



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

NICOLAU DA COSTA

**EFEITOS DA ACUPUNTURA NO TRATAMENTO DO ESTRESSE PERCEBIDO EM
GESTANTES**

FORTALEZA-CE

2017

NICOLAU DA COSTA

**EFEITOS DA ACUPUNTURA NO TRATAMENTO DE ESTRESSE PERCEBIDO EM
GESTANTES**

Dissertação apresentada à Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, nível Mestrado, do Departamento de Enfermagem, da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para o título de Mestre em Enfermagem

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

FORTALEZA-CE

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)

- C874 Costa, Nicolau da.
Efeitos da Acupuntura no Tratamento de Estresse Percebido em Gestantes / Nicolau da Costa. – 2017.
80 f. : il. color.
- Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Fortaleza, 2017.
Orientação: Profa. Dra. Ana Karina Bezerra Pinheiro.
1. Acupuntura. 2. Angústia. 3. Gestantes. . 4. Esgotamento Psíquico. . I. Título.

CDD 610.73

NICOLAU DA COSTA

EFEITOS DA ACUPUNTURA NO TRATAMENTO DE ESTRESSE PERCEBIDO 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

Aprovado em: ____/____/

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

Prof^a. Dr^a. Priscila de Sousa Aquino
Membro Examinadora

Prof^a. Dr^a. Paula Renata Amorim Lessa
Membro Examinadora

Prof^a Dra. Régia Christina Moura Barbosa Castro
Membro Suplente

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, a Deus pela sabedoria e pela graça a mim concedida para a realização desse sonho.

Aos meus pais: Gastão da Costa e Paulina Mendes da Costa que lutaram dia e noite para que este sonho se concretizasse, pelo o apoio que me deram durante os oito anos aqui no Brasil. Amo vocês.

Aos meus irmãos Sona da Costa, Paulo da Costa, Germegildo da Costa. Aos meus primos, Danilson da Costa, Junior da Costa, Ulmira da Costa, Mirian da Costa, Astu da Costa, Flaviano da Costa, Tuti Mendes, ao meu sobrinho Pier. Mesmo à distância, sempre me deram forças para continuar na batalha.

Ao meu amor Daiane Ponte, pelo apoio incondicional e incentivo.

Agradeço com imensa gratidão à minha querida professora Dra. Ana Karina Bezerra Pinheiro pelo ensinamento e pela paciência. A senhora foi um presente que Deus me deu durante esta caminhada. Obrigado pela sua forma de ensinar, de incentivar, enfim sem palavras para descrever a minha gratidão por você!

À professora Régia, às professoras Priscila e Paula Renata. Obrigado pelo carinho e por me acolher, pelos ensinamentos, grato a vocês.

A todos os colegas do grupo de pesquisa em saúde sexual e reprodutiva pelo acolhimento durante esses dois anos.

Aos professores do Programa de Pós-graduação de Enfermagem da UFC pelos ensinamentos.

Aos meus colegas da turma do mestrado pelas experiências transmitidas durante o percurso, em especial para minha amiga Sâmia por todos os momentos de troca vivenciados.

À Eveliny. Gratidão a você pela imensa contribuição na minha dissertação.

Às bolsistas da graduação Alícia, Ana Paula, Andrezza, Tainan e Lígia pela colaboração na coleta de dados.

Aos profissionais do Centro de Desenvolvimento Familiar (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.

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

Agradeço à Universidade federal do Ceará (UFC) e à Faculdade Terra Nordeste (FATENE), instituições que certamente têm grande importância na minha vida acadêmica.

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

*Aos meus pais Gastão da costa e
Paulina Mendes da costa*

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

(Martin Luther King)

RESUMO

Durante a gravidez, cada mulher responderá de uma maneira particular às mudanças físicas e emocionais características deste período. O estresse é uma reação orgânica que possui componentes físicos e/ou psicológicos que podem acometer as gestantes, necessitando de tratamento. O estudo teve como objetivo analisar os efeitos da acupuntura no tratamento de estresse percebido em gestantes. Estudo quase experimental, antes e depois realizado no Centro de Desenvolvimento Familiar/UFC, com 56 gestantes de risco habitual. Foram realizadas seis sessões de acupuntura com cada gestante, sendo a periodicidade de duas sessões por semana. Antes do início da terapêutica, foram aplicados instrumento de coleta de dados sociodemográficos, clínicos e obstétricos e avaliado o estresse percebido pela gestante por meio da Escala Global de Estresse Percebido (PSS10). A escala foi aplicada semanalmente para verificar a evolução dos escores de estresse das gestantes durante o tratamento. Foi utilizado o *Software R Core Team R* para análise estatística. Os aspectos éticos e legais envolvendo a pesquisa com seres humanos foram respeitados. As gestantes, em sua maioria, tinham idade entre 20 e 29 anos, com ensino médio, morando na capital, com renda de até dois salários mínimos, donas de casa, vivendo com companheiro. Estavam na primeira gestação, no terceiro trimestre de gravidez e não realizavam atividades físicas. Na sessão inicial, a média global de pontos da escala de estresse foi de 22,41. Após o início da acupuntura, a média de pontos reduziu para 19,15 chegando a até 16,65 pontos, representando diminuição de 5,76 pontos durante o tratamento. Observou-se diferença significativa entre a medição inicial e todas as outras sessões do tratamento. Concluiu-se que o uso da acupuntura para tratamento do estresse na gestação foi eficaz, reduzindo todos as características negativas do estresse percebido pelas gestantes.

PALAVRAS-CHAVES: 1. Acupuntura. 2. Angústia 3. Gestantes. 4. Esgotamento Psíquico.

ABSTRACT

During pregnancy each woman will respond in a particular way to the physical and emotional changes characteristic of this period. Stress is an organic reaction that has physical and / or psychological components, which can affect pregnant women, requiring treatment. The study aimed to analyze the effects of acupuncture in the treatment of perceived stress in pregnant women. Almost experimental study, before and after the Family Development Center / UFC, with 56 pregnant women at normal risk. Six sessions of acupuncture were performed with each pregnant woman, and the frequency of two sessions per week. Before the beginning of the therapy, a sociodemographic, clinical and obstetrical data collection instrument was used and the stress perceived by the pregnant woman through the Global Perceived Stress Scale (PSS10) was evaluated. The scale was applied weekly to verify the evolution of the stress scores of the pregnant women during the treatment. The R Core Team R Software was used for statistical analysis. The ethical and legal aspects surrounding human research were respected. The majority of the pregnant women were between the ages of 20 and 29, with high school, living in the capital, with income of up to two minimum wages, housewives, living with a partner. They were in the first gestation, in the third trimester of pregnancy and did not perform physical activities. In the initial session, the overall mean score of the stress scale was 22.41. After the beginning of acupuncture, the mean points decreased to 19.15, reaching up to 16.65 points, representing a decrease of 5.76 points during the treatment. A significant difference between the initial measurement and all other treatment sessions was observed. It was concluded that the use of acupuncture for the treatment of stress during pregnancy was effective, reducing all the negative characteristics of the stress perceived by the pregnant women.

KEY WORDS: 1. Acupuncture. 2. Anguish 3. Pregnant . 4. Psychic exhaustion

LISTA DE ABREVIATURAS

CAPES	Coordenação de aperfeiçoamento pessoal de nível superior
CEDEFAM	Centro de Desenvolvimento Familiar
CSF	Centro de Saúde da Família
CINAHL	Cumulative Index to Nursing & Allied Health Literature
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
COMEPE	Comitê de Ética em Pesquisa
CPN	Centro de Parto Natural Lígia Barros da Costa
DECS	Descritores em Ciências da Saúde
IG	Idade Gestacional
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 de saúde
MTC	Medicina Tradicional Chinesa
MeSH	Medical Subject Headings
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PN	Pré-natal
PNPIC	Política Nacional de Práticas Alternativas e Complementares
PSS	Escala de Estresse Percebido
PUBMED	Public Medline
SUS	Sistema Único de Saúde
SER	Secretaria Executiva Regional
UAPS	Atenção Primária de Saúde
UFC	Universidade Federal do Ceará
VG	Vaso Governadora

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Cinco elementos – Lei Geração e Dominância.....	26
Figura 2: Ponto VG20.....	28
Figura 3: Ponto C7 (<i>Shenmen</i>).....	29
Figura 4: Ponto <i>Yin tang</i>	29
Figura 5: <i>Shen Men</i> Auricular	30
Figura 6 Visão panorâmica dos agentes estressores durante o período gravídico..	33
Figura 7: Fluxograma de coleta de dados.....	42

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Classificação dos cinco elementos na natureza.....	30
--	----

LISTA DE TABELAS

- Tabela 1** - Distribuição das participantes do estudo de acordo com as características sociodemográficas e obstétricas das gestantes. Fortaleza, jun-out, 2016.....46
- Tabela 2** - Distribuição dos pontos da escala de estresse percebido em gestantes avaliadas por semana relacionados às categorias das perguntas antes e depois da acupuntura. Fortaleza, jun-out, 2016.....48
- Tabela 3** – Evolução da distribuição dos pontos médios da escala de estresse percebido em gestantes de uma sessão para outra. Fortaleza, jun-out, 2016.....51
- Tabela 4** - Associação do estresse percebido em gestantes relacionado às variáveis sociodemográficas, clínicas e obstétricas. Fortaleza, jun-out, 2016.....51

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Evolução do estresse percebido em gestantes avaliado semanalmente de todas as participantes. Fortaleza, jun-out, 2016.....48

Gráfico 2 – Evolução do estresse percebido em gestantes por semana das participantes que ficaram da sessão inicial até a última sessão. Fortaleza, jun-out, 2016.....52

SUMÁRIO

1.INTRODUÇÃO	17
2.1 Geral.....	22
2.2 Específicos	22
3. CONSIDERAÇÕES GERAIS ACERCA DO ESTRESSE EM GESTANTES E A ACUPUNTURA	23
3.1 A medicina Tradicional Chinesa e o Estresse	23
3.2 As teorias da medicina tradicional chinesa.....	24
3.3 Cinco elementos como estágios de um ciclo.....	25
3.4 Localizações dos pontos sistêmicos para tratamento de estresse na gestação	27
4.ESTRESSE E A GESTAÇÃO	31
4.1 A resposta adaptativa ao estresse na gravidez	31
5. METODOLOGIA	36
5.1 Tipo de estudo.....	36
5.2 Local do estudo	36
5.3 População e amostra.....	37
5.4 Tamanho amostral.....	37
5.5 Intervenções terapêuticas.....	38
5.6 Coleta de dados	41
5.7 Instrumentos de coleta de dados.....	42
5.8 Apresentação e análise dos dados.....	44
5.9 Aspectos éticos	44
6 RESULTADOS	46
6 DISCUSSÃO	54
7 CONCLUSÃO	62
REFERÊNCIAS	64

1. INTRODUÇÃO

Para a Organização Mundial de Saúde, o estresse atinge 90% da população mundial. Só no Brasil, 70% da população sofre com esse mal, sendo que 30% chegam a ter níveis elevados de estresse. Apesar da frequência, nem sempre os sintomas são facilmente percebidos. Por isso, foi reconhecido como a doença do século XX pela Organização das Nações Unidas (ONU) e a maior epidemia mundial do século, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2016).

O termo *stress*, ou a sua assimilação pelo idioma português – estresse –, surgiu, originalmente na física, para designar a tensão, passível de mensuração, em um sistema, induzido por uma força externa que tende a deformá-lo. O vocábulo, originado do latim *strictus*, era muito popular na Inglaterra do século XVII, significando opressão, desconforto ou adversidade (FARIAS, 1985).

O estresse é uma reação orgânica que possui componentes físicos e/ou psicológicos, causado pelas alterações psicofisiológicas que ocorrem quando a pessoa enfrenta situações que a irrite, amedronte, excite ou confunda, ou mesmo lhe proporcione felicidade (BASTO, 2015).

O estresse percebido é definido como o grau de estresse que um indivíduo sente e o nível de imprevisibilidade e incontrollabilidade que ele/ela percebe na vida. O estresse percebido em grávidas é identificado quando essas consideram os seus recursos para lidar com várias experiências de vida e situações de ameaça como insuficientes (COHEN et al., 1983).

Dessa forma, o estresse tem sido definido como um processo complexo por meio do qual um organismo responde aos acontecimentos que fazem parte da vida, do dia-a-dia e que são susceptíveis de ameaçar o bem-estar desse organismo (RIBEIRO; MARQUES 2009).

No período da gestação, a mulher mostra-se receptiva às mudanças e ao processamento de informações que possam ser revertidas em benefício a ela e ao

recém-nascido, corroborando para atitudes e escolhas que propiciam o desenvolvimento e nascimento saudável (ROLIN *et al.*, 2016).

Desde a antiguidade, são relatadas histórias passadas em tradições culturais de todas as partes do mundo sobre os efeitos das emoções sobre o feto e que o mesmo pode ser prejudicado por emoções maternas negativas causadas pelo estresse e ansiedade (DIPIETRO, 2002, MIDEIROS; SCHNEIDER, 2011).

O estresse na gestação, em geral, está associado, aos aborrecimentos diários sentidos no início da gravidez, ao medo do parto, às mudanças nas relações interpessoais, preocupações com o parto, com o nascimento de bebê e preocupações parentais (SCHIAVO, RODRIGUES, 2010).

As evidências emergentes mostram uma forte ligação entre o estresse materno pré-natal como causador dos eventos perturbadores para a gravidez, acarretando o risco do abortamento espontâneo, parto prematuro, baixo peso ao nascer, retardo do crescimento fetal e déficits cognitivos na infância (LAU, WANG, KWONG *et al.*, 2015).

Nesse contexto, os cuidados durante o pré-natal devem viabilizar o diagnóstico e o tratamento precoces, incluindo as estratégias de educação em saúde, visando evitar vulnerabilidades e assim contribuir para redução da morbimortalidade materna e infantil (FERNANDES e VILELA, 2014; MARTINELLI, 2014).

Na perspectiva de promover uma abordagem condizente com as necessidades apresentadas pela mulher, o pré-natal se constitui como um recurso eficaz no intuito de manter a estabilidade da gestação de forma a prevenir agravos e monitorar a saúde materna e fetal (SILVA *et al.*, 2016). Uma abordagem holística no pré-natal se torna necessário a fim de garantir a promoção da saúde do binômio. Ademais, o uso de terapias alternativas condiz com o novo olhar do cuidado em saúde, integral, completo e fora do modelo biomédico. Dentre as terapias alternativas e reconhecidas, encontra-se acupuntura

Para a Medicina Tradicional chinesa (MTC), uma das principais etiologias para o adoecimento e que são consideradas de origem interna são os aspectos psicológicos e as emoções. Condições estressantes podem levar a uma má distribuição energética nos meridianos (canais por onde circula o *Qi* ou energia), órgãos e vísceras, desencadeando doenças físicas, mentais e emocionais. A MTC objetiva entender e tratar o indivíduo em sua complexidade e como um todo, estabelecendo diagnósticos energéticos prévios e utilizando um conjunto de técnicas orientais: acupuntura, moxabustão, acupressão, fitoterapia, exercícios físicos, auriculoterapia, reflexologia dos pés, craniopuntura entre outros (KUREBAYASHV, et al., 2012).

O termo acupuntura é proveniente do latim, em que *acus* significa agulha e *punctura* significa picada, espetar (NG et al., 1998). Segundo a sua teoria, a energia fluida do *Qi* (ou energia vital) circula e se move livremente em canais ou meridianos, mantendo o equilíbrio do corpo entre a energia que é receptiva e a energia que está ativa, ou o “Yin” e “Yang”, respectivamente (ARRUDA, 2012). Acredita-se que a causa das doenças seja a estagnação ou o desequilíbrio do *Qi*, e o tratamento é baseado na estimulação de pontos específicos do corpo responsáveis pela restauração do *Qi* (MOY et al., 2011).

Dados da OMS (2004) apontam que, em países desenvolvidos, a maioria da população busca o tratamento com práticas alternativas, por julgarem que estas são mais seguras. Já nos países em desenvolvimento, 80% da população recorre à medicina tradicional para cuidados primários de saúde, devido à tradição cultural ou à falta de alternativas.

Estudo em laboratório com acupuntura comprovou que a analgesia e o relaxamento causados por esta técnica são iniciados pelo estímulo de nervos de pequeno diâmetro, localizados nos músculos, que enviam impulsos para a medula espinhal, então três centros neurais (medula espinhal, mesencéfalo e hipófise) são ativados liberando substâncias químicas transmissoras para o bloqueio da dor (PAVÃO, 2008).

O tratamento por meio da acupuntura visa restabelecer o equilíbrio entre estados contraditórios de função e a homeostase, alternando os estados de energia e mantendo a organização ideal do órgão e do organismo a ser tratado. A base teórico-filosófica do tratamento por meio da acupuntura é no reequilíbrio energético dos meridianos, que são canais que conduzem a energia vital (*Qi*) pelo organismo (GOMES et al., 2012).

No Brasil, o Ministério da Saúde implementou a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde (SUS), sendo utilizado o termo Práticas Integrativas e Complementares (PIC) para designar essas abordagens, as quais contemplam sistemas médicos complexos e recursos terapêuticos (BRASIL, 2006b).

Quanto aos aspectos éticos e legais da prática da acupuntura, o Conselho Federal de Enfermagem estabeleceu, na Resolução 197/97, que diversas práticas complementares, dentre elas a acupuntura, também é uma especialidade do enfermeiro (COFEN, 1997).

Vale salientar que o enfermeiro tem o papel importante no pré-natal para garantir o bem-estar biopsicossocial das gestantes e prepará-las para o nascimento dos bebês. Portanto, as limitações das informações durante a gestação podem acarretar algumas intercorrências nesse período. O sentimento de confiança é elevado por meio do conhecimento e da informação prestados pelo enfermeiro na consulta de pré-natal, sendo importante também agregar novas intervenções, como a acupuntura, como uma forma de acolher e incentivar comportamentos saudáveis durante a gravidez.

A acupuntura vem crescendo cada vez mais no mundo científico e as evidências mostram alguns benefícios na melhoria da qualidade de vida da promoção da saúde das gestantes ou no público em geral. Portanto, a finalidade desse estudo é analisar uma PIC como estratégia de tratamento do estresse percebido em gestantes. O estudo tem como problema de pesquisa: quais os efeitos da acupuntura no tratamento de estresse percebido em gestantes?

Assim, a contribuição desse estudo para prática da enfermagem permite revelar novas informações sobre a importância da acupuntura para promoção da saúde das gestantes e na elaboração de plano terapêutico não farmacológico por profissionais da saúde. Apesar da acupuntura ser uma técnica milenar cabe a enfermagem ter um olhar novo em busca dos desafios e oportunidade de escolher as novas tecnologias do cuidado. O estudo apresenta também relevância para a prática de enfermagem no pré-natal, com a introdução de técnica não farmacológica que pode possibilitar efeitos sistêmicos para a saúde da mulher, bem como representa avanço científico para a área da enfermagem, visto que não é uma terapêutica comumente pesquisada na área.

2. OBJETIVOS

2.1 Geral

- Analisar os efeitos da acupuntura no tratamento de estresse percebido em gestantes.

2.2 Específicos

- Verificar os dados sociodemográficos, clínicos e obstétricos das gestantes
- Avaliar o estresse percebido em gestantes antes e depois do tratamento por meio da acupuntura.
- Associar o estresse percebido com os dados sociodemográficos, clínicos e obstétricos das gestantes.

3. CONSIDERAÇÕES GERAIS ACERCA DO ESTRESSE EM GESTANTES E A ACUPUNTURA

3.1 A medicina Tradicional Chinesa e o Estresse

Entende-se a saúde como resultado do equilíbrio entre Yin e Yang. Quando estes estão em desequilíbrio, ocorre o processo de adoecimento. A doença não surge de uma hora para outra, mas é fruto de uma sucessão de experiências estressantes, acompanhadas por uma fragilidade do mecanismo de proteção (DORIA *et al.*, 2012).

O estresse, na visão da MTC, não se trata de uma doença, mas de um padrão de desequilíbrio energético. Por não considerar a separação do corpo e da mente, mas um indivíduo de forma integral, a MTC, que atua na ambiência física do paciente, agirá inexoravelmente também no estado psíquico. No entanto, a constituição genética de cada indivíduo irá definir qual sistema energético irá ser afetado primeiro tornando-o irregular (excessos e deficiências) (BASTOS, 2015).

Assim, o estudo realizado por Doria (2010), mostrou os desequilíbrios causados pelo *stress*, segundo MTC, com base na a teoria dos cinco elementos. No primeiro ponto, o autor destaca o *Elemento Metal*, que representa o órgão pulmão e a víscera intestino grosso. Por isso, todos os padrões de adoecimento relacionados ao metal são referidos como desarmonias do pulmão ou do intestino grosso; assim, associa-se ao elemento Metal o controle da respiração. Este representa a vida e a morte, a possibilidade de entrar o novo e sair o velho, o desapego, o incessante movimento da vida, a impermanência. A respiração, exteriorizada pelo nariz, manifesta-se na pele e pelos, regula a abertura e o fechamento dos poros e controla a tristeza.

Segundo ponto, destacado por Doria (2010) é o *Elemento Água*, representado pelo órgão rim e a víscera bexiga. Padrões de adoecimento relacionados à água são referidos como desarmonias do rim ou da bexiga. Portanto, juntou-se ao elemento água: os ouvidos, o cérebro, a medula, os ossos, os dentes, a região lombar, o aparelho reprodutor, o controle do fluxo dos líquidos corporais, os

cabelos (que mostram em que estado se encontra a energia dos rins), o medo, o espírito de decisão.

Por fim, o terceiro ponto colocado por Doria (2010) é o *Elemento Madeira* que se representa o órgão fígado e a víscera vesícula biliar. Todos os padrões de adoecimento relacionados à madeira são referidos como desarmonias do fígado ou da vesícula biliar e combinou a madeira, como controle dos sentimentos, a regulação da digestão e a realização do movimento de recolhimento do sangue no corpo durante o sono. Isso faz com que os batimentos cardíacos e a respiração diminuam e o indivíduo durma.

3. 2 As teorias da medicina tradicional chinesa

Chama-se *Yin Yang* a reunião das duas partes opostas que existem em todos os fenômenos e objetos em relação recíproca no meio natural. Os mecanismos de reunião e de oposição podem se produzir tanto entre dois fenômenos que se deparam como no âmago de dois aspectos antitéticos coexistindo no mesmo fenômeno. A teoria do *Yin Yang* considera o mundo como um todo e que esse todo é o resultado da unidade contraditória dos dois princípios. Para os chineses antigos: "Há um Yin, há um Yang, que se chama Doo", quer dizer o Céu e a Terra. Não pode haver Yin sem Yang, nem Yang sem Yin (AUTEROUCHE et al.,1992).

O Su Wen declara: "O Yang puro é o Céu, o Yin turvo é a Terra. O Qi da Terra, sobe como nuvem, o Qi do Céu desce como chuva". Todos os fenômenos do universo encerram os dois aspectos opostos do *Yin* e do *Yang*, como o dia e a noite, o tempo claro e o tempo sombrio, o calor e o frio, a atividade e o repouso. Tudo é constituído pelo movimento e a transformação dos dois aspectos *Yin* e *Yang*. A teoria do *Yin Yang* permite classificar os fenômenos e as manifestações concretas da natureza segundo vários critérios:

- **conforme os caracteres físicos:** De um modo geral, tudo o que é animado, em movimento, exterior, ascendente, quente, luminoso, funcional, cujas

capacidades se desenvolvem, tudo o que corresponde a uma ação é *Yang*. Tudo o que está em repouso, tranquilo, interior, descendente, frio, sombrio, material, cujas funções decrescem, tudo o que corresponde a uma substância é *Yin*.

- **conforme a natureza da manifestação:** "O Céu é *Yang*, a Terra é *Yin*". O céu está no alto, assim é *Yang*, a terra está embaixo, assim é *Yin*. "A Água é *Yin*, o Fogo é *Yang*", a água é de natureza fria e escorre, assim é *Yin*, o fogo é de natureza quente e suas chamas se elevam, assim é ele *Yang*.

- **conforme os movimentos:** "Não se mover é *Yin*, mover-se é *Yang*".

- **conforme as transformações:** "O *Yang* muda-se em princípio no *Qi*, o *Yin* torna-se forma, aparência" O *Yin* e o *Yang* são a lei geral das transformações, das estruturas do mundo material. Todas as transformações são produzidas pela interação desses dois princípios antitéticos.

O fato de pertencer ao *Yin* ou ao *Yang* não é absoluto, mas relativo, pois de um lado o *Yin* e o *Yang* podem, sob certas condições, transformar-se um no outro, do outro lado todos os fenômenos podem se fragmentar ao infinito em subpartes *Yin* e *Yang*. Por exemplo, o dia é *Yang*, a noite é *Yin*, mas a manhã é *Yang* dentro do *Yang*, a tarde é *Yin* dentro do *Yang*, o antes da meia-noite é *Yin* dentro do *Yin* e, após meia noite, é *Yang* dentro do *Yin*: Assim, no universo, qualquer fenômeno manifestado pode ser reconduzido às duas categorias *Yin* e *Yang*, podendo ainda cada um se separar em *Yin* ou *Yang*, e isso até o infinito (AUTEROCHE, 1992).

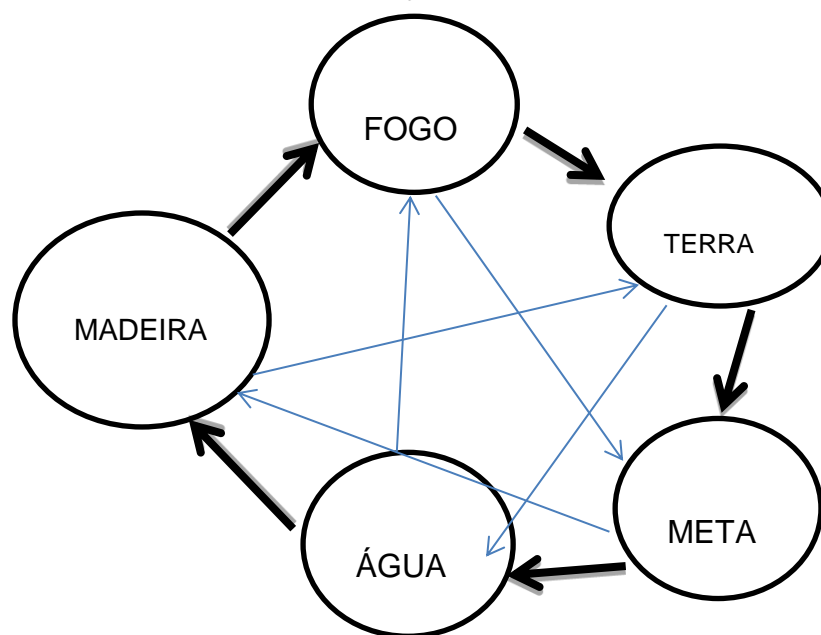
3.3 Cinco elementos como estágios de um ciclo

A teoria dos cinco elementos ou movimentos constitui a base da MTC, e foi elaborada por filósofos chineses para explicar o comportamento da natureza e dos seres vivos (SILVA, 2011). A concepção dos cinco movimentos baseia-se na evolução dos fenômenos naturais, em como os vários aspectos que compõem a natureza geram e dominam uns aos outros. Os elementos sucedem-se ininterruptamente, cada um tendo origem no que lhe sucede: Fogo dá origem a Terra, Terra dá origem ao

Metal, Metal da origem a Água, a Água da origem a Madeira que dá origem ao Fogo (DORIA, 2010).

O processo de adoecimento que envolve os cinco elementos é descrito como: princípio da contra dominância e a dominação excessiva. A contra dominância é uma situação que ocorre quando um movimento se torna excessivo e volta-se contra aquele que normalmente o domina: “o neto volta-se contra o avô” (Figura 2). Na dominação excessiva das doenças, as relações patológicas se instalam quando ocorrem desequilíbrios no ciclo da dominância. Uma fase com excesso de energia pode exercer uma superdominância, enfraquecendo a fase dominada, em lugar de apenas controla.

Figura 1 - Cinco elementos – Lei Geração e Dominância



Fonte: Silva; 2012

Os relacionamentos de geração e controle mútuos entre os elementos são um bom modelo de alguns processos autorreguladores de equilíbrio que podem ser encontrados na natureza e no organismo. Portanto, se as leis que regulam a relação entre os elementos forem respeitadas, a saúde do organismo será mantida, já se houver ruptura ou descontinuidade nesses relacionamentos que mantêm o sistema em equilíbrio, ocorrerá a doença (MACIOCIA, 1996).

Quadro 1 – Classificação dos cinco elementos na natureza

Cinco elementos	Direção	Estação	Fator Clima	Cor	Gosto
Madeira	Leste	Primavera	Vento	Verde	Azedo
Fogo	Sul	Verão	Calor	Vermelho	Amargo
Terra	Centro	Início e fim de verão	Úmido	Amarelo	Doce
Metal	Oeste	Outono	Seco	Branco	Apimentado
Água	Norte	Inverno	Frio	Preto	Salgado

Fonte: Lisboa, Nascimento (2014)

Na MTC, o indivíduo é avaliado como um todo, de maneira global, em que as características psíquicas orientam o terapeuta para o diagnóstico concomitante com estado físico. Por isso, o tratamento do corpo físico repercute no estado psíquico.

3.4 Localizações dos pontos sistêmicos para tratamento de estresse na gestação

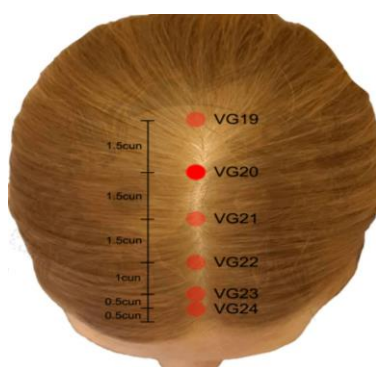
Os pontos de acupuntura são os locais específicos do corpo nos quais se aplicam as agulhas e que podem causar certas reações em outras regiões ou em algum órgão, de forma a obter resultados medicinais. Segundo a MTC, os pontos podem transmitir a função e as mudanças dos órgãos do interior do corpo para a superfície e, ao mesmo tempo, comunicar os fatores exógenos da superfície até o interior.” (DORIA,2010).

VG 20 –VASSO GOVERNADOR

Ponto de interseção do Du Mai com o Canal de Energia Principal da Bexiga. O ponto Baihui recebe Energia de todos os Canais de Energia Secundários provenientes dos Canais Yang da mão e do pé. Assim tem como função *energéticas de manter* o Yang Qi do corpo; remove e dispersa o excesso de Yang dos Canais de Energia Yang; Acalma o Shen e as Emoções e clareia a mente. E são indicados para

tratamento de epilepsia, esquizofrenia, convulsão, apoplexia, cefaléia do vértex, hemiplegia, perda de memória, obstrução nasal, zumbidos, prolapso retal, surdez, prolapso uterino, hemorroidas, zonzeira, desfalecimento, tontura rotatória, insônia, ansiedade, palpitação, desejo de chorar. Porém destacam-se aqui, somente os pontos utilizados no presente estudo.

Figura 2 - Ponto VG20.



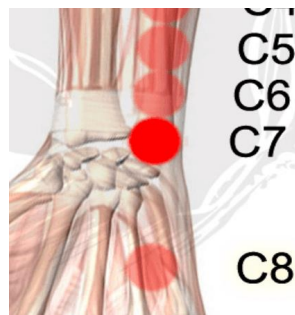
Fonte: tcmpoints (2016)

C7- SHENMEN

O estresse está relacionado à hiperatividade do fogo devido à deficiência do *Yin*, o que causa, entre outros sinais: pulso rápido e fino, sensação de calor, transpiração durante o estresse, tontura, língua vermelha, dor nos joelhos e zumbido. Os pontos estão relacionados aos meridianos da bexiga, rins, baço/pâncreas e coração, entre os pontos se destacam: C6, C7, entre outros pontos respectivamente denominados na MTC, *Yinxi*, *Shenmen* (LISBOA, NASCIMENTO 2012).

O ponto C7 está no canal do coração, é o ponto de acúmulo *xí* e o uso da acupuntura neste ponto busca, eliminar o calor, tonificar o *Qi* do coração, acalmar o *Shen*, limpar e ativar os canais colaterais, fortalecer e fazer circular o sangue e clarear a mente, canal coração. É indicado para vários tratamentos, entre eles o estresse (LISBOA, NASCIMENTO 2012).

Figura 3 - Ponto C7 (*Shenmen*)



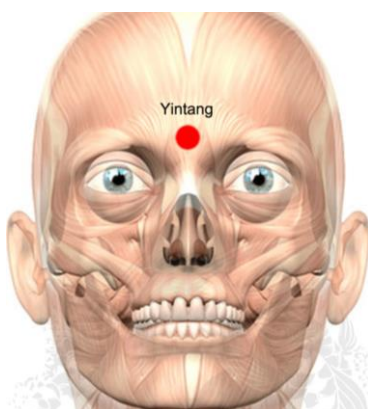
Fonte: tcmpoints (2016)

YIN TANG

Yin Tang foi um dos pontos mais utilizados na antiguidade, localizado entre as sobrancelhas. Este é um ponto extra, uma classe de pontos que não pertencem a um meridiano específico. Sua principal função é acalmar a mente (*Shen*), sendo um harmonizador e tranquilizador emocional/mental (HASBENI,2014).

Indicado também para cefaléias frontais, sensação de peso na cabeça, tonturas, estresse, insônias, convulsão infantil. Energeticamente o ponto elimina o vento, descongestiona a estagnação de umidade/fleuma no nariz e trata problemas oculares e sinusite (HASBENI,2014).

Figura 4 - Ponto *Yin tang*



Fonte: tcmpoints (2016)

SHEN MEN auricular os antigos chineses se referem a este ponto como Shen Men ou “A Porta do Céu.” ShenMen é um ponto anti-estresse, aumenta o fluxo de energia e fortalece a saúde geral do corpo (RAINHO,2015).

Figura - 5 *Shen Men* Auricular



Fonte: Rainho (2015)

A contribuição do enfermeiro para o uso da acupuntura deve ser no sentido de buscar as técnicas que podem auxiliar nos cuidados assim como garantir o bem-estar do paciente bem como ajudá-lo a lidar com o impacto dos sintomas fisiológicos. As terapias complementares podem melhorar os cuidados pré-natais de rotina e podem ser usadas como um meio de relaxamento ou para tratar condições específicas de gravidez, principalmente estresse.

4. ESTRESSE E A GESTAÇÃO

4.1 A resposta adaptativa ao estresse na gravidez

O estresse é um estado de desarmonia ou de homeostasia ameaçada em que as respostas adaptativas podem ser específicas ao estressor ou não específicas e generalizadas (SANTOS, CASTRO 1998). Durante a gestação, cada mulher responderá de uma maneira particular às mudanças físicas e emocionais características desse período. Essas respostas desencadearão alterações fisiológicas e metabólicas no organismo materno que influenciarão o bem-estar fetal (RENNÓ et al., 2013).

Para Smith et al. (2009), a resposta de alarme ocorre dentro de segundos ao experimentar um estressor, em que dores de cabeça, fadiga, náuseas, taquicardia e tensão muscular são, frequentemente, fáceis de acometer. O estágio de resistência provoca um aumento na produção de hormônios, tais como cortisol e tiroxina, que mantêm o ajuste à presença contínua do estresse. O estágio de exaustão ocorre quando esses recursos estão esgotados, enfraquecendo alguns sistemas corporais, aumentando a morbidade.

Nas respostas de ataque ou fuga, a percepção do perigo leva o sistema nervoso simpático a estimular o sistema endócrino, nomeadamente as glândulas suprarrenais, para secretarem substâncias como a adrenalina ou epinefrina que levam à estimulação geral do organismo e potencializam as suas capacidades, podendo ter simultaneamente efeitos positivos e negativos. A resposta de ataque ou fuga é adaptativa, porque mobiliza o organismo a responder rapidamente às situações de perigo, mas o estado de elevada estimulação orgânica pode ser nocivo e prejudicial à saúde, se for prolongado (DIXON; SUTHERLAND et al., 2005).

As mudanças fisiológicas também estimulam o eixo hipotálamo-hipófise-adrenal (HPA), aumentando a produção e liberação de hormônio adrenocorticotrópico (ACTH) da glândula pituitária. O ACTH estimula a produção de cortisol adrenal e corticosterona, para aumentar a glicose sérica e potenciar o efeito vaso constritivo das

catecolaminas, aumentando a pressão arterial e o débito cardíaco (MANHEIMER, et al.,2008). No final deste estágio o organismo está totalmente mobilizado para fazer face ao agente estressor. Contudo, o organismo não pode manter a intensa estimulação orgânica da reação de alarme por muito tempo.

Os níveis normais de cortisol têm uma influência anti-inflamatória, suprimindo a liberação de complexos imunes, tais como eosinófilos e interleucinas, de forma a minimizar o risco de rejeição materna da proteína paterna no feto. Em adição, catecolaminas estão envolvidas na produção de interleucinas 1 (IL-1) que provoca piroxia leve, enquanto IL-4 e IL-5, produzidas por células T ativadas durante a gravidez, aumentam a produção de anticorpos IgE e IgA, respectivamente.

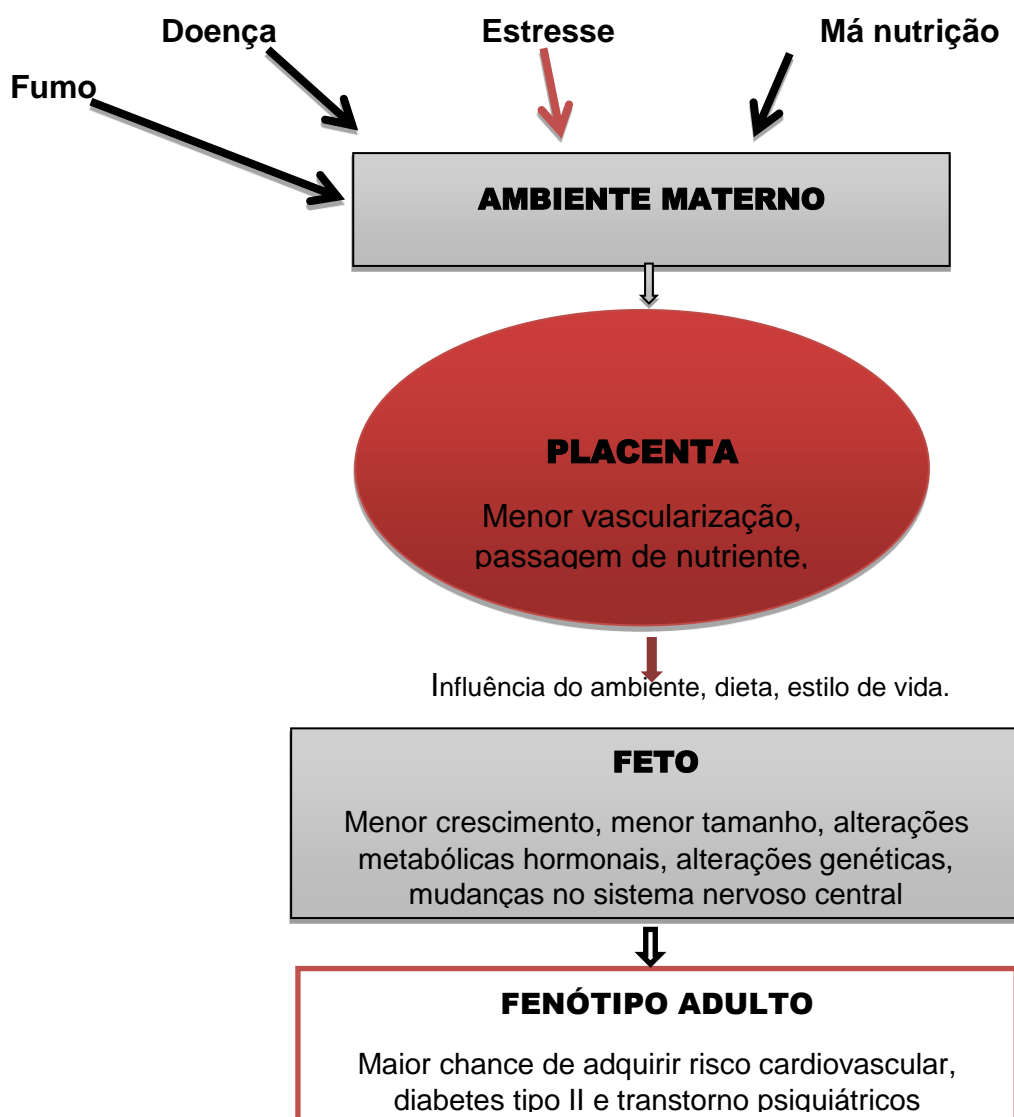
A produção de anticorpos é aumentada na presença de proteínas estranhas. O sistema imunitário regula negativamente as respostas imunes potencialmente perigosas mediadas por células T, ao mesmo tempo que ativa monócitos e neutrófilos para facilitar a implantação do blastocisto e a manutenção da gravidez (SMITH et al., 2009).

No entanto, o aumento do cortisol no sangue durante um período prolongado leva a hiperglicemia e glicosúria, causando letargia e cansaço e está associada à cetose, perda de peso, hiperêmese gravídica, que é frequentemente atribuída ao estresse psicológico durante a gestação. Catecolaminas e níveis de cortisol significativamente elevados podem também levar ao aborto espontâneo durante o primeiro trimestre ou trabalho de parto prematuro (MANHEIMER, et al.,2008).

Alguns distúrbios, como o estresse, se dão geralmente no primeiro trimestre gestacional quando os neuroblastos estão se diferenciando em células mais específicas, como neurônios ou micróglia e os neurônios, que são fontes dos receptores *GABAérgicos*, estão migrando para regiões cerebrais que formarão o córtex cerebral e tálamo. Além disso, é no terceiro mês de gestação que se formam regiões cerebrais diretamente relacionadas com os transtornos afetivos (RENNÓ et al., 2013).

Lederman *et al* (2004) avaliou 300 gestantes, em 2001, durante o atentado terrorista ao *World Trade Center* nos Estados Unidos e verificou que as mulheres grávidas que se encontravam no primeiro trimestre gestacional tiveram mais partos prematuros e abortos espontâneos, em comparação com as que estavam no segundo e terceiro trimestre. Mas também o estresse crônico, como racismo, condições ruins de trabalho e relações maritais conflituosas influenciam diretamente na condição de vida e saúde da gestante. O estresse materno também causa alterações na diferenciação sexual, principalmente entre a terceira e décima segunda semana de gestação (RENNÓ *et al.*, 2013). Estão sintetizados na Figura 1 os efeitos dos agentes estressores ao feto.

Figura 6 - Visão panorâmica dos agentes estressores durante o período gravídico



Fontes: Rennó et al., (2013); Cottrell, Seckl (2009).

O ambiente materno conturbado causado por má alimentação, estresse excessivo ou problemas de saúde durante a gravidez, prejudica a função placentária e, portanto, a entrega de nutrientes (criticamente glicose e oxigênio) para o feto.

Em resposta à esses estressores, o feto em desenvolvimento é capaz de se adaptar às condições prevalentes, a fim de promover a sobrevivência, alterando o tamanho do tecido, estrutura e função. Estas adaptações, embora benéficas a curto prazo, quando conflitadas por condições pós-natais predisõem a um risco aumentado de doença quando adulto (COTTRELL, SECKL 2009).

O mecanismo de ação da acupuntura inclui mudança no nível plasmático ou líquido de endorfinas, encefalinas e hormônios relacionados ao estresse (como hormônio adrenocorticotrófico). Também a atuação da acupuntura pode ser uma forma de estimular a expressão genética de neuropeptídios (MEDEIROS, SAAD 2009).

Os resultados revelaram que o primeiro trimestre é o período de maior vulnerabilidade, com risco relativo de 2,44 para transtorno bipolar, em comparação com o segundo e terceiro trimestre (0,46 e 0,45) respectivamente (RENNÓ et al., 2013). Um estudo revelou que as gestantes, que receberam acupuntura, atingiram a gravidez numa média de sucesso de 64,7%, as mulheres sem acupuntura atingiram gravidez numa média de sucesso de 42,5% (BALLK *et al.*, 2010).

Estudo realizado por Helmreich et al. (2006) relatou o benefício da acupuntura no tratamento de estresse e náusea durante o período gravídico. É evidente que o desejo de ter acesso a terapias complementares, como a acupuntura, permanece significativo (SMITH; DAHLEN, 2009).

O atendimento pré-natal oferece uma oportunidade para avaliar e implementar cuidados para mulheres que sofrem de estresse e sintomas depressivos. Infelizmente, o rastreio de níveis de estresse ou sintomas depressivos não têm sido amplamente implementado como parte dos cuidados pré-natais de rotina.

Assim, a acupuntura pode ser usada para condições não bem tratadas pela medicina convencional ou como um adjuvante ao cuidado convencional. Há dados limitados que descrevem a razão das mulheres para o uso da acupuntura durante a gravidez sendo a técnica vista como uma das terapias mais seguras e eficazes (NOVAIS et al.,2016). Estudos apontam a existência de um grande número de mulheres com níveis significativos de estresse durante a gestação, sobretudo, no terceiro trimestre gestacional com a proximidade do parto (SEGAT, 2009).

Toda mudança gera um nível de estresse e a gestação é um momento de mudança na vida da mulher, se está sendo agradável ou não, acaba muitas vezes gerando um certo estresse e então, o organismo reage (LIPP, 2001).

Alguns estudos listaram como principais motivos que levaram as gestantes a procurar acupuntura o alcance do bem-estar espiritual, a serenidade e a melhora do humor. Para a MTC, ao equilibrar aspectos energéticos, a partir da estimulação de pontos no corpo ou em microssistemas como a orelha, são oferecidas condições favoráveis para que haja mudança nos padrões de comportamento social, emocional, físico, mental e espiritual do indivíduo (GALVÃO, *et al.*, 2012).

Pavão (2008), no seu estudo de intervenção realizado com 12 adultos, identificou com que a acupuntura reduz significativamente os sintomas de estresse, ansiedade e depressão.

Dessa forma, o enfermeiro da atenção primária à saúde deve considerar os desconfortos fisiológicos, mudança do humor durante o pré-natal, utilizando a tecnologia leve e estratégias alternativas para minimizar o estresse e a ansiedade. Assim, ao estimular a grávida quanto ao uso de técnicas não farmacológicas pode permitir que esta vivencie os possíveis benefícios da abordagem holística. Portanto, o holismo estimula a aceitabilidade da gestante e com isto modifica a perspectiva de superação das dificuldades decorrentes dos desconfortos neste período (SILVA et al., 2016). Por isso, os profissionais de saúde devem permanecer vigilantes ao lidar com as condições psicossociais durante o período de vida reprodutiva.

5. METODOLOGIA

5.1 Tipo de estudo

Trata-se de 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).

5.2 Local do estudo

O estudo foi realizado no Centro de Desenvolvimento Familiar/ Centro de Parto Natural (CPN) Lígia Barros da Costa (CEDEFAM/CPN), localizado no Planalto Pici, no município de Fortaleza, Ceará, que oferece acompanhamento pré-natal e de saúde sexual e reprodutiva principalmente às mulheres moradoras dos bairros Planalto Pici, Pan-Americano, e Bela Vista. Todos esses bairros são situados na periferia da cidade de Fortaleza. Nesse centro são realizadas consultas de pré-natal de risco habitual, consulta de enfermagem em ginecologia, acompanhamento de puérperas, planejamento reprodutivo, puericultura, grupos de educação em saúde, além do serviço odontológico para gestantes. Vale ressaltar que o centro CEDEFAM ainda não possui serviço de acupuntura.

O CEDEFAM é uma instituição que abriga atividades de acadêmicos da graduação e pós-graduação e, nele, são desenvolvidas pesquisas de diversos estudantes e profissionais de saúde, caracterizando-se em um centro de formação acadêmica e divulgação científica principalmente na área de enfermagem.

O convite às gestantes foi divulgado por meio de fixação de cartazes e por meio do 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 localizadas próximo 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.

5.3 População e amostra

A população do estudo foi composta pelo universo das gestantes atendidas nos locais selecionados 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. Tendo como critério de inclusão gestantes com pré-natal de risco habitual, que apresentassem queixas de estresse, idade gestacional entre 14 a 37 semanas e que tivessem disponibilidade de participar do estudo com presença no centro duas vezes por semana.

Foi escolhida IG maior de 14 semanas devido ao início do processo de formação do embrião, podendo sugerir às gestantes relacionar possíveis intercorrências à terapia. A escolha da IG menor que 37 semanas se deu devido ao provável número de sessões de acupuntura necessárias para completar o tratamento das gestantes, minimizando possíveis perdas por motivo do parto.

Foram adotados como critérios de exclusão: 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; ter fobia de agulhas, lesão dermatológica ou ausência de um membro no local da aplicação.

Foram considerados os critérios de descontinuidade do estudo: como não comparecer às sessões agendadas, apresentar reação desagradável que a gestante associe ao tratamento, intercorrência obstétrica, não retornar ao serviço ou não atender ligações após intervalo de 20 dias da última sessão.

5.4 Tamanho amostral

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

O tamanho da amostra foi calculado baseado nos números de gestantes cadastradas na consulta de pré-natal, utilizando a amostra de populações finitas a seguir:

No qual:

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

O tamanho populacional é de 180 gestantes por ano. Para o cálculo da amostra, o nível de confiança escolhido para estudo foi de 0,05 e que expresso em números de desvio padrão possui o valor de 1,96. A porcentagem com a qual o fenômeno se verifica de 0,09 calculada de acordo com os dados da pesquisa realizado por Balk (2010) que encontrou a prevalência de estresse em mulheres grávidas.

$$n = \frac{(1,96)^2 \times 0,09 \times 0,1 \times 180}{0,06^2 \times 179 + 0,09 \times 0,01 \times (1,96)^2} \quad n = 56$$

$$0,06^2 \times 179 + 0,09 \times 0,01 \times (1,96)^2$$

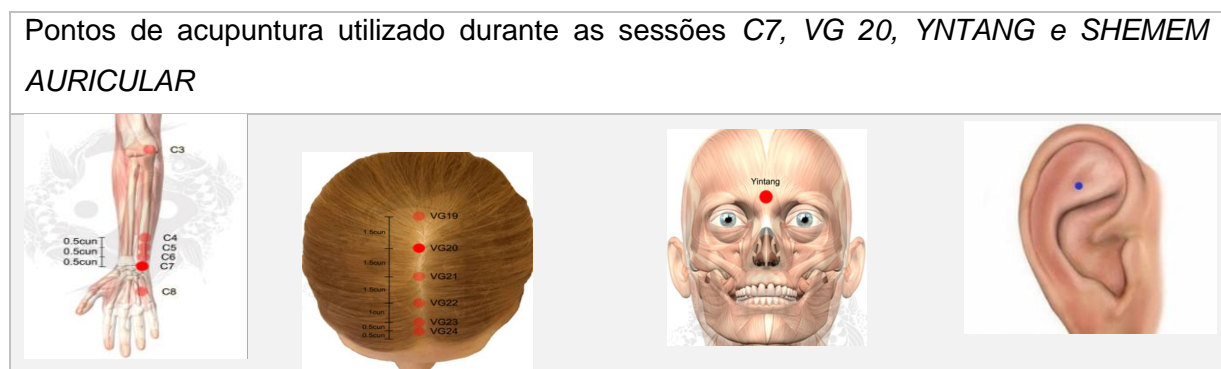
5.5 Intervenções terapêuticas

A intervenção terapêutica foi realizada por enfermeira obstétrica e acupunturista mestranda pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Antes das intervenções, as gestantes foram informadas sobre objetivo do estudo, o tempo de tratamento e possíveis efeitos da acupuntura. Depois foram convidadas para se dirigirem a uma sala reservada para entrevista na qual responderam ao questionário que abordou os perfis sociodemográficos, clínico e obstétrico e a escala de estresse percebido para avaliar os acontecimentos ocorridos. Em seguida, as gestantes foram encaminhadas para consultório de acupuntura bem climatizado e música terapêutica com ambiente agradável, e foram convidadas a retirar a roupa e vestir a bata.

A acupunturista auxiliou as gestantes a deitarem na maca e se posicionarem em decúbito lateral esquerdo. Antes da aplicação, as agulhas utilizadas no processo terapêutico foram abertas em frente da gestante e em seguida foi realizado antissepsia nos locais dos pontos coálcool a 70%. O tempo de permanência com agulha foi de 30 minutos e em caso de pequeno sangramento nos pontos foi realizada antissepsia. Após o tratamento, foram agendados retornos escritos em um cartão de papel e entregue à todas elas em cada sessão, duas (2) vezes por semana, sendo finalizado o tratamento em seis sessões ou antes, com a percepção da mulher que seu estresse cessou.

As técnicas e pontos foram fundamentados na Medicina Tradicional Chinesa, em que os pontos são localizados por meio do "Tsun" = "Cun", que mede a distância entre as duas pregas da falange média do terceiro metacarpo. Os pontos escolhidos para tratamento de estresse em gestantes foram: C7, VG 20, YNTANG e SHEMA auricular, como mostra as figuras abaixo.

Pontos utilizados durante as intervenções terapêuticas com gestantes no tratamento de estresse. A escolha destes pontos foi definida pelos pesquisadores a fim de garantir a segurança das gestantes e, em nenhum momento, foram utilizados pontos desaconselhados na gravidez.



Fonte: tcmpoints (2016); Ratinho (2015)

Ponto C7- Ponto de dispersão do Canal de Energia do Coração e não do órgão. Ponto especial a ser estimulado quando a Energia Perversa (Calor) penetra o Canal de Energia do Coração e quando o doente apresenta: mal-estar no coração, Ponto Fonte do Canal de Energia do Coração;(Funções energéticas tradicionais Harmoniza o Qi do coração; Harmoniza o Yong Qi; Acalma o Shen, fortalece a mente; Transforma a

mucosidade do coração; Faz a limpeza de Calor do coração; Indicação para insônia, sono perturbado por pesadelos, taquicardia, histeria, pavor, ansiedade, palpitação, neurastenia, irritabilidade, amnésia, depressão, doenças mentais, sonhos excessivos, angina do peito, dor torácica. A inserção de 8 a 12mm, perpendicular, ou inserir a agulha ao longo da margem radial do tendão do músculo flexor ulnar do carpo e da margem inferior do osso pisiforme em direção ao osso rádio, também numa profundidade de 8 a 12 mm (ROSS, 2003).

VG20 (BAIHUI) - Situa-se no meio do crânio, no topo da cabeça, na intersecção da linha mediana do corpo com a linha que parte do eixo vertical das duas orelhas. A agulha de acupuntura atravessa as mesmas estruturas citadas no VG-17 (Naohu); relaciona-se com os nervos occipital maior, frontal e nervo auriculotemporal. O ponto Baihui recebe Energia de todos os Canais de Energia Secundários provenientes dos Canais Yang da mão e do pé. Mantém o Yang Qi do corpo; remove e dispersa o excesso de Yang dos Canais de Energia Yang; estabiliza a subida do Yang Qi; acalma o Shen e as emoções e clareia a mente; reanima a inconsciência; relaxa os tendões e os músculos do pescoço e do pescoço, insônia, ansiedade, palpitação, desejo de chorar. *Profundidade* de 8mm, inserção horizontal para trás e para os lados direito e esquerdo (ROSS 2003).

YNTANG- Yintang foi um dos pontos mais utilizados na antiguidade, localizado entre as sobrancelhas, é um ponto extra, uma classe de pontos que não pertence a um meridiano específico. Sua principal função é acalmar a mente (Shen), sendo um harmonizador e tranquilizador emocional/mental. Indicado também para dores de cabeça frontais, sensação de peso na cabeça, tonturas, estresse, insônias, convulsão infantil. Energeticamente o ponto elimina o Vento, descongestiona a estagnação de umidade/fleuma no nariz e trata problemas oculares e sinusite (HASBENI,2014).

SHEN MEN AURICULAR- O ponto de Shen Men chinês foi reconhecido por sua aplicação em muitas condições dolorosas e disfuncionais. Com condições de dor, Shen Men é frequentemente considerado um ponto primário para o tratamento. Neuropsíquico, é considerado para aliviar a apreensão, o medo, a ansiedade e para ajudar a regular o sistema nervoso simpático. Shen Men é regularmente empregada

em tratamentos de dependência. Também é reconhecido pelo seu papel no tratamento da inflamação. A presença de um homem Shen eletricamente ativo ou suave é considerada pelo acupunturista auricular chinês como indicação de neurastenia ou presença de dor (BRYAN, SOLIMAN 2013).

5.6 Coleta de dados

Para minimizar possíveis dificuldades na coleta, foi realizado o treinamento de uma semana com os colaboradores e voluntários do grupo de pesquisa Saúde Sexual e Reprodutiva, do Curso de Enfermagem da UFC. Após o treinamento, o grupo foi dividido em duas equipes: uma responsável para divulgação da pesquisa e outra equipe responsável para analisar os prontuários para identificar as gestantes atendidas no serviço que obedeciam aos critérios de inclusão citados anteriormente. 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 (APÊNDICE A). Foi aplicada também a Escala Global de Stress Percebido (PSS10) (COHEN, KAMARCK E MERMELSTEIN, 1983). Esse instrumento possui questões de natureza geral, sendo uma escala considerada amplamente aplicável para qualquer subgrupo de população (KOPP *et al.*, 2010; KLEIN 2016).

As versões iniciais da PSS foram propostas no idioma inglês em contexto americano, mas, atualmente, a PSS está disponível em aproximadamente 25 idiomas, como por exemplo, espanhol, japonês, sueco, grego e português entre outros. As versões portuguesas existentes na literatura foram validadas no Brasil com a população de idosos e professores universitários (DIAS, 2015).

As versões da escala PSS10 e PSS14 investigam os sentimentos e pensamentos durante o último mês. Nesse estudo, adaptou-se a versão PSS 10 para investigar os sentimentos e pensamento das gestantes na última semana. Como por exemplo: na última semana com que frequência esteve preocupada por causa de alguma coisa que aconteceu inesperadamente? Na última semana com que

frequência se sentiu incapaz de controlar as coisas importantes da sua vida? Na última semana, com que frequência se sentiu incapaz de controlar as coisas importantes da sua vida? As respostas variaram de 0 a 4 (0=nunca; 1=quase nunca; 2=às vezes; 3=quase sempre 4=sempre) (ANEXO B). Abaixo segue o fluxograma da coleta.

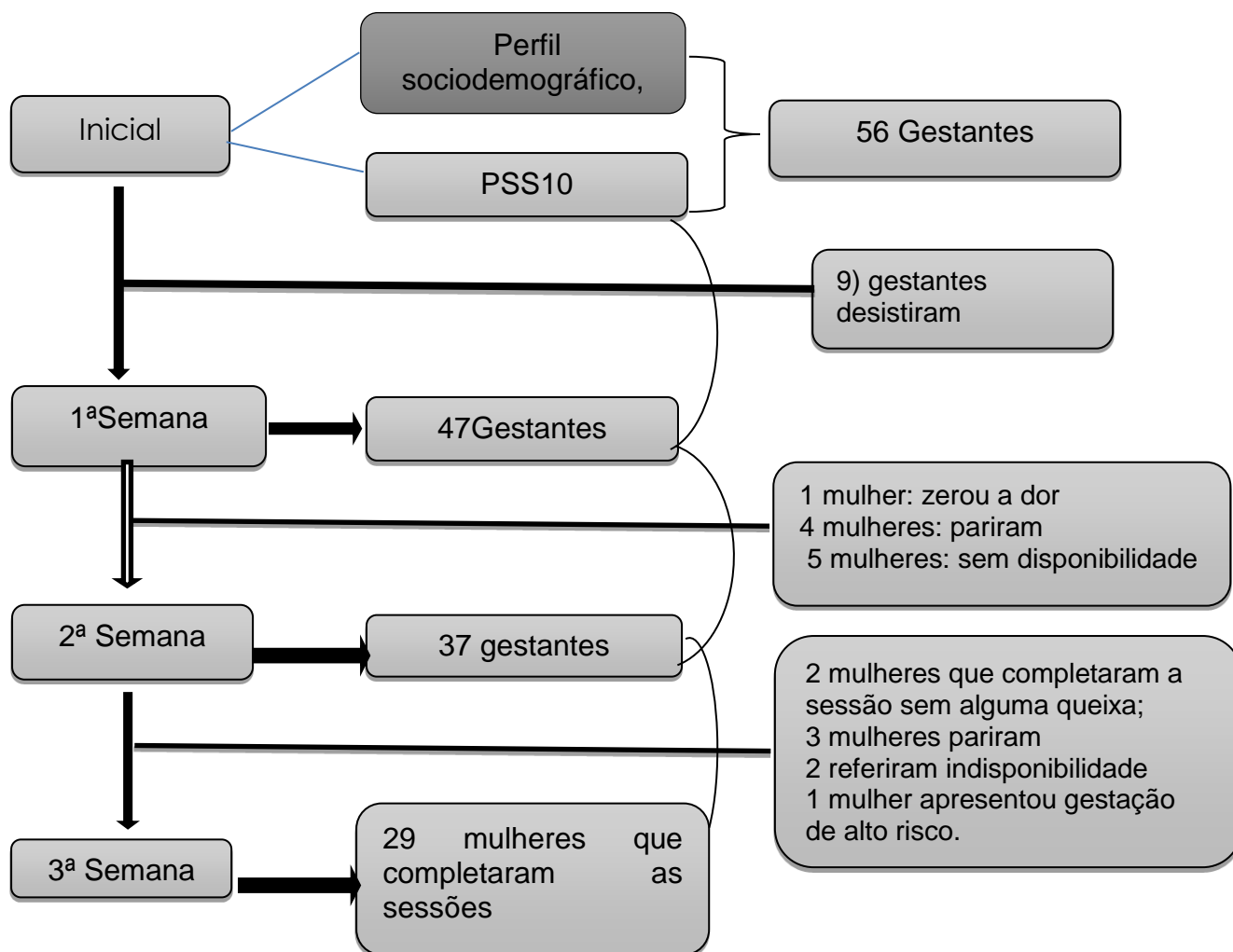


Figura 7: Fluxograma de coleta de dados

5.7 Instrumentos de coleta de dados

Os dados sociodemográficos abordaram as seguintes características: idade; estado civil; 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 (Apêndice A).

A Escala de Estresse Percebido (PSS14; PSS10 E PSS4) foi traduzida à língua portuguesa e validada no Brasil por Luft et al (2007), em versão completa com 14 itens e opções de resposta que variam de zero a quatro pontos, na aferição do grau em que os sujeitos percebem diversas situações de vida como estressantes (FRANCO, 2010). Estes itens foram formulados para quantificar três fatores centrais na experiência do estresse, em torno dos aspectos imprevisíveis, incontroláveis e da sobrecarga que os respondentes avaliam suas vidas, a partir do período anterior da aplicação do instrumento (LUFT et al 2007).

Nas questões quatro, cinco, seis, sete, nove, dez e treze, que apresentam conotação positiva frente a percepção do estresse, a referida pontuação é somada de forma invertida, com os seguintes valores (0=4, 1=3, 2=2, 3=1 e 4=0). As questões um, dois, três, oito, onze, doze e catorze têm conotação negativa e devem ser somadas diretamente. Desse modo, a somatória da escala considera a soma das pontuações de todas as questões e os índices variam de zero a 56 pontos (LUFT et al, 2007).

Um estudo realizado recentemente e que avaliou as propriedades psicométricas do PSS entre diferentes culturas, o α de Cronbach para a versão do PSS/10, os itens variaram de 0,78 a 0,91. Além disso, O PSS10 demonstrou confiabilidade teste-reteste satisfatória. Quanto à validade de construto, o PSS correlacionou-se moderadamente com depressão e ansiedade (KLEIN et al, 2016). Cada item foi classificado em uma escala de tipo Likert de cinco pontos (0 = nunca para 4 = sempre). As pontuações totais são calculadas após reverter as pontuações dos itens positivos e, em seguida, resumir todas as pontuações.

Nesse estudo foi adotado o ponto de corte que varia de 0 a 40 uma pontuação maior indica maior estresse. Vale ressaltar que a escolha do ponto de corte foi baseada no estudo de Andreou et al. (2011) que validou o PSS10 para população grega e determinou o ponto de corte.

5.8 Apresentação e análise dos dados

A análise dos dados foi iniciada por meio da criação do banco de dados no Microsoft Excel® for Windows, depois os dados foram para armazenamento e codificação no programa *Software R Core Team R: A language and environment for statistical computing* (2017) para análise estatística dos componentes descritivos, por meio dos cálculos das frequências (absolutas, relativas, intervalo de confiança e desvio padrão e variáveis numéricas).

Foram utilizados o teste de Wilcoxon, para medidas pareadas pois ele é utilizado para comparar se as medidas de posição de duas amostras são iguais. No caso em que as amostras são dependentes, os resultados foram calculados com o auxílio do software R.

O teste Shapiro-Wilk, foi utilizado para estabelecer o nível de significância da associação (α), normalmente 0,05, variâncias e covariâncias de ordem de uma amostra de tamanho ($n=56$) para distribuição normal das variáveis. Os resultados foram apresentados na forma de tabelas ilustrativas e gráficos e discutidos conforme a literatura pertinente.

5.9 Aspectos éticos

Os aspectos éticos e legais envolvendo a pesquisa com seres humanos foram respeitados, segundo as normas para a pesquisa com seres humanos contida na 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2013). A pesquisa foi submetida à análise do 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, expondo os objetivos e a relevância do estudo, bem como os benefícios à população.

Antes do início da coleta de dados foi solicitada a assinatura das gestantes no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice B), no qual foram expostos

os objetivos do estudo, seriedade da pesquisa, além dos direitos à confidencialidade, ao sigilo de identidade e à possibilidade de desistência a qualquer tempo do estudo.

6 RESULTADOS

Inicialmente, serão apresentados os dados de caracterização sociodemográfica das gestantes de acordo com as variáveis idade, escolaridade, origem, renda e dados obstétricos, por meio da análise de frequência descritiva.

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

Variável (N =56)	Média ± DP	Frequência	%
Faixa Etária	± 6,44 anos	F	
Até 19 anos		08	14,28%
De 20 a 29 anos		35	58,94%
30 anos ou mais		15	26,78
Escolaridade	12 ± 2,68 anos	F	%
Até 09 anos		13	23,22%
De 10 a 12 anos		25	44,64%
13 anos ou mais		18	32,14%
Origem		F	%
Capital		54	96,64%
Interior		02	3,54%
Renda	1980 ± 1680,24 reais	F	%
Até 1 SM		01	23,22%
Mais de 1 até 2 SM		20	35,72%
Mais de 2 até 3 SM		12	21,43%
Mais de 3 até 4 SM		07	12,50%
Mais de 4 SM		4	7,13%
Tipo do União		F	%
Com Companheiro		45	80,34%
Sem Companheiro		11	19,64%
Ocupação			
Do lar		25	44,64%
Fora do lar		07	12,50%
Estudante		07	12,50%
Ambos		17	30,36%
Idade Gestacional		F	%
Segundo Trimestre		24	42,86%
Terceiro Trimestre		32	57,14%

Número de partos	F	%
Primíparas	31	55,36%
Múltiparas	25	44,64%
Realização de Atividade Física	F	%
Sim	8	14,28%
Não	48	85,72%
TOTAL	N = 56	

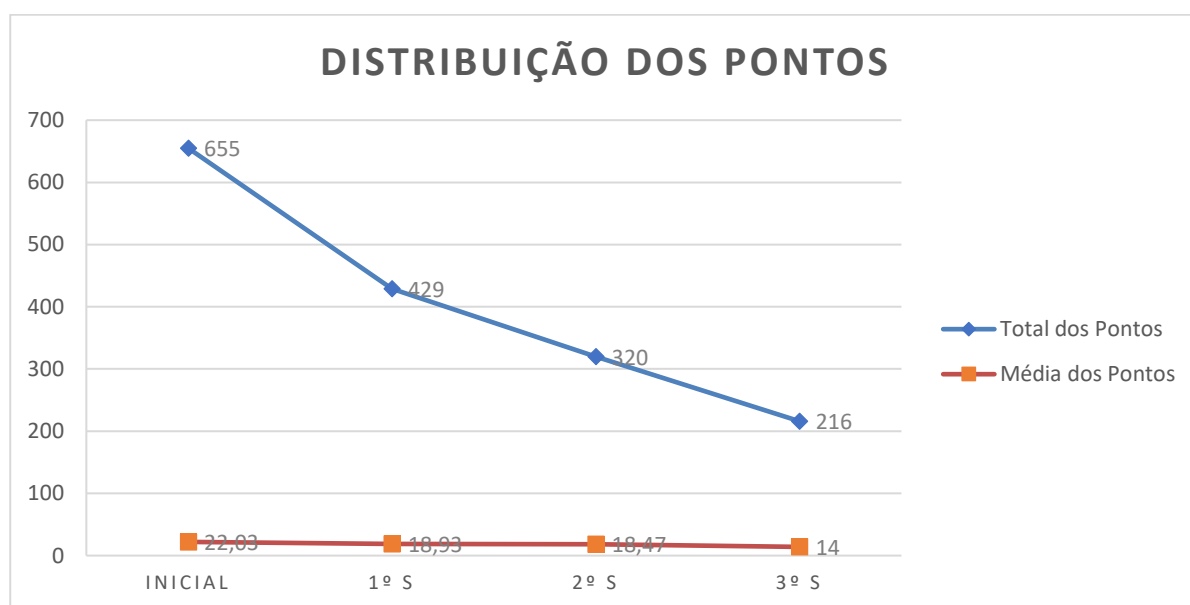
Fonte: elaborada pelo autor.

Observa-se que a faixa etária foi agrupada em três (3) categorias de menor de 19 anos, de 20 a 29 anos, de 30 ou mais anos. Percebe-se nos resultados que a maioria (58,14%) das gestantes é da faixa de 20 a 29 anos completos e em seguida (26,78%) com idade 30 ou mais, e por fim a (14,28%) categoria de menor de 19 anos. Percebe-se que as mulheres (n=56) que participaram do estudo tem idade materna, média de $26 \pm 6,44$ anos.

Em relação a escolaridade das gestantes, 44,64% possuíam ensino médio, seguida de 34,14 % com ensino superior completo ou em andamento e por fim, 23,22% estavam cursando ensino fundamental ou médio. O tempo médio de estudo das gestantes foi de $12 \pm 2,68$ anos. Quanto à origem, percebe-se que 3,54% residem no interior do estado do Ceará e 94,64% das gestantes moram na capital. Quanto à renda das gestantes, apenas 7,13% das gestantes recebiam mais de quatro salários mínimos, em seguida 12,50% de três a quatro salários, 21,43% de dois a três salários mínimos, 23,22% recebiam menos que um salário mínimo e 35,72% de um a dois salários mínimos. Com relação ao tipo de união, a maioria (80,35%) vive com companheiro. No que se refere a ocupação, percebe-se que as gestantes fora do lar e as que estudam apresentam igual proporção (12,50% cada), 30,36% ambas atividades e 44,64% eram do lar.

Em relação a idade gestacional, 42,86% das gestantes se encontravam no segundo trimestre e 57,14% gestantes estavam do terceiro trimestre. Quanto ao número de partos, 44,64% eram secundíparas ou múltiparas e 55,36% eram primíparas. No que tange atividade física, apenas (14, 28%) das gestantes faziam exercícios físicos.

Gráfico 1 – Evolução do estresse percebido em gestantes avaliado semanalmente de todas as participantes. Fortaleza, jun-out, 2016.



Fonte: elaborada pelo autor.

Observa-se que, na sessão inicial, a média de pontos da escala de estresse foi de 22,41. Na primeira semana, a média de pontos foi para 19,15. Na segunda semana, a média de pontos foi de 18,65 e na terceira semana a média de pontos foi de 16,65. Portanto, houve uma diminuição de 5,76 pontos da escala de estresse da sessão inicial até a última semana de terapia. Já na soma de todos os pontos da escala de estresse de todos os participantes, houve uma diminuição considerável da sessão inicial (de 819 pontos iniciais para 317 pontos no fim da intervenção).

Tabela 2 - Distribuição dos pontos da escala de estresse percebido em gestantes organizada por diminuição, não alteração e aumento dos pontos antes e depois da acupuntura. Fortaleza, jun-out, 2016.

Perguntas escala de estresse	Inicial	1º Semana	2º Semana	3º Semana	Diferença Total de ponto início para semana
Itens que diminuiram					
P1: Preocupação	2,22 ± 1,33	1,41 ± 1,33	1,59 ± 1,19	1,42 ± 1,29	0,80
P2: Incapacidade de controle	2,28 ± 1,31	1,36 ± 1,17	1,30 ± 1,17	1,55 ± 1,05	0,73
P3: Nervosismo	3,05 ± 0,98	1,93 ± 1,31	1,70 ± 1,11	1,62 ± 1,01	1,43
P6: Cansaço	2,44 ± 1,11	1,71 ± 1,17	1,67 ± 1,25	1,27 ± 1,13	1,17

P9: Fúria	2,41 ± 1,29	1,73 ± 1,45	1,67 ± 1,44	1,27 ± 1,31	1,14
P10: Incapacidade de superá-lo	1,91 ± 1,35	1,47 ± 1,32	1,19 ± 1,15	0,86 ± 1,22	1,05
Itens que não sofreram alteração					
P5: Controle da capacidade	2,04 ± 1,32	2,38 ± 1,33	2,11 ± 1,17	2,04 ± 1,08	0,00
Itens que aumentaram					
P8: Controle das situações	1,46 ± 1,14	2,24 ± 1,13	2,22 ± 1,03	1,93 ± 1,19	0,47
P7: Controle das irritações	2,02 ± 1,42	2,25 ± 1,36	2,43 ± 1,14	2,04 ± 1,27	0,02
P4: Confiança para enfrentar o problema	2,57 ± 1,23	2,68 ± 1,33	2,76 ± 1,09	2,65 ± 1,39	0,08

Fonte: elaborada pelo autor

No que se refere à primeira pergunta sobre preocupação percebida pelas gestantes na sessão inicial, a média dos pontos marcados da escala de estresse foi de 2,22. Na primeira semana, (1^{as}) a média de pontos foi de 1,41. Na segunda semana, (2^{as}) a média de pontos foi de 1,59 e na terceira semana, (3^{as}) a média de pontos foi de 1,42. Houve uma redução dos pontos até a primeira, depois ocorreu um leve aumento na segunda e logo em seguida voltou a reduzir, finalizando.

Quando interrogadas sobre a sensação de incapacidade de controle das coisas importantes da sua vida, as gestantes, na sessão inicial, tiveram média de pontos de 2,28. Na primeira semana a média de pontos foi de 1,36. Na segunda semana, a média de pontos foi de 1,30 finalizando com média de 1,55 pontos.

Com relação a frequência que se sentiu nervosa e em estresse, as gestantes tiveram média de pontos no encontro inicial de 3,05. Já após a primeira semana de tratamento, a média de pontos caiu para 1,93, reduzindo a cada semana de tratamento (1,70 e 1,62).

Quanto à confiança na sua capacidade para enfrentar os seus problemas pessoais, observou-se que na sessão inicial a média dos pontos foi de 2,57. Na primeira semana a média de pontos subiu para 2,68, permanecendo com média semelhante até finalizar o tratamento (2,65).

Quando interrogadas com que frequência as gestantes sentiam que as coisas estavam a correr à sua maneira, na sessão inicial a média dos pontos marcados foi de 2,04, ascendendo para 2,38 (primeira semana) e para 2,11 (segunda semana). Na terceira semana, a média de pontos foi para 2,04

No que diz respeito à incapacidade para aguentar as coisas todas que tinha para fazer, as gestantes na sessão inicial tiveram média 2,44 pontos. Na primeira semana, a média de pontos passou para 1,71 e para 1,67 na segunda semana de tratamento. Após a terceira semana de tratamento, a média da pontuação decresceu para 1,27.

Sobre a capacidade para controlar suas irritações, verificou-se na sessão inicial média de pontos de 2,02. Após o início da acupuntura, na primeira semana, a média de pontos para a capacidade de controlar subiu para 2,25. Na segunda semana a média de pontos subiu para 2,43, voltando a cair na terceira semana, 2,04

Quanto à capacidade de controlar as situações, na sessão inicial a média dos pontos marcados da escala de estresse foi de apenas 1,46. Na primeira semana, a média de pontos subiu consideravelmente para 2,24. Na segunda semana, a média de pontos permaneceu estável (2,22 pontos) e na terceira semana, a média foi de 1,93 de pontos.

Com relação à frequência que as gestantes se sentiram furiosas por coisas que ultrapassaram o seu controle, na sessão inicial, a média dos pontos marcados foi de 2,41. Pós o início da acupuntura (primeira semana), a média de pontos foi de 1,73, indicando a redução da sensação de fúria. Com o avançar das semanas, a média de pontos permaneceu decrescendo, 1,67 (segunda semana) e de 1,27 (terceira semana).

No que tange ao sentimento de que as dificuldades se acumulam a ponto de a gestante acreditar que não pode superá-las, na sessão inicial, a média dos pontos marcados da escala de estresse foi de 1,91, caindo a média para 1,47 na primeira semana, 1,19 na segunda semana e finalizando o tratamento com acupuntura na terceira semana com média de pontos de apenas 0,86. Houve uma redução considerável de antes de iniciar o tratamento até a última sessão.

Tabela 3 – Evolução da distribuição dos pontos médios da escala de estresse percebido em gestantes de uma sessão para outra. Fortaleza, jun-out, 2016.

Momento Inicial	Momento Final	Medição Inicial	Medição Final	Redução de Pontos	Valor p
Inicial	1º S	22,41 ± 5,77	19,15 ± 5,73	3,26	<0,001
Inicial	2º S	22,41 ± 5,77	18,65 ± 6,81	3,76	<0,001
Inicial	3º S	22,41 ± 5,77	16,65 ± 7,16	5,76	<0,001
1º S	2º S	19,15 ± 5,73	18,65 ± 6,81	0,50	0,292
1º S	3º S	19,15 ± 5,73	16,65 ± 7,16	2,50	0,007
2º S	3º S	18,65 ± 6,81	16,65 ± 7,16	2,00	0,019

Fonte: elaborada pelo autor
Teste Wilcoxon

Nessa avaliação pareada observa-se diferença significativa da medição inicial em relação a todas as outras sessões ($p < 0,001$), da primeira semana com a terceira e da segunda com a Terceira semana. Pode-se verificar que da primeira a segunda semana, a diferença não foi significativa. Pode-se também perceber que houve diferenças de uma sessão para outra em todas as comparações. Ou seja, ao longo das sessões há a redução dos pontos da escala de estresse.

Tabela 4 - Associação do estresse percebido em gestantes relacionado às variáveis sociodemográficas, clínicas e obstétricas. Fortaleza, jun-out, 2016.

Variáveis	Inicial	3º Semana	Valor p
Idade			
Até 19 anos	20,13 ± 2,85	13,60 ± 7,71	0,01563
De 20 a 29 anos	23,15 ± 5,29	17,93 ± 4,64	<0,0001
30 anos ou mais	22,00 ± 5,03	18,89 ± 6,99	0,002087
Escolaridade (em anos de estudo)			
Até 09 anos	22,62 ± 5,89	15,33 ± 8,38	0,0004883
De 10 a 12 anos	23,12 ± 5,28	16,83 ± 7,54	<0,0001
13 anos ou mais	21,27 ± 3,81	17,18 ± 5,27	0,001079
Origem			
Capital	22,54 ± 5,02	17,22 ± 6,14	<0,0001
Interior	19,00 ± 2,83	9,00 ± 12,73	-
Tipo de União			
Com Companheiro	21,80 ± 4,79	17,14 ± 6,49	<0,0001
Sem companheiro	24,91 ± 5,23	17,57 ± 4,79	0,00384
Realização de Atividade Física			
Sim	19,75 ± 2,25	17,50 ± 4,59	0,04967
Não	22,85 ± 5,19	17,18 ± 6,46	<0,0001

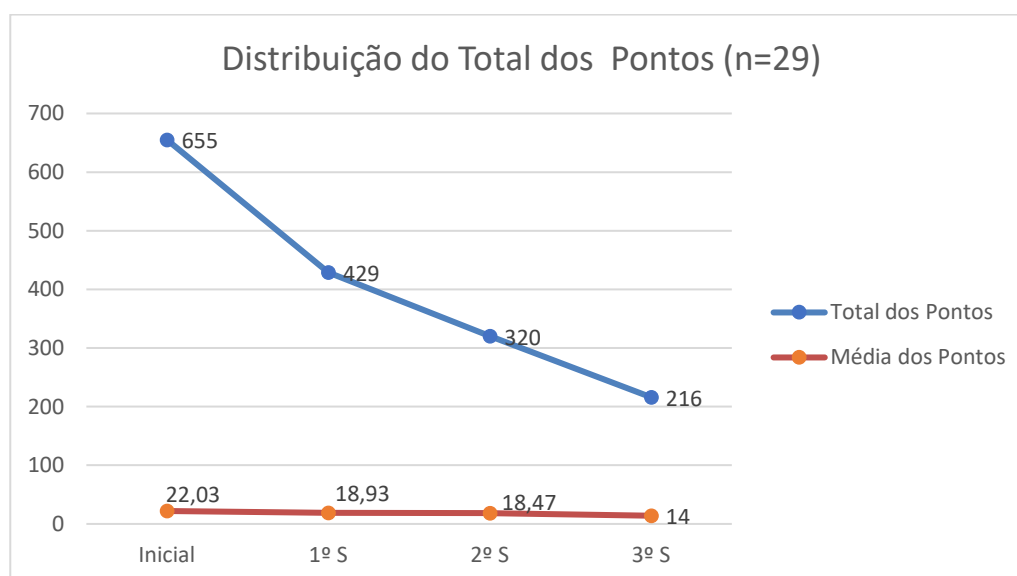
Idade Gestacional			
Segundo Trimestre	22,00 ± 4,95	17,00 ± 6,02	<0,0001
Terceiro Trimestre	22,72 ± 5,08	16,37 ± 7,45	<0,0001
Número de parto			
Primíparas	22,13 ± 4,78	16,26 ± 5,58	<0,0001
Múltipara	22,76 ± 5,32	17,40 ± 8,81	<0,0001

Fonte: elaborada pelo autor. Teste Wilcoxon

De acordo com a tabela 4, associação do estresse percebido em gestantes relacionado às variáveis sociodemográficas, clínicas e obstétricas, evidenciou-se uma diferença significativa da medição inicial em relação a medição final para todos os itens das variáveis analisadas (Valor $p < 0,05$). Não foi possível verificar o valor P do item “Interior” da variável “Origem”, pois o tamanho da amostra nesse item não é suficiente para atender as requisições do teste.

Podemos perceber que houve diferenças de uma sessão para outra em todas as comparações. Ou seja, ao longo das sessões há a redução dos pontos da escala de estresse percebido.

Gráfico 2 – Evolução do estresse percebido em gestantes por semana das participantes que ficaram da sessão inicial até a última sessão. Fortaleza, jun-out, 2016. (n=29)



Fonte: elaborada pelo autor

De acordo com o gráfico, pode-se observar que no início as gestantes apresentaram a média de (22,03), já na primeira semana houve uma redução de pontos ao longo das sessões com a média de (18,93). Na segunda semana a média dos pontos foi de (18,47). Por fim percebe-se nitidamente a redução dos pontos (14), ou seja, os valores da média das participantes que ficaram até a última sessão se aproximam dos valores da média da redução ao longo das sessões.

6 DISCUSSÃO

De acordo com perfil sócio demográfico da amostra, observou-se que as participantes do estudo têm idade média de $26 \pm 6,44$ anos com mínimo de 19 anos máximo de 30 anos ou mais, demonstrando que as gestantes estão em idade fértil, considerada como uma fase com menos riscos obstétricos, semelhantes dados apresentados por Costa et al. (2010) que encontraram a média de 26 anos que compreendia a faixa etária de 20 a 35 anos.

Em relação à escolaridade das gestantes, houve predomínio no ensino médio e superior, sendo a média de $12 \pm 2,68$ anos de estudo. Portanto estes resultados não diferem com o estudo de Anjos (2014). As gestantes do estudo apresentam bom nível de escolaridade, podendo ter tido influência na aceitação da realização do tratamento com acupuntura e favorecendo o entendimento sobre a relevância de práticas integrativas e complementares no período pré-natal.

Corroborando com o presente estudo, a escolaridade das gestantes pesquisadas por Peixoto et al. (2014) predominou na faixa de 9 a 12 anos de estudo. Segundo os autores, o nível de instrução deve ser considerado na consulta pré-natal, pois pode influenciar na compreensão das informações fornecidas durante a consulta. Costa et al. (2016) destacaram que em mulheres com menor escolaridade foi observada baixa adequação da assistência pré-natal, menor acesso à informação e limitação nos cuidados com a saúde.

Quanto à renda, a média foi de 1.680,24 reais, sendo que 20 mulheres apresentavam renda familiar de um a dois salários mínimos. A baixa remuneração e dificuldades financeiras passadas pelas famílias repercutem negativamente na saúde das gestantes, em especial, podendo aumentar o estresse. Camargo e Carrapato (2012) referem que é recente o aumento do índice de mulheres que procuram serviços de saúde na busca do restabelecimento de seu bem-estar psíquico, uma vez que a perda da qualidade de vida, de modo geral, está diretamente ligada ao *déficit* emocional devido competitividade do mercado e crise financeira impactando na vida diária.

Com relação à situação conjugal, 80% das participantes do estudo convivem com companheiro. Resultados semelhantes foram observados nos estudos de Costa et al. (2016) e Santos et al. (2015), em que o predomínio foi de mulheres convivendo com companheiros, porém se declaravam solteiras. A situação conjugal segura é considerada como um fator que reduz as possibilidades de aparecimento de complicações no período gestacional (SANTOS,2017).

Quanto à ocupação, destacam-se as gestantes do lar com 44,64%. Semelhante a esses dados, estudo realizado no Rio de Janeiro também apresenta entre as mulheres pesquisadas a ocupação do lar como a de maior predominância (ALVES et al.,2013).

No que se refere ao perfil obstétrico, verificou-se que houve predomínio da idade gestacional no terceiro trimestre (57,86%) e de mulheres primíparas (69,8%). Provavelmente, a experiência de engravidar pela primeira vez e a proximidade do parto influenciaram na percepção do estresse pelas gestantes e, conseqüentemente, na decisão de aceitar o tratamento por acupuntura.

A gestação marca uma etapa de mudanças na vida, portanto geram alterações físicas e emocionais bem com sociais, sexuais e afetivas gerando sensações mistas de prazer, medo, ansiedade e angústia (ROCHA; ANDRADE 2017).

No que a tange atividade física, a maioria das participantes não realizavam exercícios (85,72%), em consonância com o resultado do estudo de Alves et al (2013) que encontrou a prevalência de 55% das gestantes que não fazem atividade física. Ainda a mesma pesquisa destaca a importância da atividade física na gestação e que é recomendada pelos profissionais de saúde, devido à sua relevância na manutenção da qualidade de vida e no desenvolvimento saudável da gestação.

Em relação a distribuição da escala de estresse percebido em gestantes, avaliado semanalmente de todas as participantes (n=56), observou-se que na sessão inicial a média global de pontos da escala de estresse foi de 22,41 pontos. Após o tratamento com acupuntura, na terceira semana houve uma diminuição de 5,76 pontos na média de pontos. Já a soma de todos os pontos da escala de estresse de todas as participantes, houve uma diminuição considerável da sessão inicial para outra. Estudo

semelhante, porém, com diferentes pontos de acupressão, realizado com gestantes nos Estados Unidos, teve também uma redução significativa do estresse (SMITH et al., 2010).

Para Lima (2010), a acupuntura é um dos componentes da Medicina Tradicional Chinesa voltada para o tratamento das mais diversas patologias, dentre elas, destaca-se o estresse. De acordo com Peres et al. (2013), a acupuntura pode ser considerada como um recurso valioso por apresentar mecanismos que favorecem a redução de estresse e ansiedade, tais como, estimulação analgésica e relaxamento muscular. Quimelli (2005) corrobora com essas afirmações, pois refere a importância da acupuntura como uma técnica que vem sendo evidenciada no tratamento geral, ganhando espaço e aceitação no meio científico.

O estresse e as emoções da mãe provocam uma série de reações hormonais e variações no fluxo sanguíneo no útero, o que influencia diretamente o meio intrauterino, levando em conta a complexa relação psicológica entre a mãe e o feto (DIPIETRO, 2002; GLOVER, 2011). Dessa forma, verifica-se a relevância da aplicabilidade da terapia por acupuntura para a promoção da saúde mental das gestantes e consequente repercussão para o desenvolvimento do conceito.

Quanto à avaliação semanal das gestantes, de acordo com as categorias das perguntas, antes e depois da acupuntura, verificou-se que da sessão inicial até a terceira semana houve a maior diferença entre as sessões com pergunta relacionada a frequência que a gestante se sentiu nervosa com média de (1,43) pontos quando foi analisada a evolução entre a primeira semana até a última sessão. Também se verificou que a pergunta sobre a frequência com que a gestante sentiu confiança na sua capacidade para enfrentar os seus problemas pessoais foi a que teve a maior média de pontos, demonstrando a repercussão da acupuntura na capacidade do indivíduo em resolver os problemas. Pode-se perceber também que na maioria das perguntas com sentido negativo, houve redução de pontos da sessão inicial até o fim do tratamento.

Existem estudos que sugerem a eficácia da acupuntura para gerenciar preocupação e estresse durante o período gestacional. As intervenções com

acupuntura podem induzir mudanças no comportamento da mulher, tornando assim um estado do humor mais controlado (SMITH; COCHRANE 2009).

Com relação às fontes de estresse referentes à gestação em si, percebeu-se que a preocupação das gestantes teve aumento na segunda semana e depois na terceira semana houve uma redução de estresse. Somente a frequência com que as gestantes se sentiam nervosas teve uma leve diminuição. O nervosismo das gestantes pode ser causado por vários fatores, tais como o medo do parto, enfrentamentos dos problemas diários, aproximação na necessidade do desempenho do novo papel (mãe) e repercussão financeira com a proximidade do nascimento do bebê. Por esses motivos houve o aumento de pontos nessas variáveis.

O uso da medicina tradicional chinesa, principalmente da acupuntura, pode contribuir para a redução da necessidade de uso de medicamentos (COSTI,2016). Outro estudo europeu revela que o uso de acupuntura na atenção primária o diminui os encaminhamentos para hospitais (THE CHP GROUP,2010).

Em estudo realizado por Prado (2012), verificou-se que os participantes se distribuíram predominantemente em escores alto (64,79%) e médio (32,39%) de estresse e o tratamento de auriculoterapia com agulhas semipermanentes conseguiu reduzir os níveis de estresse.

Ao realizar o teste Wilcoxon para analisar a evolução do estresse de uma sessão para outra de todas participantes, observou-se diferença significativa da medição inicial em relação a todas as outras sessões ($p < 0,001$). Pode-se perceber que houve diferenças de uma sessão para outra em todas as comparações, ou seja, ao longo das sessões houve redução dos pontos da escala de estresse. Porém, de 1ª semana para 2ª semana não houve associação estatística.

Assim, o estudo mostrou a eficácia da acupuntura no tratamento do estresse de gestantes. Os resultados são semelhantes com uma revisão sistemática que analisou cinco ensaios clínicos que mostraram uma maior redução geral na ansiedade e estresse no grupo de acupressão do que nos controles simulados (LOPES JUNIOR,2016)

Evidências mostram que gestantes possuem alto nível de estresse em risco de desenvolver esquizofrenia mais tarde na vida (BABENKO; METZ 2014). Um estudo de observações humanas indicou que as experiências estressantes durante a gravidez estão associadas a um maior risco de esquizofrenia nas crianças (MARKHAM et al. 2013). Buss (2012) indica que o estresse na gestação pode elevar o risco de transtornos psiquiátricos, risco de transtorno de déficit de atenção e hiperatividade, ansiedade, e atraso no uso de linguagem na criança.

As características demográficas das gestantes relacionadas ao estresse percebido após acupuntura mostram que as mulheres com idade de 20 a 29 anos apresentam a redução do estresse significativa. No que tange as gestantes com a idade de até 19 anos, do momento inicial para a terceira sessão da acupuntura, mostram a diminuição significativa em relação as demais idades.

Os resultados aqui discutidos também foram semelhantes aos de outros estudos os quais apontam que as mulheres com idade entre 25 a 35 anos apresentaram maior estresse do que os participantes mais jovens sem experiência na maternidade. Essas associações podem ter ocorrido porque as jovens assumem a fertilidade como algo natural, como sendo parte de sua vida, e quando esta não se confirma, torna-se uma fonte de estresse (GRADVOHL et al., 2013).

Em relação as variáveis da escolaridade, observou-se que as gestantes que possuem idade escolar entre 10 e 12 anos, apresentaram a maior média de estresse e a maior redução, do momento inicial para a terceira sessão da acupuntura, se deu nas gestantes com até nove anos do estudo com 7,29 sem significância estatística. Resultados do presente estudo indicam o maior nível de estresse entre gestantes do ensino médio. O achado é semelhante com o estudo realizado em Campinas que verificou dentre os sujeitos com estresse, maior incidência naqueles que tinham ensino médio completo (MENDES, et al.,2011).

Quanto à origem, as gestantes que moram na capital apresentaram a maior média na escala de pontos de estresse e observa-se que a maior redução, do momento inicial para a terceira sessão, da média dos pontos se deu nas gestantes que moram no interior. Com esse resultado, pode-se afirmar que as gestantes que

residem na capital têm nível de estresse mais elevado em relação àquelas que moram no interior.

Assim Não foi possível verificar o valor P do item “Interior” da variável “Origem”, pois o tamanho da amostra nesse item não é suficiente para atender as requisições do teste. Tal resultado pode estar relacionado aos vários fatores, como novas preocupações em relação à saúde apareceram, ansiedades ligadas à qualidade da vida urbana, ao bem-estar no ambiente, à saúde física e mental, à segurança, à realização pessoal e profissional, e também às questões envolvendo trabalho e custo de vida (RIBEIRO e VARGAS 2015).

Estudo realizado por Cardoso et al. (2012) com 588 gestantes, as quais 379 (78,3%) residiam em área urbana e 209 (21,6%) em área rural, observou diferenças estatisticamente significativas ($p < 0,05$). Para verificar a influência do ambiente sobre estresse, foram emparelhados em outro estudo, os gêneros e comparados os índices das mulheres do meio rural com os das mulheres do meio urbano e os índices dos homens do ambiente rural com os dos homens do ambiente urbano, sendo verificado o meio urbano como preditor ao estresse (SANTOS et al., 2006).

Em relação ao tipo de união, as gestantes com companheiro apresentaram a maior média na escala de pontos (24,91). A maior redução, do momento inicial para a terceira sessão, de pontos se deu nas gestantes que não possuem companheiros. Esse resultado não difere com o estudo realizado nos Estados Unidos que mostrou a prevalência de estresse em gestantes com companheiro, o mesmo justificou este aumento à violência psicológica, ao não acompanhamento na realização dos exames, e não auxílio nas tarefas de casas (WOODS et al 2010).

Entretanto, outro estudo verificou a ocorrência do estresse relacionado ao estado civil e não foi observada diferença entre sujeitos casados e solteiros, tendo obtida respectivamente 14,3% e 12,7% de incidência (GRADVOHL, et al., 2013).

Quanto a realização de atividades físicas, as gestantes que não fazem atividades apresentaram a maior média na escala de pontos de estresse. A redução do estresse do momento inicial para a terceira sessão, se deu nas gestantes que não

fazem atividades físicas. Resultado mostra que as gestantes que não fazem exercícios têm o aumento do nível de estresse, demonstrando a importância da atividade para gestante. Deste modo, os profissionais da saúde devem encorajar as gestantes a realizarem exercícios de intensidade leve a moderada, de três a cinco vezes por semana, durante 30 minutos ou mais, como também procurar outros tipos de técnicas de relaxamento como acupuntura, Yoga, entre outros que podem trazer melhor qualidade de vida (SURITA, et al., 2014).

Quanto à relação entre os dados obstétricos com os efeitos da acupuntura, pode-se perceber que as gestantes do terceiro trimestre gestacional apresentaram a maior média na escala de pontos, e a maior redução se deu nas gestantes do segundo trimestre, com 5,87 pontos. Este achado confirma o resultado do estudo Schiavo e Rodrigues (2014) que encontrou a maior prevalência de estresse no terceiro trimestre da gravidez. Entretanto, outro estudo revelou que o período de maior vulnerabilidade é o segundo e terceiro trimestres, principalmente nos casos em que a gestante foi exposta a carências nutricionais importantes (RENNÓ, et al 2013).

Para Rodrigues (2011), mais da metade das gestantes no terceiro trimestre apresentou sintomas significativos, sendo que demonstrou ser a fase mais frequente de resistência, com prevalência de sintomas psicológicos. Observa-se também aumento nos transtornos de humor na prole de mães que experimentaram um evento estressante no segundo ou terceiro trimestre.

Ao associar as gestantes primigestas e multigestas com a acupuntura, nota-se que as multigestas apresentaram a maior média na escala de pontos 22,76. A redução, do momento inicial para a terceira sessão, da média dos pontos se deu nas primíparas, confirmando o resultado da pesquisa de Schiavo e Rodrigues (2010) que observou que o sintoma psicológico apareceu com maior frequência no terceiro trimestre de gestação (80%). A análise estatística revelou uma diferença significativa quando foram comparados os sintomas de primigestas com multigestas ($p < 0,05$), em que as primigestas apresentaram uma pequena frequência dos sintomas físicos e menor frequência ainda quando classificadas igualmente com sintomas físicos e psicológicos.

As múltiparas apresentaram frequência consideravelmente acima das primigestas no que se refere às manifestações de sintomas físicos e de sintomas psicológicos.

A avaliação de todas as participantes que participaram de seis sessões de acupuntura (n=29), mostrou uma redução dos pontos ao longo das sessões. Assim, foi demonstrado o efeito da acupuntura para o tratamento do estresse percebido em gestantes.

7 CONCLUSÃO

O estudo evidenciou que o grupo pesquisado foi composto por gestantes, em sua maioria, com idade entre 20 e 29 anos, com ensino médio, morando na zona urbana da capital, com renda de até dois salários mínimos, donas de casa, vivendo com companheiro. A maioria das mulheres estavam na primeira gestação, no terceiro trimestre de gravidez e não realizavam atividades físicas.

Na sessão inicial, a média global de pontos da escala de estresse foi de 22,41. Após o início da acupuntura, a média de pontos reduziu para 19,15 pontos (primeira semana), 18,65 (segunda semana) e 16,65 (terceira semana), havendo uma diminuição de 5,76 pontos na média global durante o tratamento. Todos os pontos da escala de estresse de todas as gestantes tiveram diminuição significativa da sessão inicial a final.

Observou-se diferença significativa da medição inicial em relação a todas as outras sessões do tratamento. Ao associar o estresse às variáveis sociodemográficas, clínicas e obstétricas, observou-se que as gestantes que possuem idade entre 20 e 29 anos e com ensino médio apresentaram maior média de pontos de estresse. As gestantes que residem na capital tiveram maiores pontuações. Observou-se ainda que as gestantes que não faziam atividades físicas, que viviam com companheiro apresentaram pontuação maior de estresse.

Quanto aos dados obstétricos, o estudo mostrou que as gestantes no terceiro trimestre e as multigestas apresentaram a maior média de estresse.

A avaliação de estresse por semana das participantes que ficaram da sessão inicial até a última sessão, o estudo mostra a redução da pontuação ao longo das sessões.

Diante destes resultados, pode-se afirmar que uso da acupuntura no tratamento do estresse na gestação foi eficaz. Portanto, sugere-se que acupuntura possa ser usada como um recurso fundamental para intervenções visando promoção da saúde física e mental das gestantes no pré-natal de risco habitual.

A proposta desta dissertação foi alcançada, porém, sugere-se que novas pesquisas com intervenções para reduzir estresse em gestantes sejam realizadas, levando em conta maior número amostral.

As principais limitações do estudo: insuficiência de tempo das gestantes, adaptação do horário da intervenção aos horários disponíveis das mulheres e o esquecimento de algumas delas do dia agendado para as sessões dos dias seguintes.

REFERÊNCIAS

ALVES C.N.; RESSEL, L.B.; SANFELICE, C.; BISOGNIN, P, et al perfil de gestantes assistidas no pré-natal de enfermagem de uma unidade básica de saúde **J. res.: fundam. care. online** 2013. Disponível:
http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2052/pdf_831, DOI: 10.9789/2175-5361.2013v5n3p132

ANDREOU, E.; ALEXOPOULOS, E.C.; LIONIS, C.; VARVOGLI, L.; GNARDELLIS, C.; CHROUSOS, P.; DARVIRI, C.; Perceived Stress Scale: Reliability and validity study in Greece. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v.8.n.8, 2011.p.3287-3298. disponível em
<https://www.mdpi.com/16604601/8/8/3287/htm>

ANJOS, J. C. S. et al. Perfil epidemiológico das gestantes atendidas em um centro de referência em pré-natal de alto risco. **Revista Paraense de Medicina**, v. 28, n. 2, p. 23-33, 2014 <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=721607&indexSearch=ID> acesso em 20/10/2017

ARRUDA, L.S.; **Uso da acupuntura como terapia integrada à reprodução assistida** Monografia apresentada à Faculdade de Veterinária como requisito parcial para a obtenção da Graduação em Medicina Veterinária, Porto Alegre, 2012. Disponível <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/60801>

AUTEROCHE, B.; NAVAILH, P.; MARONNAUD, E. M.; **Acupuntura em ginecologia e obstetrícia**. 1st ed. São Paulo (SP): Andrei, 1985.

BABENKO O.; METZ **Perinatal and transgender epigenetic programming induced by brain development and mental health stress** 2014 .Disponível <https://www.sciencedirect.ez11.periodicos.capes.gov.br/science/article/pii/S0149763414003091>

BALK, J.A.; CATOV, J.; HORN, B.; GECSI, K.; WAKIM, A. M.; A relação entre o stress percebido, acupuntura e taxas de gravidez entre os pacientes de FIV: um estudo piloto **Complementary Therapies in Clinical Practice** v.26, n.3 2009. Disponível <https://www.sciencedirect.ez11.periodicos.capes.gov.br/science/article/pii/S1744388109001327> <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2009.11.004>

BASTOS, Rodrigo Almeida The symptoms of stress from the perspective of Traditional Chinese Medicine **ABCS Health Sci**. V.40, n.2.p.96-101, 2015.

BRASIL. **Manual de acolhimento e classificação de risco em obstetrícia**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 41p disponível em

<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2014/maio/29/Manual-de-ACR-em-Obstetricia-versao-26-de-maio--4-.pdf>

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 971, de 03 de maio de 2006**. Brasília (DF): disponível em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971_03_05_2006.html

BRYAN, L.F., SOLIMAN, N.; **Shen Men A Critical Assessment through Advanced Auricular Therapy** 2013. Disponível em <http://www.auriculartherapy.com/articles/shenmen.html>

BUSS, E.P.; DAVIS, B.; SHAHBABA, J.C.; PRUESSNER, K.; HEAD, C.A.; materno ao longo da gravidez e posterior amígdala infantil e volume de hipocampo e problemas afetivos **Proc. Natl Acad. Sci. EUA**, 109 2012. disponível em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3356611/> Acesso em 19/11/2017.

CAMARGO, A.P.D.; CARRAPATO, J. F.L.; Relação existente entre nível de stress e perfil socioeconômico de gestantes **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, ISSN 1984-2147, Florianópolis, v.4, n.10, p.105-133, 2012 disponível em <http://stat.necat.incubadora.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/2346>

CARDOSO, L.S.M.; MENDES, L.L.; VELASQUEZ-MELENDZ, G. Diferenças na atenção pré-natal nas áreas urbanas e rurais do Brasil: estudo transversal de base populacional. **Rev Min Enferm.** V.17, n.1, p.85-92, 2013. disponível em <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/581> acesso 14/11/2017

COHEN, S.; KAMARCK, T.; MERMELSTEIN, R. Uma medida global do estresse percebido. **Journal of Health and Social Behavior**; v.24, n. 4, p.385-396. 1983. <http://www-jstor-org.ez11.periodicos.capes.gov.br/stable/2136404>.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução COFEN No. 197/1997. Estabelece e reconhece as Terapias Integrativas como especialidade e/ou qualificação do profissional de enfermagem**. Brasília; 1997. http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-1971997_4253.html

COSTA, Edina Silva *et al.* Alterações fisiológicas na percepção de mulheres durante a gestação. **Revista Rene, Fortaleza**, v. 11, n. 2, p. 86-93, abr./jun, 2010. Disponível em <http://www.redalyc.org:9081/html/3240/324027970010/> Acesso em: 12 Nov.. 2017.

COSTA, L. D.; CURA, C.C.; PERONDI, A.R.; FRANÇA, V. F.; BORTOLOTTI, D.S.; et al. Perfil epidemiológico de gestantes de alto risco. **Cogitare Enferm.**, v. 21, n. 2, p. 01-08, 2016. Disponível em <https://scholar-google-com.br.ez11.periodicos.capes.gov.br/scholar?hl=ptBR&q=Perfil+epidemiol%C3%B3gico+de+gestantes+de+alto+risco> Acesso em: 12 Nov.. 2017.

COSTI, J. M.; impacto de um curso de introdução à acupuntura em aspectos da prática clínica de médicos da atenção primária à saúde em Florianópolis

Dissertação de mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Santa Catarina para obtenção do Grau de Mestre em Saúde Coletiva.2016.

COTTRELL, E. C.; SECKL, J. R.; Prenatal stress, glucocorticoids and the programming of adult disease eptember **Frontiers in Behavioral Neuroscience** | V. 3 ,n. 19 ,2009. <https://onlinelibrary-wiley.ez11.periodicos.capes.gov.br/doi/epdf/10.1111/j.1365-2826.2001.00601.x>

DIAS, P.G.; SILVA, M.F.; et al., Escala de Estresse Percebido Aplicada a Estudantes Universitárias: Estudo de Validação **Psychology, Community & Health** Vol. 4, n.1,p. 1–13, 2015. Disponível em <https://repositorio.unesp.br/handle/11449/126011> Acesso em: 20 Nov.. 2017.

DIPIETRO, JANET.; Estresse pré-natal e perinatal e seu impacto sobre o desenvolvimento psicossocial da criança 2002. Disponível,

<http://www.encyclopedia-crianca.com/estresse-e-gravidez-pre-natal-e-perinatal/segundo-especialistas/estresse-pre-natal-e-perinatal-e-seu>

DIXON, E.; HAMEED, M.; SUTHERLAND, F.; Avaliar meta-análises na literatura cirúrgica geral: Uma avaliação crítica . **Ann Surg** v.24,n.1, P. 450 – 459, 2005. Documents/ WhitePapers/CHP_Group_CAM_White_Paper_2011-02.25.pdf acesso 20/11/2017.

DORIA, M.C.S.; LIPP, M.E.N.; SILVA, D.F.; O uso da acupuntura na sintomatologia do stress.;v.32,n.13.P.45, 2012.

DORIA, Marília Conceição da Silva. O uso da acupuntura na sintomatologia do stress. 2010. 170 p. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, 2010.

FARIAS, FRANCISCO RAMOS. Sobre o conceito de estresse **Arq. bras. Psic.**, Rio de Janeiro, v.38, n.4, p.02-05. 1985.

<http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/abp/article/view/19342>

FERNANDES, R. Z. S.; VILELA, M. F. G. Estratégias de integração das práticas assistenciais de saúde e de vigilância sanitária no contexto de implementação da Rede Cegonha. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 11, p. 4457-4466, 2014. https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S141381232014001104457&script=sci_art_ext&tlng=enDOI: 10.1590/1413-812320141911.21662013

GALVÃO, S.A.; MEJIA, D.P.M.; Eficácia da auriculoterapia no controle e tratamento do stress.2012 <http://portalbiocursos.com.br/ohs/data/docs/16/54>

GLOVER, V. Enciclopédia sobre do desenvolvimento da primeira infância Secretaria da Saúde São Paulo CONASS, 2011.

GOMES, A.V. B. T.; SILVA, M.C. F.; JÚNIOR, P. F. S.; BÉRZIN, F.; NOGUEIRA D. A. I.; JUNIOR, W. C. R.; ESTEVES, A.; Tratamento do estresse psicológico pela acupuntura, avaliado pela eletromiografia do músculo trapézio **Rev Dor**. São Paulo, jul-set; v.13, n.3, p. 4-220, 2012. <http://www.scielo.br/pdf/rdor/v13n3/v13n3a05>.

GRADVOHL, S.M.; OSIS, M.J.; MAKUCH, M.Y.; Estresse de homens e mulheres que buscam tratamento para infertilidade **Rev Bras Ginecol Obstet**. V.35,N.6, P.61-255 2013. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v35n6/v35n6a04.pdf> acesso 10/11/2017

HASBENI, E.C.E. **PONTO Yintang** 2014 Disponível em <http://emilynhasbeni.blogspot.com.br/2014/03/ponto-yintang.html> acesso 05/04/2017.

HELMREICH, R.J.; SHIAO, S.; DUNE, L.S.; **Meta-análise dos efeitos da acupuntura sobre náuseas e vômitos no início da gravidez**. *Explore*; v.2, p.412 - 21 .2006 <https://www.sciencedirect.ez11.periodicos.capes.gov.br/science/article/pii/S1550830706003296> <https://doi.org/10.1016/j.explore.2006.06.002>

KLEIN, E.M.; BRÄHLER, E.; DREIER, M. REINECKE, L.; MÜLLER, K.; SCHMUTZER, G.; The German version of the Perceived Stress Scale – psychometric characteristics in a representative German community sample **BMC Psychiatry** p.16-159 , 2016 <https://bmcp psychiatry.biomedcentral.com.ez11.periodicos.capes.gov.br/articles/10.1186/s12888-016-0875-9> DOI10.1186/s12888-016-0875-9.

KLEINHAUS, K.; HARLAP, S.; PERRIN, M.; MANOR, O.; MARGALIT, C. R.; OPLER, M. FRIEDLANDER. Y.; MALASPINA, D.; Prenatal stress and affective disorders in a population birth cohort. **Bipolar Disord**. V.15, P.92–99. 2013. Disponível <https://onlinelibrary.wiley.ez11.periodicos.capes.gov.br/doi/epdf/10.1111/bdi.12015> em Acesso em 18 de abril 2017.

KOPP, M.S, THEGE BK, BALOG, P., STAUDER, A.; SALAVECZ, G. RÓZSA S, et al. Measures of stress in epidemiological research. **J Psychosom Res.**; v.69, n.2, p-21125.2010. <https://www.sciencedirect.ez11.periodicos.capes.gov.br/science/article/pii/S0022399909003699>

KUREBAYAS, L.F.S.; GNATTA, J.R.; BORGES, SILVA, T.P.; M.J.P.D.; Avaliação diagnóstica da Medicina Tradicional Chinesa dos sintomas de estresse tratados pela auriculoterapia: ensaio clínico **Rev. Eletr. Enf**. V.16.n.16:p.68-76, 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v16i1.20167>

LEDERMAN, S.A.; RAUH, V.; WEISS, L.; STEIN, J.L.; HOEPNER, L.A.; BECKER, M.; The effects of the World Trade Center event on birth outcomes among term

deliveries at three lower Manhattan hospitals. **Environmental Health Perspectives**. 2004. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov.ez11.periodicos.capes.gov.br/pmc/articles/PMC1253672>

LIMA, MARIA J.A.R. PIRES. **A influência da acupuntura na dor lombar**: Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, 2010. disponível <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/26603/2/A%20Influencia%20da%20Acupuntura%20na%20Dor%20Lombar.pdf>

LIPP MN. **Manual do Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp** (ISSL). São Paulo: Casa do Psicólogo; 2001. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000137&pid=S0100-7203201100090000600028&lng=pt

LISBOA, A. R. F.; NASCIMENTO, A.P.C.D.; **Acupuntura no Tratamento da Insônia: uma revisão bibliográfica**, São José dos Campos, 2014. 57f. <http://www.firval.com.br/ftmateria/1411747923.pdf>

LOPES-JÚNIOR L.C.; CRUZ, L.A.P.; LEOPOLDO, V.C.; CAMPOS, F.R.; ALMEIDA, A.M.; SILVEIRA, R.C.C.P.; Effectiveness of Traditional Chinese Acupuncture versus Sham Acupuncture: a Systematic Review. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. V.24, n.27 p.62. 2016 Access 17 nov 2017 DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0647.2762>.

LUFT, C.; SANCHES, S.; MAZO, G.; ANDRADE, A.. Versão brasileira da Escala de Estresse Percebido: tradução e validação para idosos. **Revista de Saúde Pública**, v.41, n.4, p.606-615, 2007 https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0034-89102007000400015&script=sci_arttext&tlng=es

MACIOCIA, G.; **Diagnóstico na Medicina Chinesa**: Um Guia Geral. São Paulo: Roca, 1996.

MARKHAM, S.K.; LEE, H.; Product Development and Management Association's 2012 Comparative Performance Assessment Study. 2013 <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/jpim.12025>

MANHEIMER, E.; PIROTTA, M.V.; WHITE, A.R. Acupuncture for pelvic and back pain in pregnancy: a systematic review **Am J Obstet Gynecol** v.2, n.54, p 259. 2008. <https://www.sciencedirect.ez11.periodicos.capes.gov.br/science/article/pii/S0002937807021151>

MENDES, S. S.; FERREIRA, L. R.C. MARTINO, M. M. F.; Identificação dos níveis de stress em equipe de atendimento pré-hospitalar móvel **Estudos de Psicologia Campinas** V.28, N.2, P. 199-208, 2011 http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2011000200007

MEDEIROS, R D.; SAAD, M.; Acupuntura: efeitos fisiológicos além do efeito placebo **O Mundo da Saúde São Paulo** v.33, n.1 p.69-72. 2009 www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/66/69a72.pdf

MOY, I.; MILAD, M. P.; BARNES, R.; CONFINO, E.; KAZER, R.R.; ZHANG, X.; Randomized controlled trial: effects of acupuncture on pregnancy rates in women undergoing in vitro fertilization. **Fertility and Sterility**, v. 95, n. 2, 2011. <https://www-sciencedirect.ez11.periodicos.capes.gov.br/science/article/pii/S0015028210008137>

NG, E.H.; SO, W.S.; GAO, J.; WONG, Y.Y.; HO, P.C.; The role of acupuncture in the management of subfertility. **Fertility and Sterility**, v.90, n.1, p.1–13, 2008 <https://www-sciencedirect.ez11.periodicos.capes.gov.br/science/article/pii/S0015028208003610>

NOVAIS, P.G.N.; BATISTA, K.M.; GRAZZIANO, E.S.; AMORIM, M.H.C.; The effects of progressive muscular relaxation as a nursing procedure used for those who suffer from stress due to multiple sclerosis. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**.v.24: p.27-89. 2016. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692016000100409&lng=en&nrm=iso>. access on 03 Nov. 2017. Epub Sep 01, 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1257.2789>

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). **Estrés en el trabajo: Un reto colectivo. Servicio de Administración del Trabajo, Inspección del Trabajo y Seguridad y Salud en el Trabajo** (LABADMIN/OSH). Ginebra: OIT,. p.62- 2016. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_466549.pdf

PAVÃO, T.S.; **Efeitos de uma intervenção de acupuntura sobre sintomas psicológicos e imunidade celular de adultos jovens e idosos saudáveis** Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Gerontologia Biomédica porto alegre ,2008.

PEIXOTO, C.R.; LIMA T.M.; COSTA, C.C.; FREITAS, L.V.; OLIVEIR, A.A.S.; DAMASCENO, A. K.D.C.; Perfil das gestantes atendidas no serviço de pré-natal das unidades básicas de saúde de Fortaleza-CE remE – **Rev. Min. Enferm**, v.16,n.2, p 171-177, 2012 DOI: <http://www.dx.doi.org/S1415-27622012000200004>
PERES K. C. O.; MEJIA, D. P. M.; **Tratamento da lombalgia gestacional com acupuntura: uma revisão de literatura** ,2013. <http://portalbiocursos.com.br/ohs/data/docs/17/77>

POLIT, D.F.; BECK, C.T.; **Fundamentos da pesquisa em enfermagem: Avaliação de evidências para a prática de enfermagem**. 7ªed. Porto Alegre: Artmed, 2011.
PRADO, J.M.D.; KUREBAYASHI, L.F.S.; SILVA, M.J.P.D. Efficacy of auriculotherapy for the reduction of stress in nursing students: a randomized clinical trial. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** [online]. vol.20, n.4, pp.727-735. 2012, <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692012000400013>.

QUIMELLI, M.A. **Avaliação da acupuntura no tratamento de dores lombares em gestantes**. 2005. 83f. Dissertação (Mestrado) - Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2005. Disponível em: www.bibliotecadigital.unicamp.br Acesso em 05/11/2017.

RAINHO DOUGLAS.; **Alivie o Stress com Acupuntura Auricular** 2015. Disponível <http://perdido.co/2015/03/isso-e-o-que-acontece-quando-voce-massageia-esse-ponto-na-orelha/> Acesso 20/10/2017

RENNÓ J. J.R.; CAVALSAN, J.P.; DEMARQUE, R.; LOBO, H. R.; CANTILINO, A.; ROCHA, R.; A influência do estresse na gestação, **Revista debates em psiquiatria**.V. 3, n.3 2013.

RIBEIRO, H.; VARGAS, H.C.; Urbanização, globalização e saúde. Dossiê Saúde Urbana. **Revista USP, São Paulo**, n. 107, p. 13-26, 2015. ISSN: 2316-9036. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/revusp/article/view/115110>. Acesso em: 09 jun. 2016.

RIBEIRO, P. J. e MARQUES, T...A avaliação do stresse: a propósito de um estudo de adaptação da escala de percepção de stresse. **Psic., Saúde Doenças** [online]., vol.10, n.2, p.237-248.. 2009. http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?pid=S1645-00862009000200008&script=sci_arttext&tlng=en

ROCHA A.C.; ANDRADE G.S.; Atenção da equipe de enfermagem durante o pré-natal: percepção das gestantes atendidas na rede básica de itapuranga – go em diferentes contextos sociais **revista enfermagem contemporânea**, n.6 v.1.p.30-41 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.17267/2317-3378rec.v6i1.1153>

RODRIGUES, O.M.P.R.; SCHIAVO, R.D.A.; Stress na gestação e no puerpério: uma correlação com a depressão pós-parto. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** [online]. vol.33, n.9, pp.252-257. 2011. Disponível <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-72032011000900006> Acesso 10/11/2017

ROLIM, K.M.C.; CAVALCANTE, R.C.; CAVALCANTE.J.F.; PINHEIRO,C.W.; MAGALHÃES, F.J.; et al., **Educação em Saúde às Gestantes: Estratégia de Promoção aos Cuidados do Recém-Nascido** Atas CIAIQ Investigação Qualitativa em Saúde v.2 2016 <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2016/article/view/873/857>

ROSS, J. **Combinação dos pontos de acupuntura: A chave para o êxito clínico**. São Paulo: Ed. Roca, 2003.

SANTOS DAIANE DOS **Perfil materno, neonatal e fatores relacionados em um município do Sul do Brasil**. Dissertação submetida à Universidade do Vale do Itajaí – Itajaí, 2017. 91 f.

SANTOS, A. M.; CASTRO, J.J. D.; **Stress Análise Psicológica** 1998 Disponível em <http://www.scielo.mec.pt/pdf/aps/v16n4/v16n4a12.pdf> acesso 10/02/2017

SANTOS, A.F.; SANTO L.A.S.; MELO, D. O.; JÚNIOR, A.A.; Estresse e estratégias de enfrentamento em pacientes que serão submetidos à cirurgia de colecistectomia **Interação em Psicologia**, V.10, V.1.p. 63-73 2006. Disponível <https://ri.ufs.br/handle/riufs/1219>

SANTOS, J.O. PACHECO, T.S, OLIVEIRA, P.S ET al. et al. Perfil obstétrico e neonatal de puérperas atendidas em maternidades de São Paulo. **J. res.: fundam. care.** online, v. 7, n. 1, p. 1936-1945, 2015. DOI: 10.9789/2175-5361.2015.v7i1.1936-1945

SEGATO, L.; ANDRADE, A.; VASCONCELLOS, D.I.C.; MATIAS, T.S.; ROLIM, M. K.S. B.; ocorrência e controle do estresse em gestantes sedentárias e fisicamente ativas **Revista da Educação Física/UEM Maringá**, v. 20, n. 1, p. 121-129, 1. trim. 2009. DOI: 10.4025/reveducfis.v20i1.6062

SCHIAVO.; R.D.A.; RODRIGUES, R.O.M. P.; **Indicadores de Estresse na Gestação** 2010. In: 10º Congresso de Stress da ISMA-BR 12º Fórum Internacional de Qualidade de Vida no Trabalho. Disponível em <http://www.ismabrasil.com.br/trabalho/4>

SCHMIDT, D.R.C.; DANTAS, R.A.S.; MARZIALE, M.H.P.; LAUS, A.M. Estresse ocupacional entre profissionais de enfermagem do bloco cirúrgico. **Texto Contexto Enfermagem**, v.18, n.2, p.330-337, 2009. <http://producao.usp.br/handle/BDPI/3465>

SILVA.F.C.B, BRITO, R.S.; CARVALHO, J.B.L.; LOPES,T.R.G.; Uso da acupressão para minimizar desconfortos na gestação **Rev Gaúcha Enferm.** V.37, n.2, p. 99-546. 2016. <https://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/54699>

SMITH C.A.; COCHRANE, S.A.; **acupuntura tem um lugar como um tratamento adjunto durante a gravidez? Uma revisão de ensaios controlados randomizados e revisões sistemáticas**. Nascimento v.36: p.246-253, 2009 disponível em <http://dx.doi.org/10.1111/j.1523-536X.010.1111/j.1523536X.2009.00329.x>

SMITH, G. N. et al. A history of preeclampsia identifies women who have underlying cardiovascular risk factors. **Am J Obstet Gynecol** v.58, p e1-8. 2009. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2008.06.035>

SURITA, F.G.; NASCIMENTO, S.L.; SILVA, J.L.P.; Exercício físico e gestação **Rev Bras Ginecol Obstet.**; v.36, n.12 p.4 -531, 2014. Disponível

<http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v36n12/0100-7203-rbgo-36-12-0531.pdf> Acesso em 15/11/2017

THE CHP GROUP. **Complementary and alternative medicine - integrating evidence-based and cost-effective CAM into the health care system** [Internet]. Beaverton (USA), 2011. disponível em <http://www.chpgroup.com/images>

WOODS, s. M.; Melville, J.L. GUO, M.P.H; et al., Psychosocial stress during pregnancy **American Journal of Obstetrics and Gynecology**, 2010 disponível em <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2009.07.041> <http://www.sciencedirect.com.ez11.periodicos.capes.gov.br/science/article/pii/S0002937809008266> Acesso em 20/10/2017

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO guidelines to promote proper use of alternative medicines**. 2004. Disponível em [int/mediacentre/news/releases](http://www.who.int/mediacentre/news/releases) Acesso em 09 março 2017.

APÊNDICES

APÊNDICE A : Instrumento para a coleta de dados

I - DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Data da coleta: ___/___/___

Nome: _____

ne fixo: _____ Celular: _____

ne 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 pessoa na família:
8. Ocupação: 1.()do lar 2.()fora do lar 3.() ambos	
9. Tipos de atividades domésticas/ trabalho:	
10. Condição da União: 1.()com companheiro 2.()sem companheiro	
11. Raça 1.()negra 2.()parda 3.()amarela 4.()branca	

II- DADOS CLÍNICOS E OBSTÉTRICOS

12. Peso:	13. Altura:	14. IMC:
15. G: _____ P _____ A _____		
16. Tipos de Parto: 1. Cesárea N° () 2. Normal N° ()		
17. Idade gestacional:		
18. Data provável o parto:		
19: Tipo de gravidez: 1. () única 2. () Gemelar 3. Outros ()		
20. Atividade física:		
21. Tem filhos pequenos:		
22. Antecedentes clínicos:		
23. Medicações em uso (analgésicos):		
24 Utiliza outros métodos para alívio da dor:		



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

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

Prezada Senhora,

Você está sendo convidada por Nicolau da Costa a participar como voluntária 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 Senhora está sendo convidada a participar das pesquisas que têm como títulos: **EFEITO DA ACUPUNTURA NO TRATAMENTO DE ESTRESSE PERCEBIDO EM GESTANTES**, orientada pela Dra. Ana Karina Bezerra Pinheiro, promovidas pelo Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC), através do Programa de Pós-Graduação, nível Mestrado.

As pesquisas têm como objetivos principais: avaliar os efeitos da acupuntura no tratamento de estresse percebido em gestantes. Desta maneira há a necessidade de coleta de dados no sentido de investigar aspectos relacionados à dor lombar, estresse percebido, qualidade do sono e qualidade de vida, 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, uma escala que avalia a qualidade de vida, uma escala que avalia o estresse percebido e uma escala que avalia a qualidade do sono. 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 risco à senhora. 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.

Ressaltamos 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 os pesquisadores por meio do telefone (85) 986829471.

Eu _____ RG _____

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

Fortaleza, ____ de _____ de 2017.

Assinatura da mulher

Assinatura do Pesquisador

Assinatura do Pesquisador

Assinatura do Pesquisador

ANEXOS

Data-----/-----/

Sessão nº-----

ANEXO A ESCALA DE ESTRESSE PERCEBIDO

As questões nesta escala perguntam sobre seus sentimentos e pensamentos durante o último mês. Em cada caso, será pedido para você indicar o quão frequentemente você tem se sentido de uma determinada maneira. Embora algumas das perguntas sejam similares, há diferenças entre elas e você deve analisar cada uma como uma pergunta separada. A melhor abordagem é responder a cada pergunta razoavelmente rápido. Isto é, não tente contar o número de vezes que você se sentiu de uma maneira particular, mas indique a alternativa que lhe pareça como uma estimativa razoável. Para cada pergunta, escolha as seguintes alternativas: **0= Nunca 1= Quase nunca 2= Às vezes 3= Quase sempre 4= Sempre**

1. Na última semana com que frequência esteve preocupada (a) por causa de alguma coisa que aconteceu inesperadamente? 0 () 1 () 2 () 3 () 4 ()
2. Na última semana com que frequência se sentiu incapaz de controlar as coisas importantes da sua vida? 0 () 1 () 2 () 3 () 4 ()
3. Na última semana, com que frequência se sentiu nervosa e em estresse? 0 () 1 () 2 () 3 () 4 ()
4. Na última semana, com que frequência sentiu confiança na sua capacidade para enfrentar os seus problemas pessoais? 0 () 1 () 2 () 3 () 4 ()
5. Na última semana, com que frequência sentiu que as coisas estavam a correr à sua maneira? 0 () 1 () 2 () 3 () 4 ()
6. Na última semana, com que frequência sentiu que não aguentava com as coisas todas que tinha para fazer? 0 () 1 () 2 () 3 () 4 ()
7. Na última semana, com que frequência foi capaz de controlar as suas irritações? 0 () 1 () 2 () 3 () 4 ()
8. Na última semana, com que frequência sentiu ter tudo sob controlo? 0 () 1 () 2 () 3 () 4 ()
9. Na última semana, com que frequência se sentiu furiosa por coisas que ultrapassaram o seu controlo? 0 () 1 () 2 () 3 () 4 ()
10. Na última semana, com que frequência você tem sentido que as dificuldades se acumulam a ponto de você acreditar que não pode superá-lo? 0 () 1 () 2 () 3 () 4 ()

Fonte: Cohen, S.; Kamarck, T. & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24 (December), 385-396. **Tradução, preparação e adaptação da versão portuguesa da PSS de 10 itens:** Trigo, M.; Canudo, N.; Branco, F. & Silva, D. (2010). Estudo das propriedades psicométricas da Perceived Stress Scale (PSS) na população portuguesa, *Revista Psicológica*, 53, 353-378.

ANEXO C- 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. Participarão 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: (85)3366-8569

Fax: (85)3366-8528

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	Folhaderostoevelyne.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: 60.430-270
UF: CE Município: FORTALEZA
Telefone: (85)3366-8569 Fax: (85)3366-8528 E-mail: cepmeac@gmail.com