombar, antes ou após o tratamento com acupuntura, denotando um instrumento confiável e bastante utilizado para este fim.

No presente estudo, seu uso também será selecionado, pois a utilização da EVA, em pesquisas clínicas, 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).

Acrescenta-se que os artigos associaram outros instrumentos, para avaliar a dor, à EVA. Tais ferramentas avaliam não só a dor, como também medem saúde relacionados com qualidade de vida, energia, sono, emoções, mobilidade e isolamento social, trabalho doméstico, vida familiar, vida social e sexual (LUND *et al.*, 2006).

Os outros instrumentos utilizados, juntamente com a EVA, avaliam dimensões de dor quanto a intensidade, qualidade, localização, duração (Pain-O-Meter – POM); aspecto sensorial, emocional, avaliação da experiência de dor (Short Form McGill Questionnaire -SF-MPQ); função física, social, limitação devido à problemas físicos e emocionais, saúde mental, vitalidade e saúde geral (36 Health Survey Questionnaire –SF 36) (EKDAHL; PETERSSON, 2010); nível de incapacidade em atividades do cotidiano (Disability Rating Index- DRI) (WANG *et al.*, 2009) e a severidade da dor (Numerical Rating Scale -NRS). Somente um artigo (07) utilizou nenhum instrumento.

Nesta pesquisa, foi utilizado o questionário McGill (MPQ), pois no meio clínico, tem sido o melhor instrumento para avaliação adequada da dor, não somente quanto às características quantitativas, como também qualitativas, tornando mais fácil a avaliação pelos profissionais de saúde e permitindo a elaboração de um protocolo de tratamento a partir de descrições verbais do paciente (SANTOS *et al.*, 2006; PIMENTA; TEIXEIRA, 1996).

Porém, o referido instrumento apresenta algumas desvantagens. Se aplicado em culturas diferentes, as alterações de linguagem podem ser confundidas com diferenças na expressão da dor; expõe mais descritores sensoriais do que afetivos e avaliativos; necessita de tempo para ser aplicado e os resultados somente geram dados de mensuração ordinal (PEREIRA; SOUSA, 1998).

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

Quadro 5 - Distribuição dos estudos incluídos na revisão integrativa sobre os pontos de acupuntura, o tempo e os principais resultados na dor lombar em gestantes. Fev., 2016.

Estudo	Pontos de acupuntura	Tempo	Resultados
01	B27, B28, B29, B31, B32, B54, R11, VC3, BP6, F2, IG4	10 sessões - 30 minutos em cada	Mudança na intensidade da dor durante as atividades diárias: a maioria das mulheres relatam níveis menores de dor, mudanças na intensidade da dor e nas reações emocionais.
02	-	08 sessões - 30 minutos em cada.	A maioria das mulheres (80%) teve uma redução significativa da dor, aumento da mobilidade e dormiram melhor depois do tratamento de acupuntura. Houve ainda melhoria significativa na saúde geral e função social.
03	Pontos Auriculares: Rim, Analgesia e Shenmen	1 semana - agulhas semipermanentes.	As gestantes relataram significativamente menor intensidade da dor quando comparados com os outros grupos.
04	F3, VG20 (Paciente nervoso); B60, ID3, B22, B26 e pontos locais de dor	A manipulação da agulha foi parada com o <i>Dechi</i> , repetido após 30-60 s e retirada.	A intensidade da dor lombar diminuiu em 60% das gestantes no terceiro trimestre de gravidez e a dor associada com várias atividades físicas diminuiu em 43%.
05	B26, B30, B60, VC2, pontos locais de dor e auriculares.	10 sessões - 30 minutos em cada	Os valores de EVA eram significativamente reduzidos em comparação com os valores antes do tratamento. Houve alívio da dor e incapacidade, sensação de cansaço ou sonolência, mas também uma sensação de bem-estar.
06	R3, ID3, B62, B40, TE5, VB30, VB41 e os pontos huatojiaji	Mínimo de oito e máximo de 12 sessões – 25 minutos em cada	Alívio da dor lombar, aumento da capacidade para determinadas atividades físicas (atividades gerais, trabalhar e caminhar) e melhora a qualidade de vida de mulheres grávidas.
07	-	-	53% entrevistadas relataram o uso de várias terapias alternativas antes da gravidez, incluindo a acupuntura. 60% das gestantes continuaram a usar medicina complementar e alternativa na gravidez e 61,7% aceitariam medicina complementar e alternativa para o tratamento de lombalgia durante a gravidez

Fonte: elaboração do autor.

A partir da análise dos artigos incluídos, infere-se que quase todos os estudos encontrados (01, 03, 04, 05, 06) tiveram a preocupação em descrever os pontos de acupuntura utilizados para o tratamento da lombalgia e os demais estudos 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, todas ressaltam o meridiano da bexiga (B), que quando estimulado, causa efeito analgésico na dor lombar, dentre outros benefícios (JÚNIOR, p.208, 2001). Na acupuntura tradicional chinesa, uma das localizações do corpo em que esse meridiano passa é pela região dorsal e desce até a lombar. O excesso de energia no meridiano da bexiga pode causar dor na coluna vertebral e a insuficiência pode gerar em dores intercostais que irradiam para região lombar, além de outros efeitos (JÚNIOR, p.208, 2001).

Outros meridianos em comuns foram encontrados nos artigos, como é o caso do rim (R), fígado (F), intestino delgado (ID) e vaso concepção (VC). Dois artigos (02, 05) também utilizaram pontos da acupuntura auricular e dois (04, 05) usaram pontos sintomáticos de dor, chamados pontos *ashi*, combinados ou sozinhos, para tratar a lombalgia nas gestantes.

Estudos relatam que os pontos *ashi* eram usados antigamente para tratamentos das dores musculoesqueléticas e não os pontos de acupuntura tradicional da medicina chinesa, apresentando, de certa forma, resultado benéficos. Porém, para a MTC a dor ou incômodo não necessariamente é sentida no local de sua origem (BALDRY, 2007).

Diferente do que alguns autores relatam, não existem pontos contraindicados na gravidez, e sim, a associação de pontos que tonificam ou dispersam energias e conseqüentemente suscitam um parto prematuro. Assim, todos os pontos podem ser indicados, principalmente quando há distúrbios na gravidez (AUTEROCHE, 1985).

É válido destacar que os autores de alguns dos estudos encontrados, fizeram associação de pontos de acupuntura que induzem ou favorecem o parto, como por exemplo: IG4-BP6-VC3, no estudo 1 e F3-B60, no estudo 4. Tal fato é tratado com imprudência na ação terapêutica com gestantes (AUTEROCHE, 1985).

O acuponto B60, além da dor lombar, é utilizado para situações de parto difícil e retenção de placenta, auxiliando o trabalho de parto e a expulsão da placenta (KIM, 2014; DONATELLI, 2013). O IG4 e VC3 são pontos que podem incentivar abortos (SUSSMANN, 2000; DONATELLI, 2013; KIM, 2014). O BP6 também é utilizado para

facilitar o parto (DONATELLI, 2013). Já o VC2, que fica localizado na região pélvica, a qual não se aconselha aplicar pontos durante a gestação. Em suma, esses pontos isolados podem ser utilizados com cautela, porém o principal é ter atenção em não associar esses pontos no tratamento de gestantes.

Os demais pontos estimulados durante o tratamento das pesquisas citadas são considerados positivos, do ponto de vista a proporcionar efeitos específicos que podem diminuir a lombalgia, tonificar o rim, acalmar a mente, beneficiar os tendões e articulações e movimentar a energia/sangue (KIM, 2014), gerando assim, melhorias na saúde materna.

Sabe-se que em situações de mudanças, como na gestação, é natural e positivo que as gestantes possam sentir medo e/ou ansiedade, porém, estes sentimentos quando retidos, originam tensão, que causa a dor e induzem a uma intensificação do medo e da ansiedade, alterando a respiração e o uso da energia, podendo afetar o feto. Além disso, pode ocorrer um esgotamento da mulher, prejudicando a tranquilidade de um parto normal e levando a uma cesariana desnecessária (DONATELLI, 2013).

Em relação ao tempo de permanência das agulhas durante a sessão de acupuntura, três estudos (01, 02,05) utilizaram por um período de 30 minutos, um (06) por 25 minutos, um (04) manipulou até a chegada do *Dechi*, repetindo após 30-60s, retirando logo em seguida, e o outro (03) deixou por uma semana, pois se tratava de uma aurículoacupuntura. O número de sessões para o tratamento da dor lombar foi de oito (02, 06), dez (01, 05) e doze (06) vezes. Dois artigos não constavam essa informação e um realizou um tratamento único de uma semana. Em alguns casos, a dor pode diminuir após uma sessão (WEDENBERG; MOEN; NORLING, 2000).

Observa-se que todos os artigos encontrados, que utilizaram terapia por acupuntura para a lombalgia, obtiveram êxito na redução da dor e da sua intensidade, assim como aumento da mobilidade, melhoria do sono, sensação de bem-estar, aumento da capacidade para algumas atividades físicas e melhoria das reações emocionais.

Sabe-se que a DL atinge frequentemente as gestantes, no entanto, a acupuntura se mostra útil para mulheres que apresentam períodos recorrentes ou excessivos de dor (EKDAHL; PETERSSON, 2010). Estudo que realizou auriculoterapia por uma semana em pacientes grávidas, encontrou que cerca de 80% das participantes no grupo da acupuntura sentiu uma redução significativa da dor lombar, quando comparado com 56% no grupo da acupuntura simulada e 36% do grupo de controle (WANG *et al.*, 2009).

Corroborando com pesquisa anterior, estudo de Kvorning *et al.* (2004) encontram resultados semelhante ao mostrar que a intensidade da DL nas gestantes do terceiro trimestre, diminuiu em 60% das participantes do grupo da acupuntura sistêmica e em 14% no grupo de controle ($p < 0,01$).

A técnica de acupuntura revela resultados terapêuticos positivos que contribuem para amenizar ou cessar o sofrimento causado pela DL e, conseqüentemente, traz benefícios à rotina do dia a dia, na capacidade de realizar tarefas, e a saúde geral das gestantes.

Ressalta-se que as atividades que forcem a parte inferior das costas, como: caminhar, levantar, carregar peso e dobrar, podem gerar uma piora da dor lombar e impedir o paciente de realizar seu trabalho e atividades diárias, além de atrapalhar o sono (WEDENBERG; MOEN; NORLING, 2000).

De acordo com resultados da pesquisa de Ekdahl e Petersson (2010), algumas participantes que estavam na 20ª e 26ª semana de gravidez (grupos 1 e 2, respectivamente), relataram que foram capazes de trabalhar durante a gravidez, todavia, três mulheres do grupo 1 afirmaram que não conseguiriam se não fosse pelo tratamento de acupuntura que reduziu a DL e melhorou a qualidade do sono.

Destarte, a acupuntura se mostra como uma aliada no cuidado às mulheres grávidas, pois, segundo Sabino e Grauer (2008), geralmente as opções de tratamento disponíveis para dor, apresentam baixa eficácia e são pobres, nesse público. Assim, a acupuntura também pode ser utilizada como um complemento para os tratamentos existentes (WEDENBERG; MOEN; NORLING, 2000).

Em um dos estudos incluídos nesta revisão, encontrou-se que a terapia de acupuntura causou um alívio mais rápido e obteve melhor efeito sobre a restrição de funções em gestantes com lombalgia, do que a fisioterapia (WEDENBERG; MOEN; NORLING, 2000). Ressalta-se ainda, que preocupações sobre tratamento farmacológico durante gravidez têm ajudado a aumentar o uso da acupuntura (PARK, 2014).

É válido mencionar que durante o período do estudo de Kvorning *et al.* (2004), nenhuma paciente do grupo da acupuntura, utilizou drogas analgésicas ($p < 0,05$), o que corrobora com afirmação de Silva *et al.* (2010) quando diz que, se usada adequadamente, a terapia por acupuntura pode reduzir a necessidade de medicamentos.

Quando realizada corretamente por um profissional habilitado, a aplicação das agulhas nos pontos específicos de acupuntura é simples, segundo Silva *et al.* (2010), e não

oferece prejuízos à mãe ou ao feto e os efeitos colaterais são praticamente inexistentes, porém leves sintomas podem ocorrer (QUIMELLI, 2005), como o incômodo/dor pelo agulhamento.

Destaca-se que quatro dos artigos localizados, informaram que o tratamento para lombalgia em gestantes não apresentou eventos adversos (EA) graves relacionados à acupuntura (WEDENBERG; MOEN; NORLING, 2000; KVORNING *et al.*, 2004; WANG *et al.*, 2009; SILVA *et al.*, 2010). No entanto, pesquisa retrata sintomas como: dor local, calor, hematomas locais e fraqueza, relatados por 38% dos pacientes que receberam a acupuntura (KVORNING *et al.*, 2004).

Uma revisão sistemática realizada com 105 artigos, sobre a segurança da acupuntura durante a gravidez, corrobora com os dados acima ao encontrar que a maioria dos eventos adversos é leve e passageiro, sendo muito raros, os graves. A inserção de agulha foi o EA leve mais comum, seguido por sangria. Os raros efeitos adversos graves encontrados nos estudos foram todos avaliados como improváveis de terem ocasionados pelo tratamento de acupuntura (PARK, 2014).

Diante de tais resultados, percebe-se o quanto a simples técnica de acupuntura proporciona resultados positivos e seguros ao público de gestantes, tendo em vista a afirmação de Kvorning *et al.* (2004) quando referem que muitas vezes a dor lombar é insuficientemente tratada, pelo fato do medo de usar drogas analgésicas nesse período.

Considera-se, portanto, que esta técnica deva ser mais estudada (SILVA *et al.*, 2010), afim de ampliar e divulgar o conhecimento de seus benefícios aos profissionais da saúde e usuários, como uma medicina complementar e alternativa (MCA). Estudo realizado nos EUA para identificar tratamentos para lombalgia indicou que 53% das gestantes já utilizavam várias terapias da MCA antes da gravidez, como: massagem terapêutica, yoga, quiropraxia, técnicas de relaxamento, acupuntura, ervas, aromaterapia, e que cerca de 60% das participantes continuaram a usar durante a gravidez, informando que aceitariam como um tratamento para a dor lombar (WANG *et al.*, 2005).

Neste mesmo estudo, os profissionais também foram questionados acerca das terapias da MCA, incluindo a acupuntura, para o tratamento da dor lombar. As *midwives* relataram significativamente maior crença na MCA e acupuntura, sendo as que mais recomendam (93%), em comparação com os médicos (64%) e educadores de enfermagem pré-natal (57%) (WANG *et al.*, 2005).

Todavia, é importante e necessário que profissionais, sobretudo o enfermeiro, que trabalham no pré-natal, conheçam e se informem acerca do tratamento com acupuntura nessa população, para que possam ampliar as opções de analgesia para dor lombar, dentre outras, promovendo a saúde e o consequente conforto dessas mulheres.

Conclui-se que nos estudos encontrados da presente revisão, há uma variação grande na metodologia, em relação aos pontos de acupuntura e tempo de sessões para o tratamento da dor lombar em gestantes.

Contudo, encontrou-se que muitas sessões foram necessárias para aliviar a DL, nenhum estudo utilizou os pontos indicados em literatura de *Auteroche et al* (1985), sendo a mais conhecida para acupuntura em obstetrícia, e um número ínfimo de artigos foi realizado por profissionais enfermeiros, tornando necessária uma nova investigação acerca dessa temática.

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de estudo

Este é um estudo quase experimental, antes e depois. Esse tipo de estudo tem por objetivo manipular uma variável independente e não envolver características de randomização, que geralmente são usados em experimentos verdadeiros (POLIT; BECK; HUNGLER, 2011).

4.2 Cenário da pesquisa

O estudo foi realizado em Fortaleza, no Centro de Parto Natural (CPN) Lígia Barros Costa que pertence ao Centro de Desenvolvimento Familiar (CEDEFAM), onde são efetivadas experiências de ensino, pesquisa e extensão da Universidade Federal do Ceará (UFC). Este centro oferece assistência à saúde da mulher, no âmbito sexual e reprodutivo, com acompanhamento pré-natal, exame ginecológico, planejamento familiar e acompanhamento de puérperas que são realizados por profissionais e estudantes de enfermagem da UFC.

A escolha deste local ocorreu devido ao tipo e qualidade do atendimento, ao fato de ser um local pertencente à UFC que tem como característica o incentivo à pesquisa e ao desenvolvimento científico de fornecer espaço e informações para estudos, tendo como consequência a contribuição para o crescimento da enfermagem. Este campo realiza diariamente consultas de enfermagem pré-natal, acompanhando a mulher em todo seu ciclo gravídico puerperal, por meio de atendimentos pré-agendados. Destarte, a CPN ainda não conta com serviços relacionados às práticas alternativas e complementares, como a acupuntura, para mulheres e/ou gestantes.

Além deste cenário, divulgou-se o estudo por meio de fixação de cartazes e contato com as enfermeiras do serviço de três unidades de atenção primária de saúde (UAPS), pertencentes à Secretaria Executiva Regional (SER) III e IV que ficam localizados nas redondezas do CEDEFAM e que realizam consultas de enfermagem no pré-natal de risco habitual. São eles: Centro de Saúde da Família (CSF) César Cals (SER III), CSF Abel Pinto e CSF Oliveira Pombo (SER IV). Ressalta-se que as UAPS foram escolhidas devido à proximidade com o primeiro campo de coleta, que também atende

gestantes pelo SUS, a fim de obter uma amostra de mulheres atendidas pelo sistema público, do mesmo território.

4.3 População e amostra

O estudo foi desenvolvido com gestantes que se encontravam no período do segundo e terceiro trimestre de gravidez, ou seja, com a idade gestacional (IG) igual ou superior a 14 semanas, que apresentassem dor lombar e estivessem realizando suas consultas de acompanhamento pré-natal na CPN. A seleção da amostra obedeceu aos seguintes critérios de inclusão: gestantes que estivessem realizando pré-natal de risco habitual, que apresentassem queixas lombalgia referida, com idade gestacional entre 14 a 37 semanas e que tivessem disponibilidade de ir ao local do estudo duas vezes por semana.

Optou-se pela escolha do limite da IG de 37 semanas, porque o número total de sessões de acupuntura pode levar de três a quatro semanas para completar o tratamento, não sendo possível incluir gestantes acima dessa idade, pois a soma da IG com o tempo de coleta da pesquisa equivale ao tempo de uma gestação normal de 41 semanas, evitando assim, possíveis perdas da amostra de participantes.

Definiu-se como critérios para exclusão dessa amostragem: gestante apresentar alguma deficiência mental diagnosticada, problema de articulação da fala ou de audição que a impedisse de responder ao questionário e de participar da intervenção; referir ter realizado tratamento para dor lombar com acupuntura recentemente; ter utilizado analgésico nas últimas oito horas e/ou durante o tratamento; ter fobia de agulhas, presença de afecções clínicas ou obstétricas (pré-eclâmpsia, eclâmpsia, diabetes, cardiopatias, trombofilia, descolamento prematuro de placenta, placenta prévia); lesão dermatológica ou ausência de um membro no local da aplicação; apresentar dor lombar, hérnia de disco, escoliose ou outras patologias de coluna anteriormente à gestação.

Os critérios considerados para descontinuidade do estudo foram: participante desejar não continuar mais na pesquisa após ter realizado a primeira sessão, apresentar reação desagradável que a gestante associe ao tratamento, não retornar ao serviço ou não atender ligações após intervalo de 20 dias da última sessão de tratamento, devido ao possível esquecimento da gestante relacionado melhora ou piora da dor, desde a última sessão; apresentar intercorrência clínica ou obstétrica; não concordar que sejam inseridas agulhas em algum ponto.

Foram realizadas 242 sessões de acupuntura, divididas por todas as participantes da pesquisa. Inicialmente, foram avaliadas 56 gestantes. Todas elas responderam aos instrumentos de coleta de dados e foram submetidas a, pelo menos, uma sessão de acupuntura. Do total de mulheres, nove participantes foram consideradas como critério de descontinuidade, pois não retornaram às sessões de acupuntura após terem realizado a primeira sessão, impossibilitando avaliar a dor corretamente.

É importante frisar que cada participante era submetida a duas sessões por semana, totalizando, seis atendimentos. Destarte, algumas gestantes (03) relataram não sentir mais dores (EVA: 0) antes mesmo de chegar às seis sessões do tratamento, portanto não havia necessidade de completar todas as sessões. Caso semelhante ocorreu com aquelas mulheres (07) que tiveram trabalho de parto e/ou cesárea marcada no período do tratamento, ou seja, precisaram interromper o estudo antes de completar todas as sessões propostas, por questões fisiológicas já esperadas para este público.

No decorrer da terapia implementada nesta pesquisa, destaca-se que algumas participantes (07), apesar de relatarem satisfação da acupuntura em sua dor lombar, não conseguiram finalizar as sessões que necessitavam por alegarem falta de tempo ou de locomoção para se fazer presentes no local do estudo ou por que foram encaminhadas ao pré-natal de alto risco (01), por suspeita de pré-eclâmpsia.

4.4 Tamanho da amostra

No local escolhido para o estudo, em média, são atendidas 180 gestantes anualmente. A população do estudo correspondeu ao universo de gestantes atendidas na CPN no pré-natal, utilizando a amostra de populações finitas, como segue:

$$n = \frac{\sigma^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{e^2 (N-1) + \sigma^2 \cdot p \cdot q}$$

Onde,

n = Tamanho da amostra

σ = Nível de confiança escolhido, expresso em números de desvio padrão

p = Porcentagem com a qual o fenômeno se verifica

q = Porcentagem complementar (100-p)

e = Erro máximo permitido

N = Tamanho da população

Para o cálculo da amostra, o nível de confiança escolhido para o estudo foi de 0,5 que expresso em números de desvio padrão possui o valor de 1,96. A porcentagem com a qual o fenômeno se verifica e a porcentagem complementar foi calculada de acordo com os dados da pesquisa realizada por Gomes *et al.* (2013) que encontrou a prevalência de 93% de dor lombar em gestantes. Por fim, o erro máximo permitido foi 6%. Assim, ao substituir os valores da fórmula, concluiu-se que seriam necessárias 50 participantes na amostra. Acrescentou-se mais gestantes devido a ocorrência de possíveis perdas.

4.5 Intervenções terapêuticas

Antes de iniciar o procedimento, as gestantes com DL foram informadas sobre os objetivos da pesquisa, duração do tratamento e possíveis efeitos da acupuntura por meio de uma atividade de educação em saúde no próprio serviço. Em seguida foram entrevistadas e responderam às perguntas do instrumento de identificação acerca do perfil sociodemográfico, clínico e obstétrico, além de descreverem a intensidade da dor antes da sessão, medida pela Escala Analógica e Visual da dor (EAV) e questionário McGill.

Ao entrar no consultório de acupuntura, previamente equipado, as gestantes foram convidadas a retirar a roupa e usar a vestimenta (bata) apropriada. Em seguida, foram auxiliadas a deitarem na maca e se posicionarem em decúbito lateral esquerdo, para realizar antissepsia nos locais dos pontos com álcool a 70%, e iniciar a técnica.

Os recipientes que as agulhas 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, localizando os pontos por meio do "*Tsun*" = "*Cun*", que equivale à distância entre as duas pregas da falange média do 3º metacarpo, ou de outras maneiras, conforme imagem:

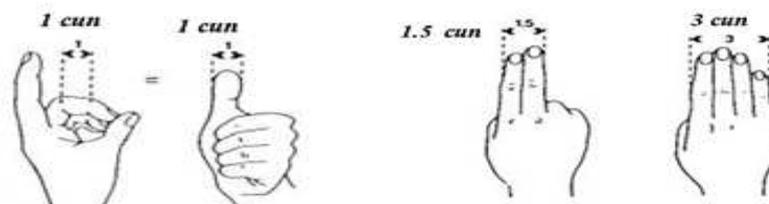


Figura 01- Mensuração dos *Tsun* ou *cuns*.

Após a medição, e com a ajuda de um mandril, foi realizada a aplicação da agulha nos pontos escolhidos, até atingir o *Qi*. O termo *Qi* ou *DeQuié* 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. As agulhas ficaram no local por 30 minutos e a pesquisadora permaneceu ao lado da participante durante toda a sessão.

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 lombar e sim, a combinação de pontos que podem regular a energia dos meridianos afetados, que juntos proporcionam sensações de bem-estar de ordem física, mental e emocional, com conseqüente possível melhoria da lombalgia gestacional.

O tratamento é baseado em um protocolo para DL em gestantes, definido em literatura considerada como a mais importante na acupuntura em ginecologia e obstetrícia, escolhidos pela etiologia e trajeto do meridiano afetado (AUTEROCHE, 1985).

Os pontos e seus respectivos efeitos são: B57- relaxam os músculos, cialgia, hemorroidas, B40- lombalgia, cialgia, dor no joelho, esfria sangue (doenças de pele) VB30- estimula circulação do *Qi* e do sangue, lombalgia, cialgia, dor na lateral da coxa, disfunção sacro-ilíaca, B23- tonifica o rim, lombalgia, tontura, cansaço, osteoporose, tinido, surdez, visão turva, distúrbio da memória (KIM, 2014).

Também foram acrescentados os pontos: B60- elimina o vento interior, domina o *Qi* da cabeça, revigora o sangue, dor de cabeça, tontura, cialgia, lombalgia, dorsalgia, cervicalgia, torcicolo, parto difícil e VG20- elimina o vento interior, calmante, relaxa os músculo e tendões, acalma o *shen*, distúrbios do sono, tontura, zumbido, dor de cabeça, acidente vascular cerebral, esquizofrenia e *Yintang* - acalma a mente, diminui o medo, diminui cefaléia, tonturas e a sensação de peso na cabeça; ansiedade, de distúrbios do sono (KIM, 2014; FOCKS, 2005).

Destarte, também foram aplicadas agulhas nos seguintes pontos de auriculoterapia para o tratamento da dor lombar: *Shemen*, lombar e ciático. Assim sendo, foi manipulada a orelha direita, pois a gestante permanecia em decúbito lateral esquerdo. Os pontos auriculares atuam de acordo com a zona correspondente e sua função energética. O ponto *shemen* é muito utilizado nas terapias de acupuntura auricular, pois ele age

estabilizando o sistema como um todo e atua nas respostas analgésicas e anti-inflamatórias (CARVALHO *et al.*, 2015).

Em nenhuma hipótese utilizou-se combinação de pontos desaconselháveis na gravidez. Os acupontos escolhidos são localizados em região lombar, pés, pernas e cabeça, os quais foram estimulados, ocorrendo a liberação de hormônios, promovendo a analgesia e regulando as funções orgânicas (WEN, 1985).

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 30 minutos as agulhas foram retiradas e, nos casos que apresentaram leve ponto de sangramento, foi feita nova antisepsia. Depois da terapêutica, foi agendado retorno para a próxima sessão de acupuntura, na mesma semana, sendo duas vezes por semana, totalizando ao final de todo o tratamento seis sessões, em três semanas, de 30 minutos de duração. O dia e horário do retorno era agendado diretamente com a gestante, escrito em um cartão de papel e entregue à todas elas em cada sessão.

Ressalta-se que as gestantes que não verbalizavam mais dor, ou seja, EVA=0, antes de completar as seis sessões, eram liberadas do estudo mediante alta.

4.6 Coleta de dados

Os dados foram coletados no período de junho a outubro de 2016. Cada gestante teve um prontuário específico, para melhor organização dos seus dados, no qual constava o instrumento para investigação do perfil sociodemográfico, clínico e obstétrico, desenvolvido pelo pesquisador.

No prontuário também constava a Escala Analógica e Visual da dor (EAV) que avalia a intensidade da dor, e questionário McGill, que avalia aspectos qualitativos e quantitativos da dor. Ambos ajudaram a aferir a dor lombar de formas diferentes.

Ressalta-se que os dados sociodemográficos, clínicos, obstétricos, a EVA de dor e os questionários McGill, foram coletados no primeiro dia, ou seja, antes de todas as sessões, para identificar um parâmetro inicial da dor. A cada semana, ou seja, a cada duas sessões, foram aplicadas novamente a EVA e questionário McGill. Portanto, o acompanhamento da melhora ou piora da dor, foi realizado no início, na 2^a, 4^a e 6^a sessão, sendo a primeira, segunda e terceira semana, respectivamente, conforme fluxograma.

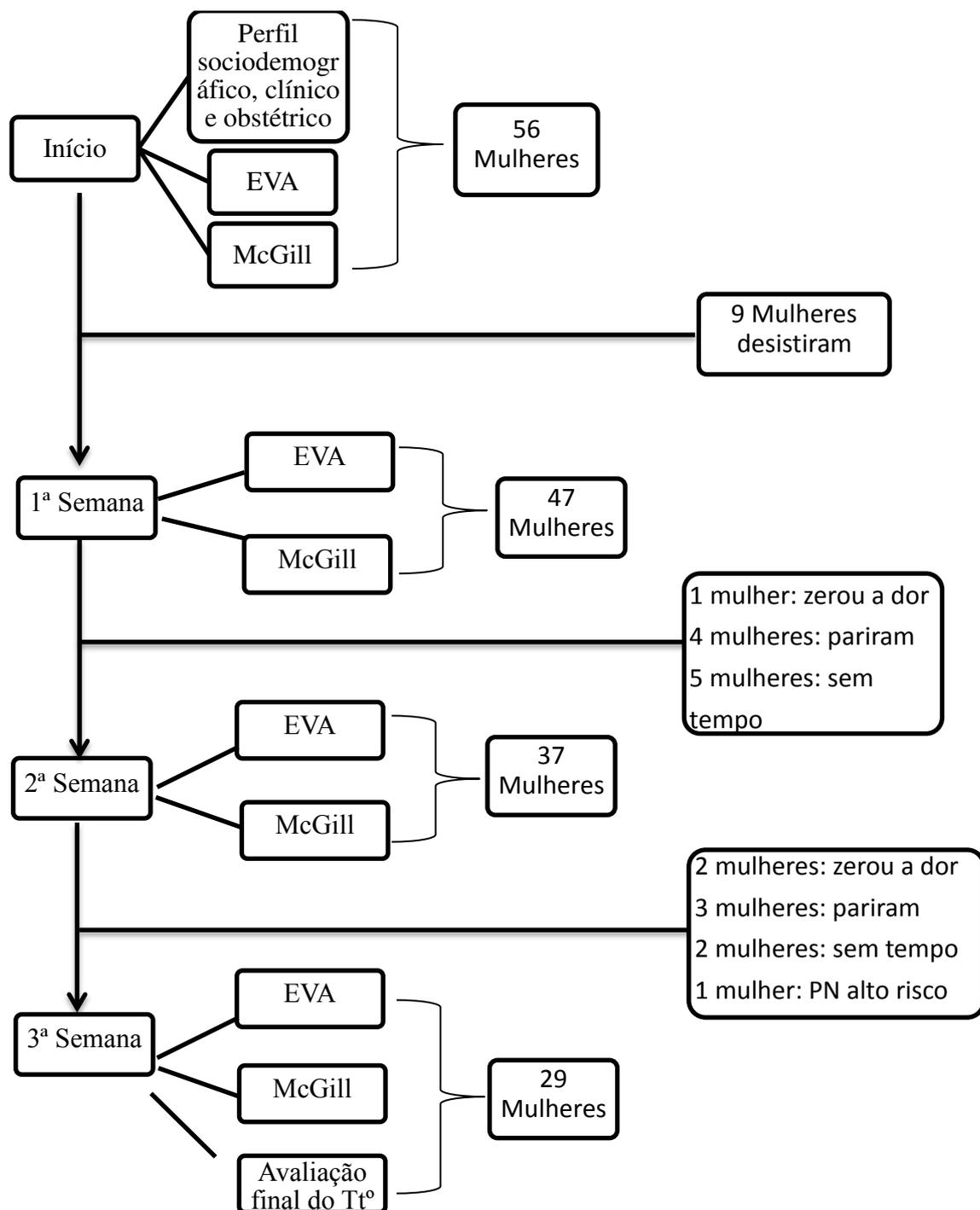


Figura 2- Fluxograma de coleta dos dados.

Ao final do tratamento, foi aplicado um instrumento de avaliação geral da terapia com acupuntura que as participantes foram submetidas, no intuito de obter informações acerca de possíveis mudanças, ou não, em outros sintomas das gestantes (APÊNDICE C). Este instrumento também questionava se a gestantes indicariam a

acupuntura para outras mulheres grávidas, obtendo assim, uma avaliação geral da satisfação da participante do estudo.

É importante salientar que para evitar vieses, a aplicação dos instrumentos de avaliação da dor foi realizada por colaboradoras voluntárias do grupo de pesquisa Saúde Sexual e Reprodutiva, do Curso de Enfermagem da UFC, que foram previamente treinadas para esta função.

4.7 Instrumentos de coleta

O instrumento sociodemográfico, clínico e obstétrico (APÊNDICE B) foi elaborado pela pesquisadora. Este apresenta dados como idade; estado civil/situação conjugal; escolaridade; raça; profissão/ocupação, atividades domésticas; renda familiar; peso; altura; índice de massa corpórea (IMC), ganho ponderal, idade gestacional; data provável do parto, número de gestações, partos e abortos; antecedentes clínicos; medicações em uso; prática de atividade física; duração da dor; atividades diárias que são prejudicadas pela dor e utilização de outros métodos para alívio da dor, etc.

No caso da EVA (ANEXO B), a intensidade da dor foi avaliada por meio 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).

O Questionário McGill de Dor (*McGill Pain Questionnaire- MPQ*) (ANEXO C) difere da EAV, pois se trata de um Instrumento multidimensional que avalia múltiplos aspectos da dor com a ajuda de palavras escolhidas pelo paciente, como forma de expressar a dor que é sentida, sendo esses descritores divididos em quatro grupos: sensorial discriminativo (subgrupo de 1 a 10), afetivo motivacional (subgrupo de 11 a 15), avaliativo cognitivo (subgrupo 16), e miscelânea (subgrupo de 17 a 20). O índice numérico das palavras se trata do número de palavras indicadas pelo participante para caracterizar sua dor, podendo ser, no máximo, somente uma palavra escolhida de cada subgrupo com o valor máximo de 20 e o índice de dor é medido pela soma dos valores de intensidade de

cada descritor (0-5), tendo este a numeração máxima de 78 (PIMENTA; TEIXEIRA, 1996). Tal instrumento não possui ponto de corte.

4.8 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*. Foram calculadas frequência absoluta e relativa para variáveis categóricas e média e desvio padrão para variáveis numéricas.

Os testes utilizados foram o de Wilcoxon, para medidas pareadas, e teste de McNemar. Além desses, foi usado o Teste de Kruskal-Wallis, utilizado para verificar existência de diferença significativa entre a distribuição de uma variável quantitativa em relação a uma variável qualitativa que apresente mais de duas categorias (caso sejam apenas duas categorias utiliza-se o teste de Mann-Whitney). Caso o teste apresente valor p menor que o nível de significância, há diferença significativa.

O Teste Exato de Fisher também foi utilizado, ele é aplicado quando há interesse em verificar associação entre duas variáveis qualitativas. É uma alternativa ao teste qui-quadrado para pequenas amostras. Caso o teste apresente valor p menor que o nível de significância admite-se que há associação entre as variáveis em questão. Para todos os procedimentos inferenciais foi adotado um nível de significância de 5% (PAGANO; GAUVREAU, 2004).

4.9 Aspectos éticos

A pesquisa cumpriu com a Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012a) vinculado ao Ministério da Saúde, e foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa (COMEPE), obtendo o parecer favorável no comitê de ética e pesquisa da Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC), de número 1.553.641, bem como levou em consideração os aspectos da autonomia, não maleficência, beneficência e justiça.

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

Contudo, foi informado às participantes que a acupuntura, ao contrário de outros meios para alívio da dor, é extremamente segura (WEN, 1985) e não apresentam prejuízos a mãe ou ao feto. No entanto, poderiam 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.

5.0 Resultados e Discussão

Por se tratar de um estudo que requeria a disponibilidade das gestantes por até seis encontros, ocorreram as perdas mencionadas anteriormente, porém, além das mulheres que zeraram sua dor antes das seis sessões e tiveram alta, o estudo ainda contou com 29 mulheres que finalizaram todo o tratamento (51,8%).

Situação semelhante ocorreu em um estudo na Suécia que objetivava avaliar o efeito analgésico e possível efeito adverso da acupuntura para dor pélvica e lombar durante o último trimestre da gravidez, com 72 gestantes, ao afirmar que mesmo que apenas 72% das participantes completaram o estudo, ainda considerou-se o poder estatístico para ser suficientemente elevado (KVORNING *et al.*, 2004).

A Tabela 1 mostra a caracterização das participantes segundo as variáveis sociodemográficas e econômicas.

Tabela 1- Distribuição das participantes do estudo de acordo com as características sociodemográficas e econômicas das gestantes. Fortaleza, jun-out, 2016.

Variável (N=56)	Md (\pm DP)	Frequência	Porcentagem (%)
Faixa etária	25,5 \pm 6,4 anos		
Até 19		8	14,3%
20 a 29		33	58,9%
30 ou mais		15	26,8%
Escolaridade (anos de estudo)	11,9 \pm 2,7		
Até 9		13	23,2%
10 a 12		25	44,6%
Mais de 13		18	32,1%
Faixa de renda	2016,3 \pm 1,673,8 reais		
- 1SM		12	21,4%
1 - 2SM		20	35,7%
2 - 3SM		12	21,4%
3 - 4SM		7	12,5%
> 4SM		4	7,1%
Sem informação		1	1,8%
Pessoas com quem mora	3,3 \pm 1,5		
2 ou 3		36	64,3%
4 ou 5		15	26,8%
6 ou mais		5	8,9%
Ocupação			

Nenhum	1	1,8%
Do lar	24	42,9%
Fora do lar	7	12,5%
Do lar e fora do lar	17	30,4%
Estudante	7	12,5%
Estado conjugal		
Com Companheiro	45	80,4%
Sem Companheiro	11	19,6%
Raça		
Negra	2	3,6%
Parda	43	76,8%
Amarela	3	5,4%
Branca	6	10,7%
Indígena	2	3,6%

Fonte: elaborada pelo autor.

Observou-se que a média da idade das participantes foi de 25,5 anos, sendo que mais da metade (33) se encontravam na faixa etária de 20 a 29 anos (58,9%). Em conformidade, estudo também evidenciou que a queixa de lombalgia gestacional ocorreu em mulheres mais jovens (DOS SANTOS; GALLO, 2010). Tal dado pode estar relacionado ao fato de que o maior número de gestantes participantes se encontravam nessa faixa etária, a qual a mulher se encontra em seu período mais fértil.

Houve prevalência da cor parda (76,8%) entre as participantes (43). As mulheres (25) apresentavam a média de 11,9 anos de estudo, prevalecendo o ensino médio (44,6%). Por se tratar de serviço público, as gestantes tem sua maioria poucos anos de estudo e baixa renda familiar. Dado semelhante foi encontrado em outra pesquisa com gestantes (SILVA *et al.*, 2016).

Em relação à renda, a média foi de 2016,3 reais, porém a maioria (20) apresentava renda de um a dois salários mínimos (35,7%), corroborando com outro estudo que encontrou que a renda familiar da maior parte das gestantes (66,7%) também era entre 1 e 2 salários mínimos (SILVA *et al.*, 2016; MADEIRA *et al.*, 2013).

Quanto à ocupação, a maior parte das gestantes (24) referiu ser do lar (42,9%) e 30,4% alegavam ter atividades tanto do lar quanto fora do lar (17), ou seja, também trabalhavam fora de casa.

A média do número de pessoas que moram na mesma casa com as gestantes foi de 3,3 pessoas, apresentando uma concentração maior (36) de duas a três pessoas por

domicílio (64,3%). No que se refere ao estado conjugal, a maioria das mulheres (45) referiram ter companheiro (80,4%), resultado semelhante ao estudo de Silva *et al.* (2016), o qual a maioria das gestantes (53,3%) declararam conviver com seu parceiro.

Inferese que estes dados podem estar relacionados à importância do apoio do companheiro para a gestante, inclusive para melhorar sua qualidade de vida e auxiliar nas atividades diárias em períodos de dor.

Em suma, todos os dados referentes à tabela 1 do presente estudo, também foram evidenciados e corroborados em pesquisa que observou que a prevalência maior de dor lombar nas gestantes entre 20 e 29 anos, de cor parda, donas de casa, com renda familiar mensal entre um e dois salários mínimos e com nível de escolaridade até o ensino médio (MADEIRA *et al.*, 2013).

Tabela 2- Distribuição das participantes do estudo de acordo com as características do pré-natal. Fortaleza, jun-out, 2016.

Variável (N=56)	Frequência	Porcentagem(%)
Paridade		
Primigesta	31	55,40%
Secundigesta ou mais	25	44,6%
Tipo de parto (N=25)		
Normal	10	40%
Cesárea	12	48%
Aborto	3	12%
Aborto		
Sim	8	14,3%
Não	48	85,7%
Local de realização do pré-natal		
Rede Pública	54	96,4%
Redes Pública e Privada	2	3,6%
Profissional que realiza o pré-natal		
Enfermeiro	41	73,3%
Enfermeiro e médico	15	26,7%
Idade gestacional		
2º trimestre	23	41,1
3º trimestre	33	58,9
Tipo de gravidez atual		
Única	55	98,2%
Gemelar	1	1,8%
Realiza atividade física		
Sim	8	14,3%
Não	48	85,7%
Tipo de atividade física		
Caminhada	3	37,5%

Pilates	3	37,5%
Hidroginástica	1	12,5%
Hidroginástica e Caminhada	1	12,5%
Filho pequeno		
Sim	20	35,7%
Não	36	64,3%
Quantos filhos pequenos (N=20)		
1	14	70,0%
2	5	25,0%
3	1	5,0%
Antecedentes clínicos		
Sim	15	26,8%
Não	41	73,2%

Fonte: elaborada pelo autor.

No presente estudo, mais da metade das gestantes (31) se encontravam em sua primeira gestação (55,4%). Das que já pariram (25), a principal via de parto foi a cesárea (48%). Ressalta-se que oito mulheres (14,3%) apresentavam história prévia de abortos.

Tais dados corroboram com estudos recentes sobre lombalgia gestacional, o qual as mulheres estavam na primeira gravidez e a frequência de pacientes que haviam tido aborto foi de 13,3% (CARVALHO *et al.*, 2016; SILVA *et al.*, 2016).

Estudo realizado no interior de São Paulo, com 45 mulheres sobre a prevalência de DL em gestantes, revelou que a prevalência de lombalgia foi maior nas gestantes primíparas (90%) em comparação com multíparas (60%) (P= 0,05) (DOS SANTOS; GALLO, 2010). Esse dado pode estar possivelmente relacionado ao maior número de mulheres jovens e adolescentes na população pesquisada, porém, seria necessária a realização de novos estudos para discutir este caso.

Considerando o local de realização do pré-natal pelas mulheres do estudo, a maior parte (54) era acompanhada pelo serviço público (96,4%), conforme critério de inclusão, sendo realizado 41 por profissionais enfermeiros (73,3%) e algumas (15) eram acompanhadas por profissionais médicos e enfermeiros (26,7%), intercalando. Ressalta-se o acompanhamento de pré natal na CPN é realizado por enfermeiros.

Independente do local de realização, no intuito de oferecer uma abordagem condizente com as necessidades trazidas pela gestante, o pré-natal se constitui como um recurso eficaz e é necessário para manter a estabilidade do período gravídico de forma a prevenir agravos e monitorar constantemente a saúde materna e fetal e o enfermeiro obtêm

informações relativas aos desconfortos da gravidez e pode utilizar cuidados terapêuticos de acordo com as necessidades da gestante (SILVA *et al.*, 2016).

A média da idade gestacional das gestantes do estudo foi de 27,9 semanas, prevalecendo o terceiro trimestre (58,9%) em 33 mulheres e o tipo de gravidez em quase sua totalidade (55) era de feto único (98,2%). Resultado semelhante foi encontrado em pesquisa em que a maior parte das gestantes que apresentavam DL estava no último trimestre gestacional (48%), seguido do segundo trimestre (43%) (DOS SANTOS; GALLO, 2010).

Em contrapartida, estudo que realizou acupressão em gestantes com DL, revelou que 60% das mulheres encontravam-se no 2º trimestre de gravidez (SILVA *et al.*, 2016).

Há evidências científicas que revelam a idade gestacional como um fator de risco para DL, pois quanto mais avançada, maior o risco de apresentar lombalgia (CARVALHO *et al.*, 2016). A maioria das gestantes (85,7%) não praticavam atividades físicas (48) e, das oito que praticavam (14,3%), a principal foi a caminhada e o pilates (37,5%). Infere-se que a dor lombar pode ser possivelmente, um dos obstáculos para a não realização de exercícios, pela limitação de força e movimento.

Esses dados se assemelham aos de um estudo sobre lombalgia gestacional, que das participantes entrevistadas, nenhuma relatou praticar atividade física durante a gestação (GOMES *et al.*, 2013).

Mais de 30% das gestantes já tinham filhos pequenos e a maioria destas relatou ter pelo menos um (70%). Revela-se que 15 mulheres apresentavam algum tipo de antecedentes clínicos (26,8%), como a hipertensão e diabetes.

Ao serem questionadas quanto ao tempo que sentem a dor lombar, a maioria referiu ser desde o primeiro trimestre gestacional (42,9%), seguido pelo segundo trimestre (39,3%) (tabela 3).

Tabela 3- Distribuição das participantes do estudo de acordo como tempo que sente a dor lombar. Fortaleza, jun-out, 2016.

Variável (N=56)	Frequência	Porcentagem(%)
Duração da dor lombar		
Desde o 1º trimestre	24	42,9%
Desde o 2º trimestre	22	39,3%
Desde o 3º trimestre	10	17,9%
Utilização de métodos para aliviar a dor		

Sim	33	58,9%
Não	23	41,1%
Tipo de métodos para alívio da dor		
Massagem	16	28,6%
Deitar	6	10,7%
Compressa	4	7,1%
Alongamento	3	5,4%
Remédio	3	5,4%

Fonte: elaborada pelo autor.

Tais resultados diferem de estudos os quais a maioria das gestantes referiu que a lombalgia se iniciou no segundo trimestre (CARVALHO *et al.*, 2016; MADEIRA *et al.*, 2013). Já em outra pesquisa, 71,43% das gestantes relataram que a dor lombar ocorreu antes mesmo do período gestacional (GOMES *et al.*, 2013). No entanto, tal fato não pôde ser observado nesta pesquisa, pois um dos critérios de exclusão era o fato da mulher apresentar dores e/ou patologias na coluna antes da gestação, não sendo a DL específica do período gestacional.

Destaca-se que, antes de iniciar a intervenção com acupuntura, muitas gestantes (58,9%) afirmaram realizar algum método na tentativa de aliviar a DL, sendo a massagem (28,6%) e o ato de se deitar (10,7%) os mais praticados por elas.

O mesmo foi encontrado em outros estudos, porém em diferentes porcentagens, pois para aliviar o sintoma doloroso na lombar, as atitudes mais adotadas pelas gestantes foram o repouso, seguido de massagens e medicamentos (CARVALHO *et al.*, 2016; MADEIRA *et al.*, 2013; DOS SANTOS; GALLO, 2010).

É válido ressaltar que foi informado às mulheres do estudo que elas não poderiam utilizar outro meio para reduzir sua dor, além da intervenção proposta, durante toda a pesquisa, a fim de evitar vieses na avaliação exata dos efeitos da acupuntura na DL.

No tocante aos escores de avaliação da dor lombar, antes de qualquer intervenção com acupuntura, por meio da utilização da EVA, revelou-se uma média de dor registrada de 6,77, chegando próximo ao limite da dor considerada como moderada (registro de 3 a 7), próximo a intensa (tabela 4).

Tabela 4- Distribuição dos Escores médios da EVA, avaliado por semana. Fortaleza, jun-out, 2016.

Momento	n (%)	EVA
		Média ± Desvio padrão
Antes do tratamento	56 (100,0%)	6,77 ± 1,83
Segunda sessão	47 (83,9%)	4,92 ± 2,17
Quarta sessão	37 (66,1%)	3,24 ± 1,87
Sexta sessão	29 (51,8%)	1,00 ± 1,07

Fonte: elaborada pelo autor.

Ressalta-se que uma gestante teve alta da segunda sessão e duas na quarta sessão, pois tiveram sua dor cessada com a terapia. Segundo o escore de dor relatado pelas gestantes, o mesmo foi evidenciado em pesquisa que observou uma média de intensidade na escala visual analógica de dor em torno de 7 (6,75) (MADEIRA *et al*, 2013).

Considerando o número de participantes na segunda sessão (47), a média de dor neste momento foi de 4,92. Já na quarta sessão, percebeu-se uma média de dor de 3,24 com as respondentes (37) e de 1,00, considerada como nenhum dor ou dor leve, nas participantes que chegaram a fazer todas as seis sessões (29), diminuindo consideravelmente a média de dor registrado na EVA.

Considerando a redução da média da dor lombar, segundo os registros das gestantes na EVA após cada sessão, ressalta-se que a literatura afirma que a associação da acupuntura auricular com a sistêmica apresenta um bom resultado em relação à intensidade da lombalgia (WEN, 2005).

Destarte, outros estudos recomendam o uso de práticas não intervencionistas, como as tecnologias leves, para ajudar a minimizar esses sintomas apresentados pelas gestantes, como as terapias alternativas e não farmacológicas. Estas prestam assistência baseada em condutas que estimulam a busca do equilíbrio fisiológico e emocional do ser como um todo (SILVA *et al.*, 2016).

Nesta pesquisa, os resultados apontam que não houve associação estatisticamente significativa na avaliação inicial de dor, segundo a EVA, com as características descritas na tabela 5. Portanto, considera-se que a dor lombar inicial referida pela gestante não esteve relacionada às principais características sociodemográficas, clínicas e obstétricas (tabela 5).

Tabela 5- Relação dos resultados da EVA inicial X características sociodemográficas, do pré-natal e clínicas. Fortaleza, jun-out, 2016.

Variáveis	Valor p
Procedência	0,811 ¹
Faixa etária	0,285 ²
Escolaridade	0,852 ²
Faixa de renda	0,871 ²
Número de pessoas	0,479 ²
Ocupação	0,873 ²
Condição da União	0,408 ¹
Raça	0,876 ²
Local de Realização do pré-natal	0,787 ²
Profissional que Realiza o pré-natal	0,805 ²
Parto anterior	0,564 ¹
Tipo de Gravidez	0,264 ²
Realização de Atividade Física	0,786
Filhos Pequenos	0,700
Antecedentes Clínicos	0,571
IMC inicial	0,240
Utilização de Métodos para Aliviar a Dor	0,161
Lugar Próprio para Dormir	0,136

Fonte: elaborada pelo autor.. ¹ Teste de Mann-Whitney; ² Teste de Kruskal-Wallis

Corroborando com tais achados, Madeira *et al.* (2013) também encontrou que na análise bivariada da associação da lombalgia com as variáveis sociodemográficas (idade, raça, renda familiar, profissão) e gestacionais (antecedentes obstétricos e IMC), não mostrou nenhuma associação relevante.

A mesma avaliação foi realizada com o número e descritores no questionário Mc Gill, utilizando as mesmas variáveis, conforme tabela 6.

Tabela 6- Número de descritores inicial (Mc Gill) x características sociodemográficas, do pré-natal e clínicas. Fortaleza, jun-out, 2016.

Variáveis	Descritores				
	Sensoriais	Afetivos	Avaliativos	Miscelânea	Totais
Procedência ¹	0,176	0,278	-	0,927	0,267
Faixa etária ²	0,275	0,748	-	0,782	0,455
Escolaridade ²	0,193	0,422	-	0,364	0,272
Faixa de renda ²	0,745	0,901	-	0,805	0,766
Número de pessoas ²	0,443	0,313	-	0,402	0,426
Ocupação ²	0,701	0,995	-	0,895	0,971
Condição da União ¹	0,311	0,833	-	0,302	0,325
Raça ²	0,353	0,164	-	0,493	0,236

Local de Realização do pré-natal ²	0,303	0,527	-	0,600	0,379
Profissional que Realiza o pré-natal ²	0,846	0,481	-	0,317	0,560
Parto ¹	0,853	0,986	-	0,754	0,889
Tipo de Gravidez ²	0,217	0,849	-	0,237	0,597
Realização de Atividade Física	0,811	0,924	-	0,646	0,972
Filhos Pequenos	0,875	0,903	-	0,525	0,744
Antecedentes Clínicos	0,179	0,726	-	0,029	0,155
Utilização de Métodos para Aliviar a Dor	0,772	0,851	-	0,911	0,947

Fonte: elaborada pelo autor.. ¹ Teste de Mann-Whitney; ² Teste de Kruskal-Wallis

Revela-se, no geral, que não houve relação do número de descritores escolhidos (sensoriais, afetivos, avaliativos e miscelânea) no questionário Mc Gill com as características sociodemográficas, do pré-natal e clínicas, antes de todas as sessões de acupuntura. Somente pode-se afirmar que as gestantes as quais sua dor inicial se encaixava nos descritores da miscelânea (“irradia, fria, adormece, espreme, repuxa, agonizante, aborrecida, torturante, etc.”), apresentavam alguns antecedentes clínicos ($p < 0,029$). É válido mencionar que outro estudo, que era parte ensaio clínico e parte qualitativo, também utilizou a escala visual e analógica da dor, mostrando a intensidade desta, em conjunto com o questionário McGill, descrevendo a experiência da dor (EKDAHL; PETERSSON, 2010).

Em relação à intensidade da dor, não houve relação estatisticamente significativa de nenhuma característica sociodemográficas, do pré-natal e clínicas, com o índice de dor, em nenhum descritor do questionário McGill (tabela 7).

Tabela 7- Índices de dor inicial (Mc Gill) x características sociodemográficas, do pré-natal e clínicas. Fortaleza, jun-out, 2016.

Variáveis	Índice				
	Dor sensorial	Dor afetivo	Dor avaliativo	Dor miscelânea	Dor total
Procedência ¹	0,224	0,183	0,248	0,894	0,242
Faixa etária ²	0,102	0,695	0,234	0,371	0,258
Escolaridade ²	0,681	0,438	0,170	0,954	0,801
Faixa de renda ²	0,746	0,879	0,088	0,729	0,806
Número de pessoas ²	0,671	0,399	0,209	0,481	0,464
Ocupação ²	0,527	0,996	0,410	0,680	0,707
Condição da União ¹	0,369	0,828	0,447	0,521	0,415
Raça ²	0,093	0,242	0,517	0,233	0,150

Local de Realização do pré-natal ²	0,644	0,398	0,695	0,888	0,665
Profissional que Realiza o pré-natal ²	0,684	0,308	0,124	0,288	0,318
Parto ¹	0,145	0,632	0,897	0,781	0,345
Tipo de Gravidez ²	0,476	0,876	0,869	0,495	0,687
Realização de Atividade Física ¹	0,631	0,289	0,940	0,716	0,482
Filhos Pequenos ¹	0,467	0,547	0,516	0,973	0,602
Antecedentes Clínicos ¹	0,354	0,867	0,573	0,057	0,379
Utilização de Métodos para Aliviar a Dor ¹	0,473	0,498	0,418	0,676	0,391
Dorme com Alguém ¹	0,174	0,333	0,936	0,614	0,284
Realização de Atividade Física ¹	0,631	0,289	0,940	0,716	0,482
Filhos Pequenos ¹	0,467	0,547	0,516	0,973	0,602

Fonte: elaborada pelo autor.. ¹ Teste de Mann-Whitney; ² Teste de Kruskal-Wallis

Em relação à avaliação do IMC, a correlação entre o Índice total inicial e o IMC inicial foi significativa com valor $p = 0,011$ e correlação de 0,339. Portanto, as gestantes que apresentavam maior sobrepeso, tinham mais registro de dor inicial, provavelmente por conta do maior esforço da lombar para sustentação do peso.

Já a correlação entre McGill final e IMC final com todas as variáveis não foi significativo ($p = 0,756$), com uma correlação = -0,069, assim como a correlação entre EVA final e IMC final ($p = 0,714$), correlação = -0,081. Ressalta-se que para esses testes só foram utilizados 23 amostras devido à perda de informações até a última sessão.

Ressalta-se que, alguns autores não encontraram qualquer relação entre o IMC e a presença de lombalgia gestacional (MADEIRA *et al.*, 2013; KAUSAR; TAJAMMUL; SHEIKH, 2006.)

Considerando a redução no número de mulheres de uma semana para outra, porque a dor cessou, por trabalho de parto, por falta de tempo e/ou outros, calculou-se de forma pareada a medição da dor semanalmente para se ter uma noção mais detalhada dos efeitos da acupuntura, conforme a tabela 8.

Tabela 8- Avaliação da EVA de uma sessão para outra. Fortaleza, jun-out, 2016.

Momento inicial	Momento final	Medição inicial	Medição final	Redução de pontos	Valor p
Início	2ª sessão	6,53 ± 1,80	4,92 ± 2,17	1,61	<0,001
Início	4ª sessão	6,73 ± 1,71	3,24 ± 1,87	3,49	<0,001
Início	6ª sessão	6,62 ± 1,70	1,00 ± 1,07	5,62	<0,001

2ª sessão	4ª sessão	5,08 ± 1,92	3,24 ± 1,87	1,84	<0,001
2ª sessão	6ª sessão	5,03 ± 1,74	1,00 ± 1,07	4,03	<0,001
4ª sessão	6ª sessão	3,43 ± 1,86	1,00 ± 1,07	2,43	<0,001

Fonte: elaborada pelo autor. Teste de Wilcoxon.

Encontrou-se diferença significativa nas medições iniciais e finais em todas as comparações ($p < 0,001$). Observa-se que a dor lombar, segundo a escala analógica, regrediu gradativamente, conforme o número de sessões.

Em outro estudo, os resultados mostram que a acupuntura foi eficaz para o alívio da DL em gestantes no terceiro trimestre, sendo avaliada pelas variáveis EVA, dentre outros, mostrou melhora significativa no grupo que recebeu tratamento com acupuntura, comparado ao grupo controle (QUIMELLI, 2005).

Resultados parecidos também foram encontrados em um estudo, ao apontar que a acupuntura, dentre outras técnicas, alivia de forma considerável a dor lombar, em comparação com a atenção habitual (GALLO-PADILLA *et al.*, 2015).

Acredita-se que a terapia de acupuntura realizada nas participantes do estudo, possibilitaram efeitos positivos relacionados ao alívio e bem estar na saúde, pois segundo Sabino e Grauer (2008), esse desconforto reflete em um impacto substancial na vida durante a gravidez, por apresentar intensidade e duração variáveis.

Além dos resultados anteriores referentes à EVA, pode-se observar na tabela 9, segundo o registro da dor na escala, que algumas mulheres tiveram ausência total de dor, após as sessões de acupuntura.

Tabela 9- Ausência total de dor, por sessão, segundo a EVA. Fortaleza, jun-out, 2016.

EVA=0	Frequência	Porcentual%
2ª sessão (n=47)	1	2,1%
4ª sessão (n=40)	2	5,0%
6ª sessão (n=29)	14	48,3%
Total	17	36,2%

Fonte: elaborada pelo autor.

No total, mais de 36% das gestantes submetidas à acupuntura referiram não sentir dor lombar, principalmente àquelas participantes que realizaram as seis sessões (48,3%), propostas inicialmente. Estes dados denotam que a técnica de acupuntura ajuda na diminuição ou cessação da dor lombar.

Dado semelhante foi encontrado como a principal conclusão de uma pesquisa realizada na Suécia com 60 gestantes, a qual afirma que acupuntura alivia a dor e incapacidades na região lombar (WEDENBERG; MOEN; NORLING, 2000).

Sabe-se que os efeitos dessa terapia são progressivos, porém, é evidenciado na literatura que, em alguns casos, a dor diminui após um único tratamento de acupuntura, mas na maioria das vezes, várias sessões são necessárias para aliviar a dor lombar (WEDENBERG; MOEN; NORLING, 2000).

Além da escala analógica, também se avaliou a dor por meio de descritores e índice de dor do questionário Mc Gill, conforme tabela 10. É válido lembrar que o número máximo de descritores escolhidos são 20 e a soma do índice de dor tem valor limite de 78.

Tabela 10- Distribuição dos Escores médios McGill, avaliado por semana, segundo o número de descritores e índice de dor. Fortaleza, jun-out, 2016.

MCGILL	Inicial	2ª sessão	4ª sessão	6ª sessão	Redução descritores e índice
Número de descritores sensoriais	7,38 ± 2,71	6,54 ± 3,10	4,87 ± 3,71	2,41 ± 2,91	
Número de descritores afetivos	3,14 ± 1,62	2,35 ± 1,92	1,66 ± 1,70	0,62 ± 1,05	
Número de descritores avaliativos	1 ± 0	0,83 ± 0,38	0,74 ± 0,45	0,48 ± 0,51	
Número de descritores miscelânea	2,59 ± 1,52	2,28 ± 1,47	1,58 ± 1,54	0,59 ± 1,18	
Número de descritores totais	14,05 ± 5,42	11,74 ± 6,51	8,84 ± 6,91	4,10 ± 5,18	Total 9,95
Índice de dor sensorial	17,45 ± 8,56	13,02 ± 7,66	9,00 ± 7,46	3,66 ± 4,97	
Índice de dor afetivo	4,71 ± 3,12	3,11 ± 2,91	1,97 ± 2,14	0,83 ± 1,95	
Índice de dor avaliativo	2,43 ± 1,44	1,63 ± 0,97	1,14 ± 0,79	0,69 ± 0,81	
Índice de dor miscelânea	5,64 ± 4,22	3,98 ± 3,31	2,57 ± 2,66	0,66 ± 1,32	
Índice de dor total	30,23 ± 15,55	21,65 ± 13,19	14,08 ± 11,21	5,83 ± 7,95	Total 24,4

Fonte: elaborada pelo autor.

Na avaliação inicial, o maior número de descritores registrados pelas gestantes foi o de aspectos sensoriais, com uma média de 7,38, avaliada como “latejante”, “pontada”, “fina”, “queimação”, “dolorida”, etc., seguida pelos descritores afetivos (3,14), como:

“cansativa”, “sufocante”, “cruel”, “maldita”, “enlouquecedora”, etc. Em relação ao índice de dor, que se trata da intensidade da dor, também encontrou-se um maior número da característica sensorial com uma média de 17,45.

Achado semelhante foi encontrado em pesquisa com 269 gestantes, ao observar o tipo de dor mais citado pelas mulheres e foi “em pontada” (31,6%) (MADEIRA *et al.*, 2013). No questionário McGill, essa sensação de dor se encaixa nos aspectos sensoriais.

A escolha dos descritores da sexta sessão continuou apresentando uma média maior nos sensoriais (2,41) e valores médios inferiores a 1,00 nos demais descritores. Já no índice de dor, na sexta sessão, a média da intensidade foi maior nos sintomas sensoriais (3,66) e também inferiores a 1,00 nos demais descritores.

Achado semelhante ao descrito acima, foi encontrado em pesquisa com 97 gestantes, a qual revelou que das pacientes entrevistadas, 68% relataram dor lombar e 37% delas relataram a sua dor como “em queimação” (CARVALHO *et al.*, 2016).

A tabela 11 mostra os detalhes do registro do número de descritores na avaliação inicial e por cada semana, segundo questionário Mc Gill.

Tabela 11- Distribuição dos escores médios iniciais e finais dos descritores de uma sessão para outra, segundo questionário Mc Gill. Fortaleza, jun-out, 2016.

Momento inicial	Momento final	Medição inicial	Medição final	Valor p
Número de descritores sensoriais				
Início	2ª sessão	7,32 ± 2,73	6,54 ± 3,10	0,033
Início	4ª sessão	7,54 ± 2,67	4,87 ± 3,71	<0,001
Início	6ª sessão	7,34 ± 2,68	2,41 ± 2,91	<0,001
2ª sessão	4ª sessão	6,92 ± 2,77	4,87 ± 3,71	<0,001
2ª sessão	6ª sessão	6,86 ± 2,76	2,41 ± 2,91	<0,001
4ª sessão	6ª sessão	5,55 ± 3,54	2,41 ± 2,91	<0,001
Número de descritores afetivos				
Início	2ª sessão	3,11 ± 1,55	2,35 ± 1,92	<0,001
Início	4ª sessão	3,30 ± 1,37	1,66 ± 1,70	<0,001
Início	6ª sessão	3,21 ± 1,37	0,62 ± 1,05	<0,001
2ª sessão	4ª sessão	2,49 ± 1,91	1,66 ± 1,70	0,015
2ª sessão	6ª sessão	2,28 ± 1,79	0,62 ± 1,05	<0,001
4ª sessão	6ª sessão	1,93 ± 1,62	0,62 ± 1,05	0,001
Número de descritores avaliativos				
Início	2ª sessão	1	0,83 ± 0,38	0,005
Início	4ª sessão	1	0,74 ± 0,45	0,002
Início	6ª sessão	1	0,48 ± 0,51	<0,001
2ª sessão	4ª sessão	0,89 ± 0,32	0,74 ± 0,45	0,059
2ª sessão	6ª sessão	0,93 ± 0,26	0,48 ± 0,51	<0,001
4ª sessão	6ª sessão	0,86 ± 0,35	0,48 ± 0,51	<0,001

Número de descritores miscelânea					
Início	2ª sessão	2,57 ± 1,57	2,28 ± 1,47	<0,001	
Início	4ª sessão	2,70 ± 1,61	1,58 ± 1,54	<0,001	
Início	6ª sessão	2,66 ± 1,59	0,59 ± 1,18	<0,001	
2ª sessão	4ª sessão	2,43 ± 1,46	1,58 ± 1,54	<0,001	
2ª sessão	6ª sessão	2,45 ± 1,40	0,59 ± 1,18	<0,001	
4ª sessão	6ª sessão	1,79 ± 1,50	0,59 ± 1,18	<0,001	
Número de descritores totais					
Início	2ª sessão	13,94 ± 5,38	11,74 ± 6,51	<0,001	Redução
Início	4ª sessão	14,46 ± 5,16	8,84 ± 6,91	<0,001	2,2
Início	6ª sessão	14,10 ± 5,01	4,10 ± 5,18	<0,001	5,62
2ª sessão	4ª sessão	12,41 ± 6,13	8,84 ± 6,91	<0,001	10
2ª sessão	6ª sessão	12,10 ± 5,86	4,10 ± 5,18	<0,001	3,57
4ª sessão	6ª sessão	10,14 ± 6,44	4,10 ± 5,18	<0,001	8

Fonte: elaborada pelo autor. Teste de Wilcoxon.

Nesta avaliação pareada, observa-se que houve uma redução estatisticamente significativa ($p < 0,05$), na experiência de dor na maioria dos descritores, conforme o cruzamento das informações de cada sessão. No total, destaca-se a redução de descritores da primeira para a segunda sessão (2,2), da segunda para a quarta sessão (3,57) e da quarta para a sexta sessão (6,04), em média. Tais resultados reforçam a importância da realização das seis sessões.

Corroborando com esses dados, estudo semelhante realizado para descrever a experiência das gestantes com 20 semanas (grupo 1) e 26 semanas (grupo 2) que usam tratamento de acupuntura para aliviar DL e pélvica, encontrou que a experiência da dor, medida pelo McGill, foi significativamente menor ($P = 0,016$) no grupo 2 quando comparada com o grupo 1, porém ambos os grupos 1 ($P = 0,025$) e grupo 2 ($P < 0,001$) manifestaram significativa melhoria na experiência de dor com o tratamento, segundo questionário McGill (EKDAHL; PETERSSON, 2010).

Portanto, entende-se com esses dados que a acupuntura, além de ser benéfica quando utilizada isoladamente, pode vir a ser um complemento para agregar os tratamentos existentes para dor lombar em gestantes, pois se apresenta como uma técnica simples e fácil, razoavelmente barato e segura (WEDENBERG; MOEN; NORLING, 2000).

O índice de dor também foi avaliado pelo questionário McGill. A tabela 12 mostra os detalhes do registro do índice de dor na avaliação inicial e por cada semana.

Tabela 12- Distribuição dos escores médios iniciais e finais do índice de dor de uma sessão para outra, segundo questionário McGill. Fortaleza, jun-out, 2016.

Momento inicial	Momento final	Medição inicial	Medição final	Redução total	Valor p
Índice de dor sensorial					
Início	2ª sessão	17,47 ± 8,94	13,02 ± 7,66		<0,001
Início	4ª sessão	18,76 ± 8,86	9,00 ± 7,46		<0,001
Início	6ª sessão	18,00 ± 8,52	3,66 ± 4,97		<0,001
2ª sessão	4ª sessão	13,95 ± 7,57	9,00 ± 7,46		<0,001
2ª sessão	6ª sessão	13,62 ± 7,60	3,66 ± 4,97		<0,001
4ª sessão	6ª sessão	10,00 ± 7,42	3,66 ± 4,97		<0,001
Índice de dor afetivo					
Início	2ª sessão	4,77 ± 3,21	3,11 ± 2,91		<0,001
Início	4ª sessão	5,03 ± 2,98	1,97 ± 2,14		<0,001
Início	6ª sessão	4,72 ± 2,81	0,83 ± 1,95		<0,001
2ª sessão	4ª sessão	3,22 ± 2,84	1,97 ± 2,14		0,005
2ª sessão	6ª sessão	2,86 ± 2,72	0,83 ± 1,95		<0,001
4ª sessão	6ª sessão	2,24 ± 2,10	0,83 ± 1,95		0,002
Índice de dor avaliativo					
Início	2ª sessão	2,55 ± 1,52	1,63 ± 0,97		<0,001
Início	4ª sessão	2,65 ± 1,57	1,14 ± 0,79		<0,001
Início	6ª sessão	2,66 ± 1,72	0,69 ± 0,81		<0,001
2ª sessão	4ª sessão	1,76 ± 0,90	1,14 ± 0,79		0,002
2ª sessão	6ª sessão	1,69 ± 0,76	0,69 ± 0,81		<0,001
4ª sessão	6ª sessão	1,31 ± 0,71	0,69 ± 0,81		0,001
Índice de dor miscelânea					
Início	2ª sessão	5,64 ± 4,34	3,98 ± 3,31		0,004
Início	4ª sessão	5,73 ± 4,13	2,57 ± 2,66		<0,001
Início	6ª sessão	5,55 ± 4,11	0,66 ± 1,32		<0,001
2ª sessão	4ª sessão	4,19 ± 3,27	2,57 ± 2,66		<0,001
2ª sessão	6ª sessão	4,31 ± 3,42	0,66 ± 1,32		<0,001
4ª sessão	6ª sessão	2,90 ± 2,65	0,66 ± 1,32		<0,001
Índice de dor total				Redução do índice	
Início	2ª sessão	30,43 ± 16,23	21,65 ± 13,19	8,78	<0,001
Início	4ª sessão	32,16 ± 15,61	14,08 ± 11,21	18,08	<0,001
Início	6ª sessão	30,93 ± 15,04	5,83 ± 7,95	25,01	<0,001
2ª sessão	4ª sessão	23,08 ± 12,77	14,08 ± 11,21	9	<0,001
2ª sessão	6ª sessão	22,45 ± 12,48	5,83 ± 7,95	16,62	<0,001
4ª sessão	6ª sessão	15,69 ± 10,79	5,83 ± 7,95	9,86	<0,001

Fonte: elaborado pelo autor. Teste de Wilcoxon.

Em relação ao índice de dor, o qual está relacionado à intensidade da experiência da dor, também houve redução estatisticamente significativa ($p < 0,05$) em todos os descritores qualitativos da dor: sensorial, afetivo, avaliativo e miscelânea.

O índice de dor sensorial (“latejante”, “pontada”, “fina”, “queimação”, “dolorida”, etc.) inicial médio foi o que apresentou um maior número de registros ($17,47 \pm$

8,94), seguido pelo índice miscelânea (“espalha”, “que irradia”, “repuxa”, “adormece”, “frio”, “aborrecida”, “torturante”, etc.) ($5,64 \pm 4,34$).

Em relação ao índice de dor final médio, o que apresentou um menor índice de dor foi avaliativo (“chata”, “desgastante”, “forte”, “que incomoda” e “insuportável”) ($0,69 \pm 0,81$), seguido pelo índice da miscelânea ($0,66 \pm 1,32$).

O aspecto da miscelânea também foi evidenciado nas mulheres de um estudo, em que a dor lombar apresentou “irradiação” em 162 (82,6%) participantes, distribuídas da seguinte forma: nádegas (n=34; 17,3%), abdome (n=46; 23,5%), coxa (n=65; 33,2%) e perna (n=96; 49,0%) (MADEIRA *et al.*, 2013).

Ressalta-se que esses valores também podem ser decorridos do número de subseções de cada sessão (sensorial, afetivo, avaliativo e miscelânea), pois existem 10 subseções no aspecto sensorial, cinco no afetivo, um no avaliativo e quatro na miscelânea.

Percebeu-se que a média do índice de dor total mudou consideravelmente já na segunda sessão de acupuntura, com a diminuição de 8,78 pontos em relação à primeira e apresentou diminuição gradativa com o passar das sessões. Denota-se que quanto mais sessões as mulheres eram submetidas, maior era a redução de sua dor.

Corroborando com os resultados da tabela anterior, pesquisa que compara a acupuntura com o tratamento convencional para DL em gestantes, evidencia que a intensidade da dor também foi reduzida em todos os momentos no grupo que recebeu a acupuntura (SILVA *et al.* 2010).

Em estudo que realizou acupuntura auricular em gestantes com dor lombar, foi evidenciado no sétimo dia da terapia que cerca de 80% dos participantes no grupo da acupuntura tiveram uma redução significativa da dor, quando comparada com 56% dos participantes na acupuntura simulada e 36% do grupo controle. Estes dados estiveram associados com uma melhora na funcionalidade e diminuição da dor (WANG *et al.*, 2009).

Em relação à avaliação da dor pelo questionário McGill, os autores Ekdahl e Petersson (2010) demonstraram em seu estudo que tal instrumento é capaz de medir o resultado de intervenções terapêuticas e podem ter avaliações benéficas, quando utilizado nas investigações que demandam mais informações detalhadas, do que o previsto pela escala visual e analógica de dor, porém, referem que há uma escassez de estudos empregando esse instrumento para avaliar o tratamento com acupuntura.

No total, o registro da escala analógica, 95,7% mulheres tiveram redução de dor, denotando assim, efeitos positivos significativos da acupuntura na dor lombar. Do

mesmo modo, houve uma redução em 91,3% na intensidade da dor, conforme descritores escolhidos pelas participantes no questionário da McGill. É importante frisar que houveram casos isolados de não redução da dor, conforme os dois instrumentos mencionados.

Os resultados discriminados nesta tabela confirmam os dados de estudo com gestantes que receberam acupuntura para lombalgia, o qual evidenciou que as pacientes, em todos os grupos pesquisados, tiveram alívio da dor, tanto da intensidade (EVA) quanto da pontuação da experiência de dor (McGill), após o tratamento (EKDAHL; PETERSSON, 2010).

Deste modo, autor que estudou técnicas intervencionistas de acupuntura para dor, concluiu em sua pesquisa que a acupuntura é um procedimento em crescimento contínuo e que sua indicação em algumas patologias dolorosas é claramente favorável ao indivíduo, pois sua eficiência na dor lombar aguda ou crônica, dentre outras, foi demonstrada como um benefício importante por evidências científicas (COBOS, 2013).

Como forma de avaliação da associação das variáveis sociodemográficas, clínicas e obstétricas com a redução gradual da dor, por meio da EVA, construiu-se a seguinte tabela.

Tabela 13- Redução da dor por meio dos pontos da EVA X variáveis sociodemográficas, clínicas e obstétricas.

Variáveis	Redução de menos de 50%	Redução de 50% ou mais	Valor p
Procedência			
Capital	12 (100)	33 (94,3)	1,000
Interior	-	2 (5,7)	
Faixa etária			
Até 19	2 (16,7)	4 (11,4)	0,274
20 a 29	9 (75)	20 (57,1)	
30 ou mais	1 (8,3)	11 (31,4)	
Escolaridade			
Até 9	4 (33,3)	7 (20)	0,638
10 a 12	4 (33,3)	14 (40)	
Mais de 13	4 (33,3)	14 (40)	
Faixa renda			
- 1SM	2 (16,7)	7 (20)	0,857
1 - 2SM	4 (33,3)	13 (37,1)	
2 - 3SM	4 (33,3)	6 (17,1)	
3 - 4SM	2 (16,7)	5 (14,3)	
> 4SM	-	3 (8,6)	
Sem informação	-	1 (2,9)	

Pessoas			
2 ou 3	9 (75)	21 (60)	
4 ou 5	3 (25)	9 (25,7)	0,530
6 ou mais	-	5 (14,3)	
Condição da União			
Com Companheiro	11 (91,7)	26 (74,3)	0,414
Sem Companheiro	1 (8,3)	9 (25,7)	
Raça Autorreferida			
Negra	-	2 (5,7)	
Parda	11 (91,7)	26 (74,3)	
Amarela	-	2 (5,7)	1,000
Branca	1 (8,3)	4 (11,4)	
Indígena	-	1 (2,9)	
Local de realização do Pré Natal			
Rede Pública	9 (75)	22 (62,9)	
Rede Privada	3 (25)	12 (34,3)	0,794
Redes Pública e Privada	-	1 (2,9)	
Profissional que faz o Pré Natal			
Médico	3 (25)	12 (34,3)	
Enfermeiro	7 (58,3)	11 (31,4)	0,282
Ambos	2 (16,7)	12 (34,3)	
Parto			
Nenhum	6 (50)	26 (74,3)	0,158
Sim	6 (50)	9 (25,7)	
Tipo de Gravidez			
Única	12 (100)	34 (97,1)	1,000
Gemelar	-	1 (2,9)	
Realização de Atividade Física			
Sim	1 (8,3)	6 (17,1)	0,659
Não	11 (91,7)	29 (82,9)	
Filhos Pequenos			
Sim	6 (50)	10 (28,6)	0,289
Não	6 (50)	25 (71,4)	
Antecedentes Clínicos			
Sim	3 (25)	9 (25,7)	1,000
Não	9 (75)	26 (74,3)	
Utilização de Métodos para Aliviar a Dor			
Sim	6 (50)	22 (62,9)	0,506
Não	6 (50)	13 (37,1)	
Idade gestacional			
2º trimestre	4 (33,3)	16 (45,7)	0,517
3º trimestre	8 (66,7)	19 (54,3)	
Paridade			
Primigesta	5 (41,7)	22 (62,9)	0,311
Secundigesta	7 (58,3)	13 (37,1)	

Fonte: elaborada pelo autor. Teste Exato de Fisher

Quanto à redução da dor em cada variável, observou-se que em todos os casos ocorreu uma diminuição em mais de 50% da dor lombar, sem exceções, revelando que independente das condições sociodemográficas, clínicas e obstétricas, a dor reduz. Não houve diferença estatisticamente significativa em nenhuma das variáveis observadas.

Efeito parecido foi descoberto em pesquisa no Brasil, em 79 gestantes com DL, ao encontrar que a dor de média intensidade foi reduzida em pelo menos 50% na maioria dos casos (78%) no grupo da acupuntura, comparando com somente 15% do grupo controle ($P < 0,0001$) (SILVA *et al.* 2010)

É válido mencionar que a técnica de acupuntura não propicia curas milagrosas de nenhuma patologia que se pretende tratar. Considera-se que o restabelecimento da saúde é realizado por um processo contínuo e gradual (SILVA, 2010).

Revela-se que algumas atividades foram referidas pelas gestantes como prejudicadas em decorrência da dor. Na tabela a seguir, observa-se as atividades que elas tinham maior dificuldade em realizar no dia a dia, antes e depois da acupuntura.

Tabela 14- Distribuição das atividades diárias que são prejudicadas pela dor lombar antes e depois da intervenção com acupuntura. Fortaleza, jun-out, 2016.

Atividade	Antes	Depois	Valor p
Levantar peso	16 (28,6)	2 (3,6)	0,125
Caminhar	13 (23,2)	1 (1,8)	0,016
Ficar muito tempo sentada	30 (53,6)	3 (5,4)	0,013
Dormir	31 (55,4)	-	-
Atividades domésticas	25 (44,6)	1 (1,8)	<0,001
Todas as atividades prejudicadas	7 (12,5)	-	-
Nenhuma atividade prejudicada	1 (1,8)	23 (41,1)	<0,001

Fonte: elaborada pelo autor. Teste de McNemar.

Em relação às atividades diárias das gestantes que eram prejudicadas pela dor lombar, antes do tratamento com acupuntura, as mais relatadas foram dormir (55,4%); ficar muito tempo sentada (53,6%) e dificuldade nas atividades domésticas (44,6%), dentre outras.

Dados semelhantes foram evidenciados em outro estudo ao revelar que as principais atividades prejudicadas ou que agravavam a DL foram atividades domésticas, como lavar e passar a roupa e limpar a casa (64%), permanência sentada ou em pé por muito tempo (30%) e vícios posturais (3%) (DOS SANTOS; GALLO, 2010).

Pesquisa afirma que 123 (62,8%) gestantes referiram que, em algum momento, suas atividades domésticas do dia a dia já tinham sido impedidas, pelo quadro de lombalgia (MADEIRA *et al.*, 2013)

Após as sessões da intervenção implementada, houve uma redução estatisticamente significativa ($p < 0,05$) em todas as atividades citadas como prejudiciais em decorrência da dor, exceto levantar peso. Dentre elas, as que mais se destacaram foram as atividades domésticas ($p < 0,001$), o ato de dormir (o qual nenhuma mulher referiu ter sido prejudicado pela dor, após a acupuntura), e ficar muito tempo sentada ($p < 0,013$).

Resultado muito semelhante foi evidenciado em pesquisa que realizou acupuntura em gestantes, no estado do Paraná, pois, antes do tratamento, a atividade de levantar peso foi relatada como difícil por 81% das mulheres e após a primeira sessão, houve uma redução para 36,8%. Já com a atividade de lavar roupa, as porcentagens foram, respectivamente, 85,7% e 36,3%. Quanto a ficar muito tempo sentada, os números foram, antes da terapia, 85,0% e após, 36,8%. Na avaliação da atividade de dormir, o estudo encontrou uma diminuição de 81% para 38,1% (QUIMELLI, 2005).

Das gestantes que referiram que sua dor atrapalhava todas as atividades (7), nenhuma referiu, após o tratamento, que continuava se sentindo prejudicada. Antes das sessões de acupuntura, também encontrou-se que apenas uma mulher não se sentia prejudicada em nenhuma atividade pela dor, sendo que ao final do tratamento esse número subiu para 23 participantes (41,1%) ($p < 0,001$).

Assim sendo, ao estimular a mulher quanto ao uso de técnicas não farmacológicas na gestação, o profissional possibilita a gestante experienciar os benefícios da abordagem holística, estimula sua aceitabilidade ajuda a modificar a superação das dificuldades decorrentes dos desconfortos (SILVA *et al.*, 2016). Contudo, acredita-se que não se pode apenas isolar e tratar de uma doença sem compreender ao certo de que forma ela afeta o restante do corpo (VASCONCELOS, 2012).

Ao final das sessões de acupuntura, foi aplicado um instrumento (apêndice c) para avaliar a terapia e se houveram mudanças percebidas pelas mulheres em outros desconfortos, além da dor lombar (tabela 15). Ressalta-se que mesmo as gestantes que não completaram as seis sessões, por qualquer motivo, foi realizado contato telefônico para obter as respostas referentes a esse último instrumento, exceto aquelas mulheres que compareceram somente uma vez (descontinuidade). Porém, esse instrumento somente foi

aplicado para 45 gestantes, pois as demais mulheres não atenderam ao contato telefônico ou não retornaram.

Tabela 15- Distribuição das mudanças auto relatadas pelas gestantes, depois da intervenção com acupuntura. Fortaleza, jun-out, 2016.

Variável	Frequência	Porcentagem(%)
Sintomas Físicos		
Mudanças no Relaxamento do Corpo		
Sim, para melhor	44	97,8%
Mudanças no Sono		
Sim, para melhor	39	86,7%
Sim, para pior	1	2,2%
Mudanças na Energia		
Sim, para melhor	35	77,8%
Mudanças Dores de Cabeça		
Sim, para melhor	24	53,3%
Sim, para pior	1	2,2%
Mudanças Dores nas Pernas		
Sim, para melhor	21	46,7%
Sim, para pior	1	2,2%
Mudanças Câimbras		
Sim, para melhor	17	37,8%
Sim, para pior	2	4,4%
Mudanças no Intestino		
Sim, para melhor	16	35,6%
Sim, para pior	2	4,4%
Mudanças Edema nas Pernas		
Sim, para melhor	15	33,3%
Mudanças em Outras Dores		
Sim, para melhor	14	31,1%
Sintomas emocionais		
Mudanças no Humor		
Sim, para melhor	37	82,2%
Mudanças no Estresse		
Sim, para melhor	37	82,2%
Sim, para pior	2	4,4%
Mudanças na Paciência		
Sim, para melhor	36	80,0%
Sim, para pior	1	2,2%
Mudanças na Ansiedade		
Sim, para melhor	30	66,7%
Sim, para pior	2	4,4%
Mudanças outros		
Sim, para melhor	9	20,0%
Indicaria acupuntura para outras gestantes		
Sim	45	100,0%

Fonte: elaborada pelo autor.

Das gestantes que responderam ao último instrumento de avaliação geral da acupuntura (45), percebeu-se que além da dor lombar, elas sentiram que os pontos de acupuntura tiveram efeitos em outros sintomas auto referidos.

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).

Os efeitos benéficos mais relevantes foram: melhorias no relaxamento do corpo (97,8%); mudança do estresse (82,2%); no sono (86,7%); no estado de humor (82,2%); paciência (80%); energia (77,8) e ansiedade (66,7%), dentre outros. Infere-se que tais efeitos puderam ser observados, em percentual significativo, em virtude da combinação dos acupontos inseridos no protocolo utilizado, sendo suas indicações previamente mencionadas no início deste estudo.

Na visão da MTC, a mente e o 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 adoece junto, não sendo possível uma visão de “compartimentalização” do ser humano (VASCONCELOS, 2012).

Recente revisão integrativa conclui 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).

Além do ponto Intang e VG 20, que apresentam a indicação para relaxamento muscular, cefaléia, calmante, insônia e medo, o ponto da aurícula *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).

Autores demonstraram em seu estudo 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). Tal técnica é igual à realizada na presente pesquisa.

Além dos sintomas listados na tabela 15, 31% das mulheres sentiram melhora de outras dores 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).

Destarte, autores afirmam que, geralmente, a dor lombar nas gestantes piora no final do dia, com exercícios físicos, movimentos e com a evolução da gestação, porém, após as sessões de acupuntura, a capacidade funcional melhorou significativamente as atividades gerais, no trabalho e no caminhar das participantes (SILVA *et al.* 2010).

No presente estudo, foi possível verificar que no momento das sessões de acupuntura houve poucos relatos de dor ou desconforto, durante toda a terapia. Ao invés disso, as mulheres referiam espontaneamente sensações de relaxamento e bem estar, antes, durante e depois da sessão. Tal fato pode estar atrelado à um conjunto de fatores associados à aplicação das agulhas, como: a tranquilidade da música ambiente, iluminação em penumbra e aroma com óleo agradável.

Durante cada sessão, quase todas as gestantes participantes apresentaram sensação de sonolência e adormeciam durante a implementação da terapia. Em alguns momentos, a pesquisadora precisou despertar as gestantes, por ter atingido o tempo de 30 minutos. Ao acordarem, elas relatavam satisfação com a técnica.

No entanto, é válido citar que inicialmente, boa parte das mulheres se mostravam assustadas com as agulhas e a picada. Porém, a partir da segunda sessão, elas passavam a se familiarizar com a técnica e com os locais de inserção das agulhas. Os pontos da auriculoterapia foram os que mais incomodaram as participantes, mas somente nos primeiros minutos.

Esses dados corroboram com um ensaio clínico, que verificou que a inserção do tratamento para alívio da dor no trabalho de parto, foi mais incômoda nos casos de acupuntura auricular, além dos pontos sacrais. Também foi percebido que as agulhas assustaram as pacientes e, mesmo depois de receberem orientações, elas tinham receio de se movimentar estando com as agulhas (ROXANA, 2002).

Na presente pesquisa, não houve eventos adversos graves relacionados à acupuntura. Efeitos passageiros locais, já esperados, como sonolência, leve ponto de sangramento, dor à picada, ardência, peso ou dormência, foram observados em algumas participantes.

Corroborando com as observações encontradas, outros estudos que também realizaram acupuntura em gestantes com dor lombar, esclareceram que não foram evidenciadas reações adversas graves em nenhuma das participantes (SILVA *et al.*, 2010; KVORNING *et al.*, 2004; WEDENBERG, MOEN, NORLING, 2000).

Ao final, questionou-se as participantes quanto a indicação da técnica de acupuntura para outras gestantes, tendo como resultado unânime a resposta sim (100%). O mesmo foi encontrado por Silva *et al.* (2016), ao afirmar que com a diminuição ou desaparecimento dos desconfortos na região lombar, algumas gestantes entrevistadas afirmaram que recomendariam a técnica para outras gestantes.

Assim, é seguro afirmar que o tratamento contribui para o reconhecimento da prática de acupuntura na profissão da enfermagem (CINTRA; FIGUEREDO, 2010). Enfatiza-se que o enfermeiro acupunturista pode estar diretamente atrelado às ações relacionadas à prevenção de doenças, a promoção e à recuperação da saúde, pois o indivíduo tratado passa a confiar na melhoria do seu bem estar físico, espiritual e mental.

Como visto anteriormente, a Medicina Tradicional Chinesa se insere em um sistema de saúde integral, originado há milhares de anos na China, tendo o efeito terapêutico da estimulação de zonas neuroreativas. Devido ao desenvolvimento de pesquisas científicas originadas em diversos países, no ocidente, acupuntura foi assimilada pela medicina contemporânea, seus efeitos benéficos à saúde foram reconhecidos e têm sido discutidos em trabalhos científicos publicados (BRASIL, 2006).

Diante de todos esses resultados, destaca-se que o pensamento oriental elucidava que as doenças ou dores decorrem do desequilíbrio das energias do organismo, por meio da exposição a fatores de conflitos e problemas emocionais, traumas, alimentação inadequada, estilo de vida estressante, ausência ou inadequação de atividade física, além de exposição a fatores climáticos, etc. Entretanto, ressalta-se o quanto a mulher atualmente está exposta a um estilo de vida atribulado e estressante, com inúmeras e diferentes exigências, necessitando adotar condutas mais harmônicas e positivas (VASCONCELOS, 2012).

Não obstante, a acupuntura oferece significativos efeitos para a redução ou alívio da dor em gestantes, porém é importante que os profissionais da saúde a auxiliem a administrar suas emoções e estilo de vida, para que se possa atuar a favor de sua qualidade de vida.

6.0 CONCLUSÃO

A amostra de participantes foi composta, na maior parte, por gestantes na faixa etária de 20 a 29 anos, cor parda, tinham até o ensino médio, com renda de um a dois salários mínimos, donas de casa e viviam com companheiro. A maioria se encontrava em sua primeira gestação, estavam no terceiro trimestre e referiram sentir a dor desde o primeiro trimestre gestacional. Boa parte realizava a massagem como um método de alívio da DL, antes da acupuntura.

O estudo evidenciou que a técnica de acupuntura realizada em até seis sessões, proporcionou efeitos positivos favoráveis à saúde das participantes. Segundo a avaliação dos instrumentos utilizados para mensuração da dor, houve redução estatisticamente significativa na dor lombar das gestantes do segundo e terceiro trimestre gestacional logo a partir da segunda sessão e apresentou maior diminuição gradativa com os avançar do número de sessões, utilizando os acupontos B57, B40, B23, B60, VB30, VG20, *Yintang* e os pontos *Shemen*, lombar e ciático da auriculoterapia

A dor lombar referida pelas participantes antes de iniciar o tratamento proposto, segundo a escala visual e analógica de dor, era moderada chegando próximo à dor intensa, apresentando uma média geral de registro da intensidade de 6,77. A média de pontos de dor diminuiu na avaliação da segunda (4,92), quarta (3,24) e sexta (1,00) sessão. Comparando a média de dor por meio de um pareamento de uma sessão para a outra, obtiveram-se valores de P estatisticamente significativos ($P < 0,001$).

Ressalta-se que 36,2% das gestantes alegaram que tiveram sua dor cessada, ou seja, EVA=0, e principalmente aquelas que participaram de todos os encontros (48,3%). Diante de tais dados, pode-se inferir que quanto mais sessões elas foram submetidas, melhor os resultados na diminuição da intensidade da dor.

Na avaliação qualitativa da dor, por meio do número de descritores do questionário McGill, as mulheres registraram uma média maior (7,38) no número de palavras de aspectos sensoriais (“latejante”, “pontada”, “fina”, “queimação”, “dolorida”, etc.) para definirem sua dor antes da acupuntura. O número médio de escolha para esses descritores caiu para 2,41 após seis sessões.

Na avaliação do índice de dor total pelos descritores do Mc Gill, que pode ser no máximo 78, antes do tratamento, registrou-se uma média de 30,23 e, após seis sessões o número diminuiu para 5,83.

Não houve associação estatisticamente significativa da dor lombar inicial e final com os dados sociodemográficos, clínicos e obstétricos das gestantes, de acordo com a avaliação dos dois instrumentos aplicados.

Observou-se ainda, que houve melhora nas atividades prejudicadas pela dor lombar, depois do tratamento, principalmente a ato de dormir e de ficar sentada. Além da dor lombar, as gestantes referiam melhorias percebidas em outros aspectos, como: relaxamento do corpo, estresse, sono, cefaléia, ansiedade, humor, ânimo, dentre outros. Não foram evidenciados eventos adversos graves no tratamento. A amostra estudada apresentou uma redução de mais de 50% da dor. No geral, as gestantes participantes denotaram satisfação e bem estar ao sair de cada sessão. Todas elas responderam que indicariam a terapia para outras gestantes.

Deste modo, foi observado que a acupuntura proporcionou diversos benefícios às gestantes, desde melhorias físicas, como a lombalgia e a cefaléia, até sensações de bem estar emocional como o alívio do estresse, da ansiedade, sono, paciência e energia, demonstrando nitidamente impactos relevantes na qualidade da vida dessas mulheres.

A mobilização dos pontos de acupuntura escolhidos pode ter proporcionado o reequilíbrio energético nos principais meridianos que estavam desequilibrados anteriormente, diante da melhoria da algia. A mulher gestante, mais do que outra, necessita de um bom e equilibrado aporte energético para sustentar e manter suas condições orgânicas até o nascimento do filho.

Sendo assim, considera-se que esta técnica deve ser cada vez mais estudada no público de gestantes, por conseguir realizar a promoção da saúde de forma prazerosa, simples, conveniente, prática, sem riscos, relativamente barata e com bom custo benefício. Acredita-se que os profissionais de saúde possam rever a qualidade da assistência ao público obstétrico, por meio não só do tratamento medicamentoso, como também a partir do conhecimento de técnicas que contribuem de forma significativa a um cuidado integral e humanizado.

Como o enfermeiro da atenção primária está diretamente em contato com os cuidados e orientações às gestantes no pré- natal, ele poderá encaminhar essas mulheres com DL às UAPS que já contam com o serviço de acupuntura como tratamento de dores, tendo em vista as limitadas opções terapêuticas para as gestantes.

O presente estudo teve como principais limitações a pouca disponibilidade de algumas gestantes em comparecer em todas as sessões de acupuntura, a adequação aos

horários disponíveis das mulheres e o esquecimento de algumas delas do dia agendado para as sessões seguintes, mesmo sendo entregue um cartão aviso, tornando necessário o lembrete por meio de ligações ou mensagens, pelo menos 1 dia antes da sessão. Em muitos casos, havia a necessidade de remarcação do atendimento para outros dias.

Considera-se que mais estudos, utilizando a intervenção de acupuntura ou outras terapias da medicina tradicional chinesa, devem ser realizados na população de gestantes, não somente para avaliar a dor lombar, mas também outros desconfortos provenientes deste momento delicado e especial que a mulher vivencia, já que ainda é insuficiente o número de artigos produzidos nesta área.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, S.M. *et al.* A importância do pré-natal e a assistência de enfermagem. *Revista Eletrônica de Ciências*, v. 3, n. 2, 2010.
- AUTEROCHE B., *et al.* Acupuntura em ginecologia e obstetrícia. 1st ed. São Paulo (SP): Andrei, c1985.
- BALDRY, P. E.; THOMPSON, J. W. **Acupuntura, pontos gatilho e dor musculoesquelética**. Ed. Roca, 2007.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Saúde. **Resolução CNS nº 466/12. Normas para pesquisa envolvendo seres humanos**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2012^a.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 971, de 03 de maio de 2006**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2006.
- CARVALHO, M.E.C.C. *et al.* Lombalgia na gestação. **Rev. Bras. Anesthesiol.** 2016. <http://dx.doi.org/10.1016/j.bjan.2016.03.002>.
- CARVALHO, P.C. *et al.* Acupuntura no tratamento de dor lombar. **J. Health.Sci.Inst**, v. 33, n. 4, p.333-338, 2015.
- CINTRA, M.E.R.; FIGUEREDO, R. Acupuntura e promoção de saúde: possibilidades no serviço público de saúde. **Interface – Comun.Saúde, Educ.**, v. 14, n. 32, p.139-154, 2010.
- COBOS, R. R. Acupuncture, electroacupuncture, moxibustion and related techniques in pain treatment. **Rev. Soc. Esp. Dolor**. Madrid, v. 20, n. 5, p. 263-277, 2013. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462013000500006&lng=en&nrm=iso
- 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.
- DA SILVEIRA, R.E. *et al.* La acupuntura como herramienta de trabajo para las enfermeras: revisión de la literatura. **Cultura de los cuidados**, [S.l.], p. 96-105, 2013. doi:<http://dx.doi.org/10.7184/cuid.2013.35.09>.
- DONATELLI, S. **Massagem para gestantes**. 1^aed. São Paulo: Ícone, 2013.
- DOS SANTOS, M. M.; GALOO, A.P. Lombalgia gestacional: prevalência e características de um programa pré-natal. **Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde**. Santo André, v.35, n.3, p.174-179, 2010.
- EKDAHL, L.; PETERSSON, K. Acupuncture treatment of pregnant women with low back and pelvic pain an intervention study. **Scand. J.CaringSci**.v.24, n.1, p.175-182, 2010.

FOCKS, C. **Atlas de acupuntura**: com sequência de fotos e ilustrações, textos didáticos e indicações clínicas. Barueri: Manole, 2005.

GALLO-PADILLA, D. *et al.* Lumbalgia durante el embarazo. Abordaje multidisciplinar. **Semergen**, v. 42, n. 6, p. 59-64, 2016.

GOMES, M.R. de A. *et al.* Lombalgia gestacional: prevalência e características clínicas em um grupo de gestantes. **Rev. dor**, v. 14, n. 2, p. 114-117, 2013.

GOYATÁ, S. L. T. *et al.* Effects from acupuncture in treating anxiety: integrative review. **Rev. Bras.Enferm.**, v. 69, n. 3, p. 564-571, 2016. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690325i>

HULLEY, S. B. *et al.* **Delineando a Pesquisa Clínica**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2015.

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

KATONIS, P. *etal.* Pregnancy-related low back pain. **Hippokratia**, v.15, n.3, p.205-210, 2011.

KIM, C.H. **Manual prático de acupuntura**. 5ªed. São Paulo: Ícone, 2014.

KNOBEL, R. Técnicas de Acupuntura para Alívio da Dor no Trabalho de Parto: Ensaio Clínico. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 8, p. 561, 2002.

KUREBAYASHI, L. F. S. *et al.* Aplicabilidade da auriculoterapia com agulhas ou sementes para diminuição de estresse em profissionais de enfermagem. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 46, n. 1, p. 89-95, 2012.

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>.

KVORNING, N. *et al.* Acupuncture relieves pelvic and low-back pain in late pregnancy. **Acta Obstet. Gynecol. Scand.** v. 83, n.3, p. 246-50, 2004.

LUND, I. *et al.* Decrease of pregnant women's pelvic pain after acupuncture: a randomized controlled single-blind study. **Acta Obstet. Gynecol. Scand**, v.85, n.1, p.12-9, 2006.

MADEIRA, H. G. R. *et al.* Incapacidade e fatores associados à lombalgia durante a gravidez. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** Rio de Janeiro, v. 35, n. 12, p. 541-548, 2013. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032013001200003&lng=en&nrm=iso

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, enfermaria e urgência. **Rev. Bras. Reumatol.** São Paulo, v. 51, n. 4, p. 304-308, 2011.

MARTINS, R.F.; SILVA, J.L.P. Prevalência de dores nas costas na gestação. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, v. 51, n. 3, p. 144-147, 2005.

MELZACK, R. The McGill pain questionnaire: major properties and scoring methods. **Pain**, 1:277-99, 1975.

OMS. World Health Organization. **Acupuncture: review and analysis of reports on controlled clinical trials**. Geneva: 2002.

OSTGAARD, C.; ZETHERSTROM, G.; HANSSON, E. Back pain in relation to pregnancy: a 6 year follow-up. **Spine**, v.79,p.2945-2950, 1997.

PAGANO, M.; GAUVREAU, K. **Princípios de Bio-estatística**. 2 ed. São Paulo:PioneiraThmson Learning, 2004.

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

PEREIRA, L.V.; SOUSA, F.A.E.F. Mensuração e avaliação da dor pós-operatória: uma breve revisão. **Rev.latinoam.enfermagem**. Ribeirão Preto, v. 6, n. 3, p. 77-84, 1998.

PIMENTA, C. A de M.; TEIXEIRA, M. J. Questionário de dor McGill: proposta de adaptação para a língua portuguesa.**Rev.Esc.Enf.USP**, v.30. n.3, p. 473-483, 1996.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem**: avaliação de evidências para a prática de enfermagem. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

QUIMELLI, M.A. **Avaliação da acupuntura no tratamento de dores lombares em gestantes**.2005. 83f. Dissertação (Mestrado) - Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2005.

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

ROSS, 1. **Zang Fu. Sistemas de Órgãos e Vísceras da Medicina Tradicional Chinesa. Funções, Inter-relações e Padrões de Desarmonia na teoria e na Prática**. São Paulo: Roca, 1994.

SABINO, J.; GRAUER, J.N. Pregnancy and low back pain. **Current Reviews in Musculoskeletal Medicine**, v.1, n.2, p. 137-141, 2008.

SANTOS, C. C. *et al*. Aplicação da versão brasileira doquestionário de dor McGill em idosos com dor crônica. **Acta Fisiatr.**, v. 3, n. 2, p. 75-82, 2006.

SILVA, E.D.C. da; TESSER, C.D. Experiência de pacientes com acupuntura no Sistema Único de Saúde em diferentes ambientes de cuidado e (des)medicalização social. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 29, n. 11, p. 2186-2196, 2013.
<http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00159612>

SILVA, A. L. P. El tratamiento de la ansiedad por intermedio de la acupuntura: un estudio de caso. **Psicol. cienc. prof.** Brasília, v. 30, n. 1, p. 200-211, 2010. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414989320100001000015&lng=pt&nrm=iso

SILVA, F. C. B. *et al.* Uso da acupressão para minimizar desconfortos na gestação. **Rev Gaúcha Enferm.**, v. 37, n. 2, p. 546-99, 2016. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.02.54699>.

SILVA, J.B.G da. *et al.* Acupuncture for low back pain in pregnancy – a prospective, quasi-randomised, controlled study. **Acupunct.Med.**, v.22, p. 60-67, 2010.

WANG, S.M. *et al.* Auricular acupuncture as a treatment for pregnant women who have low back and posterior pelvic pain: a pilot study. **Am. J. Obstet. Gynecol.**, v.201, n.3, p. 271, 2009.

WANG, S.M. *et al.* Complementary and alternative medicine for low-back pain in pregnancy: a cross-sectional survey. **J.Altern. Complement.Med.**, v. 11, n.3, p.459-464, 2005.

WEDENBERG, K.; MOEN, B.; NORLING, A. A prospective randomized study comparing acupuncture with physiotherapy for low-back and pelvic pain in pregnancy. **Acta Obstet. Gynecol. Scand.**, v.79, n.5, p.331-335, 2000.

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

WEN, T. S. **Acupuntura clássica Chinesa.**São Paulo: Cultrix, 2005.



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ - UFC
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

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

Prezada Senhora,

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

A pesquisa tem como título: EFEITOS DA ACUPUNTURA NO TRATAMENTO DE DOR LOMBAR EM GESTANTES, orientada pela Prof^a Dra. Ana Karina Bezerra Pinheiro e promovida pelo Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC), através do Programa de Pós-Graduação, nível Mestrado.

A pesquisa tem como objetivo avaliar os efeitos da acupuntura no tratamento da dor lombar em gestantes que se encontram no segundo e terceiro trimestre de gravidez. Desta maneira há a necessidade de coleta de dados no sentido de investigar aspectos relacionados à dor lombar, bem como avaliar os efeitos que o tratamento da acupuntura proporciona.

A sua contribuição consistirá em participar de uma entrevista que será realizada através de um questionário que caracterizará o perfil socioeconômico demográfico e a aplicação de duas escalas que avaliam a dor. A senhora será abordada no momento que aguarda a consulta de acompanhamento de pré-natal, ou logo após a mesma, e será acompanhada seis vezes, duas vezes por semana, para receber o tratamento para dor lombar com acupuntura, que não trará qualquer riscos. Os benefícios esperados com o estudo são no sentido de promover a saúde das gestantes através da possível diminuição da dor e outros efeitos positivos para sua saúde, propiciando uma melhor 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 desse termo de consentimento ou em qualquer momento do estudo, contatando a pesquisadora por meio do telefone (85) 987697911.

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 PARA A COLETA DE DADOS

I - DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Data da coleta: ___/___/___

Nome: _____

Telefone fixo: _____ Celular: _____

Telefone de outra pessoa: _____ grau de parentesco: _____

1. Instituição de coleta:	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. Tipos de atividades domésticas/ trabalho:	
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 realiza o Pré-Natal: 1. () Médico 2. () Enfermeiro 3. () Ambos		
15. Peso atual:	16. Peso no início da gestação:	17. Ganho Ponderal:
18. Altura:	19. IMC:	20. G: _____ P _____ A _____
21. Tipos de Parto: 1. Cesárea N° () 2. Normal N° () 3. Nenhum ()		
22. Idade gestacional:		
23. Data provável o parto:		
24. Tipo de gravidez: 1. () Única 2. () Gemelar 3. Outros ()		
25. Atividade física: 1. () Sim Qual(is) _____ 2. () Não		
26. Tem filhos pequenos: 1. () Sim Quantos _____ 2. () Não		
27. Antecedentes clínicos:		
28. Medicações em uso: 1. () Analgésicos 2. () Anti-inflamatórios 3. () Outros Qual(is): _____		
29. Duração da dor lombar: 1. () Desde o primeiro trimestre 2. () Desde o segundo trimestre 3. () Desde o terceiro trimestre 4. () Outros: Qual(is) _____		
30. Atividades diárias que são prejudicadas pela dor (antes do tratamento): 1. () Levantar peso 2. () Caminhar 3. () Ficar muito tempo sentada 4. () Dormir 5. () Atividades domésticas 6. () Nenhum 7. () Outro: _____		
31. Atividades diárias que são prejudicadas pela dor (depois do tratamento): 1. () Levantar peso 2. () Caminhar 3. () Ficar muito tempo sentada 4. () Dormir 5. () Atividades domésticas 6. () Nenhum 7. () Outro: _____		
32. Utiliza outros métodos para alívio da dor:		
33. Além da dor lombar, você apresenta outros sintomas que lhe incomodam durante a gestação? Quais?		

APÊNDICE C – 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) Ansiedade	1. SIM () para melhor () para pior ()	2. NÃO ()
e) Dor nas pernas	1. SIM () para melhor () para pior ()	2. NÃO ()
f) Edema nas pernas	1. SIM () para melhor () para pior ()	2. NÃO ()
g) Dor de cabeça	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) Stress	1. SIM () para melhor () para pior ()	2. NÃO ()
l) Intestino	1. SIM () para melhor () para pior ()	2. NÃO ()
m) Outras dores	1. SIM () para melhor () para pior ()	2. NÃO ()
n) Outros.	1. SIM () para melhor () para pior ()	2. NÃO ()
O que?		

- 2) Você indicaria a Acupuntura para outras gestantes?

a) Sim ()

b) Não () por que? _____

ANEXO A- PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

MATERNIDADE ESCOLA ASSIS
CHATEAUBRIAND/ MEAC/ UFC



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: EFEITOS DA ACUPUNTURA NO TRATAMENTO DE DOR LOMBAR EM GESTANTES

Pesquisador: Régia Christina Moura Barbosa

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 55819016.0.0000.5050

Instituição Proponente: Maternidade Escola Assis Chateaubriand / MEAC/ UFC

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.553,641

Apresentação do Projeto:

O estudo a ser realizado tem por objetivo é avaliar os efeitos da acupuntura para amenizar as dores lombares em gestantes. Pretende-se realizar o estudo no centro de parto normal Ligia Barros ligado ao CEDEFAN. Participação do estudos gestantes acompanhada neste serviço por ocasião ao parto e que estejam no segundo e terceiro trimestre.

Objetivo da Pesquisa:

Avaliar o efeito da acupuntura no tratamento da dor lombar em gestantes no segundo e terceiro trimestre.

Avaliar a dor lombar percebida pela gestante antes e depois do tratamento com acupuntura;

Correlacionar dados sociodemográficos, clínicos e

obstétricos com a terapia implementada;

Verificar a ação da acupuntura em outros desconfortos da gestação.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos estão relacionados a dor de pequena intensidade no momento da terapia caso a paciente relate pontos de tensão.

Melhora da qualidade de vida da paciente após o tratamento para o desconforto da dor lombar.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Sem comentários

Endereço: Rua Cel. Nunes de Melo, s/n
Bairro: Rodolfo Teófilo CEP: 60.430-270
UF: CE Município: FORTALEZA
Telefone: (051)3366-0500 Fax: (051)3366-0526 E-mail: cepmeac@gmail.com

**MATERNIDADE ESCOLA ASSIS
CHATEAUBRIAND/ MEAC/ UFC**



Continuação do Parecer: 1.553.641

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos apresentados

Recomendações:

Colocar no TCLE que vai ser confeccionado em duas vias.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Colocar no TCLE que vai ser confeccionado em duas vias.

Considerações Finais a critério do CEP:

Colocar no TCLE que vai ser confeccionado em duas vias para aprovação final do trabalho.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_691481.pdf	05/05/2016 16:09:48		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	05/05/2016 16:09:10	Régia Christina Moura Barbosa	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.docx	05/05/2016 16:05:41	Régia Christina Moura Barbosa	Aceito
Declaração de Pesquisadores	declaracaodeconcordancia.pdf	05/05/2016 16:03:33	Régia Christina Moura Barbosa	Aceito
Outros	Cartadeanuencia.pdf	05/05/2016 16:01:19	Régia Christina Moura Barbosa	Aceito
Folha de Rosto	Folhaderoستoeveiyne.pdf	05/05/2016 13:48:28	Régia Christina Moura Barbosa	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FORTALEZA, 19 de Maio de 2016

Assinado por:

Maria Sidneuma Melo Ventura
(Coordenador)

Endereço: Rua Cel Nunes de Melo, s/n

Bairro: Rodolfo Teófilo

CEP: 60.435-270

UF: CE

Município: FORTALEZA

Telefone: (85)3366-0900

Fax: (85)3366-0928

E-mail: cepmeac@gmail.com

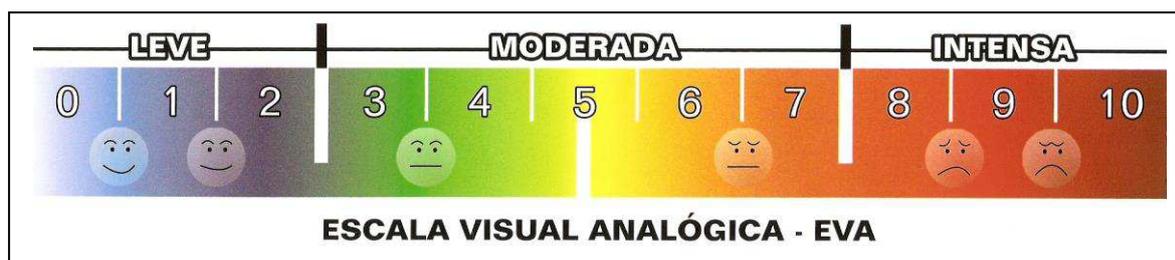
MATERNIDADE ESCOLA ASSIS
CHATEAUBRIAND/ MEAC/ UFC



Continuação do Form. 1.002.641

Endereço: Rua Cel Nunes de Melo, s/n
Bairro: Rodolfo Teófilo CEP: 80.435-270
UF: CE Município: PORTALEZA
Telefone: (051)3366-0500 Fax: (051)3366-0500 E-mail: repmeac@gmail.com

ANEXO B- ESCALA VISUAL ANALÓGICA – EVA



Perguntar:

- Você tem dor?
- Como você classifica sua dor?

Questione-o:

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

ANEXO C- QUESTIONÁRIO McGill (MPQ)

Questionário de McGill - Avaliação do Padrão da Dor Assinale, no máximo, uma expressão de cada grupo. Não assinale palavras que não se aplicam. Escolha dentre estas, as expressões que melhor descrevam sua dor atual			
1. <input type="checkbox"/> 1-Vibração <input type="checkbox"/> 2-Tremor <input type="checkbox"/> 3-Pulsante <input type="checkbox"/> 4-Latejante <input type="checkbox"/> 5-Como Batida <input type="checkbox"/> 6-Como Pancada 2. <input type="checkbox"/> 1-Pontada <input type="checkbox"/> 2-Choque <input type="checkbox"/> 3-Tiro 3. <input type="checkbox"/> 1-Agulhada <input type="checkbox"/> 2-Perfurante <input type="checkbox"/> 3-Facada <input type="checkbox"/> 4-Punhalada <input type="checkbox"/> 5-Em lança 4. <input type="checkbox"/> 1-Fina <input type="checkbox"/> 2-Cortante <input type="checkbox"/> 3-Estraçalha 5. <input type="checkbox"/> 1-Beliscão <input type="checkbox"/> 2-Aperto <input type="checkbox"/> 3-Mordida <input type="checkbox"/> 4-Cólica <input type="checkbox"/> 5-Esmagamento	6. <input type="checkbox"/> 1-Fisgada <input type="checkbox"/> 2-Puxão <input type="checkbox"/> 3-Torção 7. <input type="checkbox"/> 1-Calor <input type="checkbox"/> 2-Queimação <input type="checkbox"/> 3-Fervente <input type="checkbox"/> 4-Em Brasa 8. <input type="checkbox"/> 1-Formigamento <input type="checkbox"/> 2-Coceira <input type="checkbox"/> 3-Ardor <input type="checkbox"/> 4-Ferroadada 9. <input type="checkbox"/> 1-Mal localizada <input type="checkbox"/> 2-Dolorida <input type="checkbox"/> 3-Machucada <input type="checkbox"/> 4-Doida <input type="checkbox"/> 5-Pesada 10. <input type="checkbox"/> 1-Sensível <input type="checkbox"/> 2-Esticada <input type="checkbox"/> 3-Esfolante <input type="checkbox"/> 4-Rachando 11. <input type="checkbox"/> 1-Cansativa <input type="checkbox"/> 2-Exaustiva	12. <input type="checkbox"/> 1-Enjoada <input type="checkbox"/> 2-Sufocante 13. <input type="checkbox"/> 1-Castigante <input type="checkbox"/> 2-Atormenta <input type="checkbox"/> 3-Cruel 14. <input type="checkbox"/> 1-Amedrontadora <input type="checkbox"/> 2-Apavorante <input type="checkbox"/> 3-Aterrorizante <input type="checkbox"/> 4-Maldita <input type="checkbox"/> 5-Mortal 15. <input type="checkbox"/> 1-Miserável <input type="checkbox"/> 2-Enloquecedora 16. <input type="checkbox"/> 1-Chata <input type="checkbox"/> 2-Que incomoda <input type="checkbox"/> 3-Desgastante <input type="checkbox"/> 4-Forte <input type="checkbox"/> 5-Insuportável 17. <input type="checkbox"/> 1-Espalha <input type="checkbox"/> 2-Irradia <input type="checkbox"/> 3-Penetra <input type="checkbox"/> 4-Atravessa	18. <input type="checkbox"/> 1-Aperta <input type="checkbox"/> 2-Adormece <input type="checkbox"/> 3-Repuxa <input type="checkbox"/> 4-Espreme <input type="checkbox"/> 5-Rasga 19. <input type="checkbox"/> 1-Fria <input type="checkbox"/> 2-Gelada <input type="checkbox"/> 3-Congelante 20. <input type="checkbox"/> 1-Aborrecida <input type="checkbox"/> 2-Dá náuseas <input type="checkbox"/> 3-Agonizante <input type="checkbox"/> 4-Pavorosa <input type="checkbox"/> 5-Torturante Nº de Descritores <input type="checkbox"/> 1-Sensoriais <input type="checkbox"/> 2-Afetivos <input type="checkbox"/> 3-Avaliativos <input type="checkbox"/> 4-Miscelânea <input type="checkbox"/> 5-Total Índice de Dor <input type="checkbox"/> 1-Sensoriais <input type="checkbox"/> 2-Afetivos <input type="checkbox"/> 3-Avaliativos <input type="checkbox"/> 4-Miscelânea <input type="checkbox"/> 5-Total