



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA**  
**FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA**  
Fundada em 18 de fevereiro de 1808



---

## **MONOGRAFIA**

# **A prática da Acupuntura para o alívio da dor no trabalho de parto normal: revisão sistemática de literatura**

**Juliana Josefa Araujo Gonçalves**

Salvador (Bahia)  
2018

## FICHA CATALOGRÁFICA

(elaborada pela Bibl. **SONIA ABREU**, da Biblioteca Gonçalo Moniz : Memória da Saúde Brasileira/SIBI-UFBA/FMB-UFBA)

Gonçalves, Juliana Josefa Araujo

A prática da acupuntura para o alívio da dor no trabalho de parto: revisão sistemática de literatura / Juliana Josefa Araujo Gonçalves (Salvador, Bahia): JJA, Gonçalves, 2018

VIII + 31p

Monografia, como exigência parcial e obrigatória para conclusão do Curso de Medicina da Faculdade de Medicina da Bahia (FMB), da Universidade Federal da Bahia (UFBA)

Professor orientador: Lílian Carneiro de Carvalho

Palavras chaves: 1. Analgesia por Acupuntura; 2. Gravidez; 3. Trabalho de Parto; 4. Terapias Complementares.

I. Carvalho, Lílian Carneiro de. II. Universidade Federal da Bahia. Faculdade de Medicina da Bahia. III. A prática da acupuntura para o alívio da dor no trabalho de parto: revisão sistemática de literatura

CDU: 61



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA**  
FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA  
Fundada em 18 de fevereiro de 1808



---

## MONOGRAFIA

### **A prática da Acupuntura para o alívio da dor no trabalho de parto normal: revisão sistemática de literatura**

**Juliana Josefa Araujo Gonçalves**

- Professora orientadora: Lílian Carneiro de Carvalho

Monografia de Conclusão do Componente Curricular MED-B60/2018.2, como pré-requisito obrigatório e parcial para conclusão do curso médico da Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia, apresentada ao colegiado do Curso de Graduação em Medicina.

Salvador (Bahia)  
2018

**Monografia: *A prática da Acupuntura para o alívio da dor no trabalho de parto: revisão sistemática de literatura*, de **Juliana Josefa Araujo Gonçalves**.**

Professora orientadora: **Lílian Carneiro de Carvalho**

**COMISSÃO REVISORA:**

- **Lílian Carneiro de Carvalho** (Professora orientadora), Professora do Departamento de Saúde da Família da Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia.
- **Caroline Lopez Fidalgo**, Professora do Departamento de Saúde da Família da Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia.
- **Rafaela Cordeiro Freire**, Professora do Departamento de Medicina Preventiva e Social da Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia.

**TERMO DE REGISTRO ACADÊMICO:** Monografia avaliada pela Comissão Revisora, e julgada apta à apresentação pública no VIII Seminário Estudantil de Pesquisa da Faculdade de Medicina da Bahia/UFBA, com posterior homologação do conceito final pela coordenação do Núcleo de Formação Científica e de MED-B60 (Monografia IV). Salvador (Bahia), em \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018.

*“O conhecimento é uma arma. Arme-se bem antes de ir  
para a batalha.”*  
**Meistre Aemon**

*Aos Meus Pais, Maria Irany e Antônio, e a  
Lennon Diego, pela paciência e compreensão.*

## **EQUIPE**

- Juliana Josefa Araujo Gonçalves, Faculdade de Medicina da Bahia/UFBA. Correio-e: [juliana.92@hotmail.com](mailto:juliana.92@hotmail.com);
- Lílian Carneiro de Carvalho, Departamento de Saúde da Família da Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia. Correio-e: [lilianc2@yahoo.com](mailto:lilianc2@yahoo.com)

## **INSTITUIÇÕES PARTICIPANTES**

### **UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA**

- Faculdade de Medicina da Bahia (FMB)

## **FONTES DE FINANCIAMENTO**

- |                       |
|-----------------------|
| 1. Recursos próprios. |
|-----------------------|

## AGRADECIMENTOS

- À **Lílian Carneiro de Carvalho**, pela orientação.
  
- As professoras **Caroline Fidalgo** e **Rafaela Cordeiro**, membros da Comissão Revisora desta Monografia
  
- Ao Professor tutor da disciplina MEDB60, **Fernando Araújo**, por mostrar uma luz onde já não parecia ter.



## SUMÁRIO

<b>I. RESUMO</b>	<b>2</b>
<b>II. OBJETIVOS</b>	<b>3</b>
<b>III. INTRODUÇÃO</b>	<b>4</b>
<b>IV. METODOLOGIA</b>	<b>8</b>
<b>V. RESULTADOS</b>	<b>10</b>
<b>V.I. TOTAL DE ARTIGOS SELECIONADOS</b>	<b>11</b>
<b>V.II. CARACTERÍSTICAS DOS ESTUDOS</b>	<b>11</b>
<b>V.III. DESCRIÇÃO DOS ARTIGOS</b>	<b>14</b>
<b>VI. DISCUSSÃO</b>	<b>17</b>
<b>VII. CONCLUSÕES</b>	<b>22</b>
<b>VI. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>23</b>
<b>VII. ANEXO I</b>	<b>26</b>

## I. RESUMO

### **A prática da Acupuntura para o alívio da dor no trabalho de parto: revisão sistemática de literatura**

O parto é caracterizado como um evento que provoca mudanças intensas, cercado de simbologias determinado pela cultura, história familiar, experiência anterior de parto, preparação para o parto e o suporte oferecido durante esse processo. Em algumas mulheres essas simbologias podem levar a um aumento da intensidade da dor, podendo causar sofrimento, ansiedade e insegurança na gestante (BRASIL, 2001). A acupuntura, ramo da Medicina Tradicional Chinesa, propõe a analgesia através do equilíbrio, propondo um efeito terapêutico e homeostático. Esta pesquisa tem como objetivo conhecer o efeito da prática da acupuntura no alívio das dores no momento do trabalho de parto e a percepção da prática da acupuntura para as gestantes participantes dos estudos selecionados. Trata-se de uma revisão sistemática de literatura realizada nas bases de dados eletrônica Scientific Electronic Library Online (SCIELO), LILACS (Bireme) e Medline (PubMed), abrangendo os artigos publicados entre os anos de 2006 a 2016. A metodologia prevista contempla a identificação e classificação dos trabalhos segundo os seguintes descritores: “Analgesia por Acupuntura”, “Gravidez”, “Terapias Complementares”. Foram encontrados 200 artigos no total e analisados 05, selecionados através dos critérios de inclusão e exclusão. Dos 05 artigos selecionados, 03 trouxeram a prática da acupuntura como alívio da dor no trabalho de parto. A satisfação e eficácia referidas pelas mulheres e diminuição do uso de métodos farmacológicos pode ser considerado um achado adicional para o uso da acupuntura. Necessita-se de mais estudos, principalmente brasileiros, com metodologia adequada para comprovar e poder traduzir esses achados a população.

Palavras chaves: 1. Analgesia por Acupuntura; 2. Gravidez; 3. Trabalho de Parto; 4. Terapias Complementares.

## II. OBJETIVOS

### PRINCIPAL:

Conhecer o efeito da prática da acupuntura para o alívio das dores no trabalho de parto normal com base em revisão de literatura.

### SECUNDÁRIOS:

Identificar a percepção da prática da acupuntura para as gestantes participantes do estudo.

Identificar a satisfação das gestantes com o uso da acupuntura.

Analisar a diminuição do uso de medicações analgésicas como um desfecho secundário decorrente do uso da acupuntura.

### III. INTRODUÇÃO

O parto é caracterizado como um evento que provoca mudanças intensas, cercado de simbologias determinado pela cultura, história familiar, experiência anterior de parto, preparação para o parto e o suporte oferecido durante esse processo. Em algumas mulheres essas simbologias podem levar a um aumento da intensidade da dor, podendo causar sofrimento, ansiedade e insegurança na gestante (BRASIL, 2001).

A humanização da assistência ao parto traz a compreensão da necessidade de mudanças de atitudes e rotinas relacionadas à experiência do parto, com a valorização da qualidade do cuidado do ponto de vista técnico, respeito aos direitos da paciente, sua subjetividade e cultura. As práticas humanizadoras do nascimento são consideradas como o respeito do profissional à fisiologia do parto, evitando intervir desnecessariamente a fim de tornar esse momento o menos medicalizado possível ofertando alternativas como métodos não farmacológicos antes dos métodos farmacológicos, a capacidade de reconhecer aspectos sociais e culturais da mulher em relação ao parto e nascimento, oferta e suporte emocional à mulher e sua família, facilitando a formação dos laços afetivos familiares e o vínculo mãe-filho; criar espaços para que a mulher exerça sua autonomia durante todo o processo, permitindo um acompanhante de escolha da gestante, informar a paciente todos os procedimentos que será submetida, além de respeitar todos os seus direitos de cidadania (BRASIL, 2014; BRASIL 2017).

Trabalho de parto e o parto normal trazem vantagens tanto para a mãe quanto para o bebê evidenciando o processo fisiológico e evitando o uso de procedimentos desnecessários. Além disso, para a mulher proporciona uma recuperação rápida e com pouca dor no pós-parto, a criação do vínculo mãe-bebê logo no primeiro instante do nascimento, uma diminuição ou o não uso de medicamentos o que conseqüentemente evita o repasse para a criança. Para o bebê, que ao passar pelo canal vaginal tem seu tórax comprimido, favorece a expulsão do líquido amniótico dos pulmões, a maturidade pulmonar e prevenção de problemas respiratórios, o sistema imunológico e a maior atividade do recém-nascido o que leva a um aumento da chance de se alimentar com o leite materno exclusivo sob livre demanda (UNICEF, 2017).

Segundo ALMEIDA (2009) em sua tese, a vivência da gravidez tem aspectos positivos, estando associada a uma realização pessoal, alegria, sentimento de gerar uma

nova vida e nascimento do filho, que podem levar a uma experiência além da dor. O sentimento de dor e impotência, quando presentes, pode ser agravado pelo estado de vulnerabilidade, perda da autonomia sobre seu corpo através da assistência prestada e desconhecimento do processo biológico a que esta mulher irá ser submetida. Deve-se estabelecer relações de confiança entre a gestante e os profissionais de saúde e estes entendendo a importância de compreender o contexto sociocultural e a individualidade de cada mulher, aceitem sua subjetividade e sensações que a dor pode provocar no trabalho de parto.

A dor representa um sinal no trabalho de parto e está relacionada à dilatação do colo uterino, contração e distensão das fibras uterinas, relaxamento do canal de parto, tração de anexos e peritônio, pressão na uretra, bexiga, em outras estruturas pélvicas e também sobre as raízes do plexo lombossacral (BRASIL, 2001).

Este sentimento de dor que está associado ao momento do parto é tido socialmente como “fisiológico” e intrínseco à mulher. Parte da natureza do evento é imposto à mulher como um comportamento de superação frente a dor, o que pode gerar conflitos de natureza efetiva, emocional, metabólica e gerar sentimentos de fragilidade criando a crença de que a cesárea agendada com antecedência poderá lhe proporcionar um “parto sem dor” (BRASIL, 2008).

Medo e ansiedade também podem relacionar-se com o aumento da dor referida pelas parturientes e a satisfação materna com o nascimento pode ser dada através do alívio efetivo da dor durante o trabalho de parto. Essa dor pode se intensificar ou reduzir a depender de fatores internos ou externos à mulher.

O descontrole da dor obstétrica pode provocar alterações maternas nas quais somada as da própria gestação, podem causar efeitos colaterais na mãe e no feto, como por exemplo, a hiperventilação, aumento de concentrações plasmáticas de catecolaminas e beta endorfinas diminuindo o fluxo sanguíneo placentário, aumento do consumo de oxigênio e outras alterações (MARTINI, 2009). Devido a isso, percebe-se a importância de diminuir o desconforto da parturiente.

O modo de enfrentamento, preparo psicológico, do ambiente e a utilização de métodos farmacológicos são variáveis que diminuem a ansiedade e podem aliviar a dor no momento do parto (LEEMAN et al., 2003). Estratégias não farmacológicas podem ser

utilizadas na preparação e manejo para o parto, e têm sido alternativas para a redução dos aspectos negativos relacionados a este momento (LEEMAN et al., 2003).

Tais estratégias podem ser obtidas através de práticas integrativas e complementares (PIC), que valorizam a busca por mecanismos naturais através do autocuidado, tecnologias eficazes e seguras “com ênfase na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade” (BRASIL, 2006). As PIC foram vinculadas ao Sistema Único de Saúde através da portaria nº971, de 3 de maio de 2006, onde incorpora a Medicina Tradicional Chinesa – Acupuntura, Homeopatia, Plantas Medicinais e Fitoterapia e Termalismo – Crenoterapia e Medicina Antroposófica (BRASIL, 2006). Atualmente, fazem parte da oferta de procedimentos do SUS, vinte e nove PIC (BRASIL, 2018).

Estudos com base na acupuntura demonstraram que esta pode reduzir a dor no momento do parto, sua duração, o uso de fórceps e de drogas e aumentar o grau de maturação cervical, o que ajuda na indução do parto vaginal (SCHLAEGER et al., 2016).

A Acupuntura é um ramo da Medicina Tradicional Chinesa e consiste na inserção de agulhas em pontos anatômicos específicos do corpo para a promoção, manutenção e recuperação a saúde, com o objetivo terapêutico ou analgésico. A colocação de agulhas em pontos específicos do corpo normaliza o desequilíbrio que pode ser causado pela alteração de fluxos energéticos (LIN, 2006). Acredita-se que através da estimulação de pontos específicos do corpo ocorra a liberação, de “neurotransmissores e substâncias responsáveis pelas respostas de promoção de analgesia, restauração de funções orgânicas e modulação imunitária” para se atingir um efeito terapêutico ou homeostático (BRASIL, 2015).

A Medicina Tradicional Chinesa é baseada nas leis que guiam o funcionamento do organismo humano e sua interação com a natureza através das relações visando à integridade. Tem por princípios o Yin-Yang, que traz a teoria da dualidade, dois opostos, mas que são complementares e que devem estar sempre em equilíbrio; a teoria dos cinco elementos: metal, fogo, terra, água e madeira para explicar o funcionamento do corpo humano, estes elementos correspondem a determinados órgãos e tecidos; e a circulação da energia (Qi) pelos meridianos do corpo (BRASIL, 2015). Segundo seus conceitos, o campo eletromagnético da vida (Qi) no organismo flui por todos os órgãos, e a comunicação entre estes ocorre pelos meridianos. Alterações nesses fluxos manifestariam

sintomas de acúmulo (yang – quente, ativo) ou deficiência (yin – frio, passivo) de energia (LIN, 2006).

Há relatos de que a analgesia pela acupuntura se relaciona à dor somática e deve-se a irritação da agulha em um ponto cutâneo, o que leva a vasoconstrição dos vasos que irrigam os nervos, por estimulação simpática causando uma isquemia que bloqueia a condução nervosa. Fibras mais sensíveis, que perdem precocemente sua função condutora, são as dolorosas e táteis. As fibras mais resistentes são as motoras, razão pela qual o paciente, sob analgesia por acupuntura, irá manter a consciência e os movimentos, enquanto dor e tato ficam anestesiados (BASTOS, 1993).

A presente revisão sistemática objetiva identificar estudos que associam a prática da acupuntura ao alívio das dores em gestantes em trabalho de parto normal, e identificar a percepção da prática da acupuntura para as gestantes participantes dos estudos.

## **IV. METODOLOGIA**

### **MÉTODO DO ESTUDO**

O presente estudo trata-se de uma revisão sistemática de literatura, a qual será construída segundo a seleção de trabalhos científicos que abordam os principais aspectos relacionados a Prática da Acupuntura e seu uso para o alívio da dor em gestantes, seguindo as orientações dos Principais Itens para Relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises (PRISMA). Serão realizados levantamentos de artigos publicados na biblioteca eletrônica Scientific Electronic Library Online (SCIELO) (<http://www.scielo.org/php/index.php>), LILACS (Bireme) ([www.bireme.br](http://www.bireme.br)), e Medline (PubMed) (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>). Após leitura crítica dos trabalhos selecionados, foi feita a correlação e discussão do tema abordado neste estudo com opiniões dos autores.

### **CRITÉRIOS DE INCLUSÃO**

Serão selecionados artigos que abordem a prática da acupuntura com estimulação manual, para alívio da dor em gestantes no trabalho de parto normal, escritos em português e inglês publicados entre os anos de 2006 e 2016, realizados em humanos.

### **CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO**

Serão excluídos da seleção os artigos replicados, os estudos de revisão sistemática de literatura, meta-análise, dissertações, teses, monografias, correspondência e carta de editorial e publicações que não observem os critérios de inclusão.

### **SELEÇÃO DOS ARTIGOS E AVALIAÇÃO QUALITATIVA**

Foi realizada a seleção dos estudos encontrados nas bases de dados através de avaliação inicial de título e resumo, seguida de leitura do artigo integral quando identificado como potencialmente elegível, atendendo aos objetivos propostos. Não havendo divergências, os artigos identificados, foram avaliados especialmente para se observar os critérios de inclusão e de exclusão.

A seleção dos estudos foi efetivada por meio de três triagens: por títulos, por resumos e pela leitura completa do artigo. Os estudos que preencheram os critérios de inclusão após as três triagens foram inseridos na revisão.



## **ASPECTOS DEONTOLÓGICOS E ÉTICOS**

Foram incluídos na revisão apenas artigos que tenham sido aprovados pelos respectivos comitês de ética em pesquisa dos locais de coleta de dados. Para este presente estudo, em acordo com a Resolução CNS- MS, número 466 de 2012, não é necessária a análise pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

## V. RESULTADOS

A busca nas bases de dados foi realizada com a utilização dos seguintes descritores, “Analgésia por Acupuntura”, “Gravidez” e “Terapias Complementares”.

### PROCEDIMENTO DE CAPTAÇÃO DE ARTIGOS

#### 1. BUSCA NO PUBMED/MEDLINE

Após a busca pelas palavras-chave no banco de dados, usando os termos ("pregnancy"[MeSH Terms] OR "pregnancy"[All Fields]) AND ("acupuncture analgesia"[MeSH Terms] OR ("acupuncture"[All Fields] AND "analgesia"[All Fields]) OR "acupuncture analgesia"[All Fields]), gerando 157 resultados. Em seguida, obedeceu-se aos critérios de inclusão, tais como: tratar de seres humanos, artigos publicados nos últimos 10 anos (01/01/2006 a 31/12/2016), estar em português e/ou inglês estando o texto estar disponível de forma completa. Após a adição dos filtros e obedecendo aos critérios de inclusão e exclusão 24 artigos foram selecionados sendo 133 artigos excluídos. Os 24 artigos tiveram seus abstracts e títulos lidos, sendo que 3 foram compatíveis com os objetivos deste estudo. 21 artigos foram excluídos por não tratarem do tema proposto para essa revisão.

#### 2. BUSCA NO LILACS

Após inserção dos descritores “Analgésia por Acupuntura”, “Gravidez”,-utilizando o operador booleano AND, foram encontrados 4 artigos. Três foram excluídos, pelo desenho de estudo não ser adequado para esse trabalho (revisões sistemáticas da literatura), e por estar em outra língua que não português ou inglês. O quarto foi selecionado para fazer parte dessa revisão após a leitura completa do texto, uma vez que atendia aos critérios de inclusão.

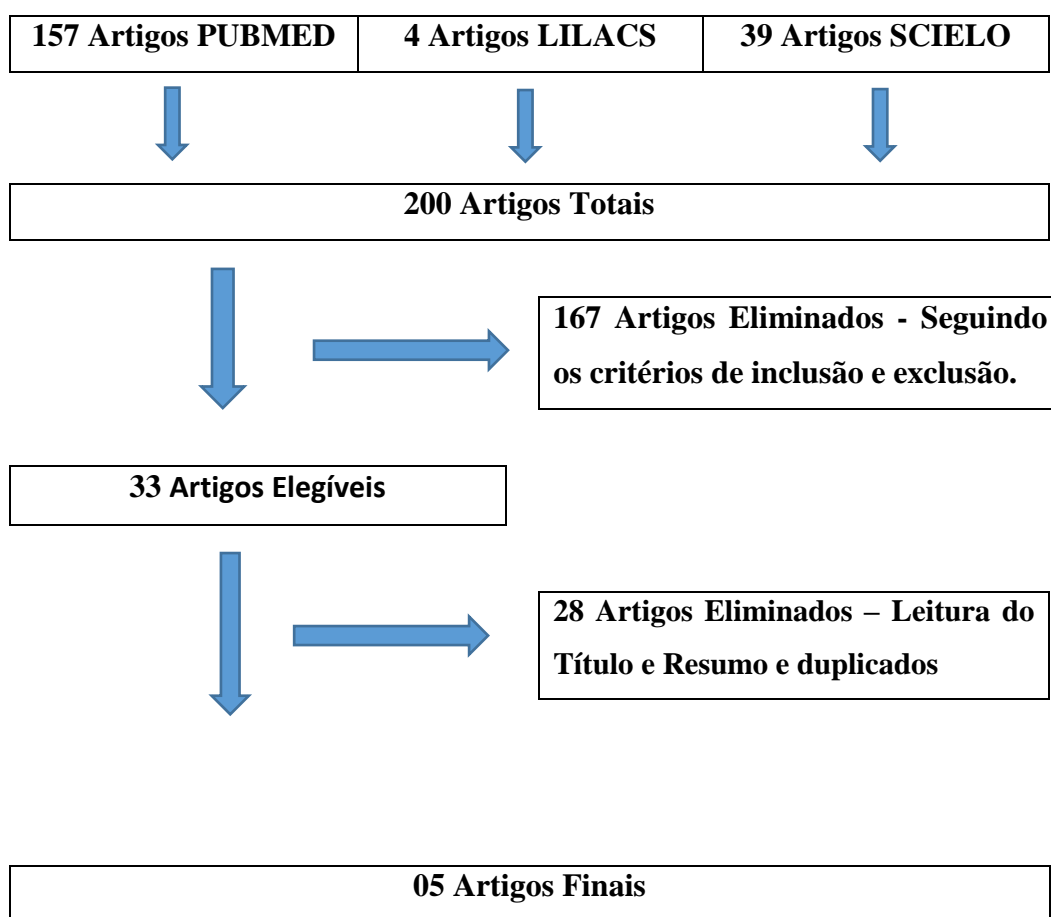
#### 3. BUSCA NO SCIELO

Após inserção do descritor “Analgésia por Acupuntura”, foram encontrados 39 artigos. Após aplicação dos filtros idioma (português, inglês), área temáticas ciências da saúde (por ser tratar de humanos), e artigos de revisão foram encontrados 8 artigos. Foi selecionado 1 artigo para leitura completa do texto. 7 artigos foram excluídos depois da leitura do título e resumo, uma vez que não tratavam do tema deste estudo.

## V.I. TOTAL DE ARTIGOS SELECIONADOS

Ao todo, após leitura completa das publicações encontradas, foram selecionados 08 artigos adequados ao tema proposto e que estavam dentro dos parâmetros de inclusão e exclusão estabelecidos para a realização deste trabalho. O quadro 1 mostra detalhadamente, o processo de seleção dos artigos.

**Quadro 1:** número de artigos selecionados nas bases de dados.



No anexo 1 encontra-se as justificativas de exclusão dos 28 artigos excluídos após leitura do título, resumo e duplicados.

## V.II. CARACTERÍSTICAS DOS ESTUDOS

O quadro 2 apresenta os artigos incluídos neste estudo, destacando as seguintes variáveis: autor e ano de publicação; população estudada; tipo de estudo (N da pesquisa); objetivos principais; resultados principais.

**Quadro 2:** Artigos incluídos no estudo

<b>Título</b>	<b>Autor (Ano) País</b>	<b>População</b>	<b>Tipo de estudo (N da pesquisa)</b>	<b>Objetivos Principais</b>	<b>Resultados principais</b>
<b>Performance of acupuncture as labor analgesia in the clinical setting.</b>	<b>Nesheim (2006) Noruega</b>	Mulheres com idade entre 14 e 50 anos, gravidez entre 20 e 44 semanas e duração da primeira etapa do trabalho de parto entre 0 e 24 horas.	Estudo Observacional (n: 653)	Demonstrar se o uso da acupuntura durante o trabalho de parto pode reduzir o uso de analgesia peridural.	A acupuntura durante o trabalho de parto reduziu o uso de analgesia peridural.
<b>The effects of acupuncture during labour on nulliparous women: a randomised controlled trial.</b>	<b>Hantoushzadeh (2007) Irã</b>	Mulheres em fase ativa do trabalho de parto e nulíparas.	Estudo Randomizado Controlado (n: 144)	Avaliar os efeitos da acupuntura em mulheres nulíparas durante o trabalho de parto em relação a dor (através da escala analógica visual), além da aceitação materna para receber acupuntura em uma gravidez subsequente.	A acupuntura reduziu a dor durante o trabalho de parto, assim como a quantidade de oxitocinas (grupo de estudo: 5,63 unidades; grupo controle: 7,81 unidades) usadas pelas gestantes. As pacientes expressaram satisfação com a prática.

<b>Acupuncture as pain relief during delivery: a randomized controlled trial.</b>	<b>Borup (2009) Dinamarca</b>	Mulheres em trabalho de parto normal, a termo (37-42 semanas), feto em apresentação cefálica.	Estudo Randomizado Controlado (n: 607)	Comparar o efeito da acupuntura manual, acupuntura com estimulação elétrica nervosa (TENS) e o uso de analgésicos tradicionais para o alívio da dor e relaxamento durante o trabalho de parto.	A acupuntura reduziu a necessidade de métodos farmacológicos e invasivos.
<b>Acupuncture for pain relief during induced labour in nulliparae: a randomised controlled study</b>	<b>Mackenzie (2011) Reino Unido</b>	Mulheres nulíparas, feto em apresentação cefálica; que nunca tiveram experiência com acupuntura.	Estudo Randomizado Controlado (n: 105)	Avaliar o papel da acupuntura para analgesia durante o trabalho de parto	Não houve benefício analgésico com acupuntura para alívio da dor durante o trabalho induzido em nulíparas.
<b>Acupuncture with manual and electrical stimulation for labour pain: a longitudinal randomised controlled trial.</b>	<b>Vixner (2014) Suécia</b>	Mulheres nulíparas, saudáveis, gravidez normal e feto em apresentação cefálica, após início espontâneo do trabalho de parto e em fase ativa ou latente.	Estudo Randomizado Controlado (n: 303)	Avaliar a eficácia da acupuntura com estimulação manual e acupuntura com estimulação manual e elétrica combinada (eletro-acupuntura) em comparação com cuidados padrão na redução da dor no trabalho de parto.	Não houve redução da dor no trabalho de parto com o uso da acupuntura manual e eletroacupuntura.

### V.III DESCRIÇÃO DOS ARTIGOS

Nesheim (2006) analisou a base de dados eletrônica de um hospital universitário da Noruega aplicando as seguintes variáveis principais: uso de analgesia peridural como variável de resultado e uso de acupuntura como variável explicativa. Foram selecionados 653 pacientes que receberam a acupuntura. Destas, 70% (455) eram nulíparas, 95% (618) orientais, 8,4% com 31,2 anos, média de 40.4 semanas de gestação e a primeira etapa do trabalho de parto durando em média 6hs. O resultado do estudo mostra que a prática da acupuntura durante o trabalho de parto está associada a uma redução no uso de analgesia peridural.

Hantoushzadeh (2007) realiza um estudo randomizado controlado com 144 nulíparas divididas em dois grupos. Nestes 70 receberam acupuntura para o alívio da dor, a agulha era inserida até as gestantes sentirem a sensação de Chi ou até o nascimento do bebê e 74 permaneceram no grupo controle, fazendo o uso de um mínimo de acupuntura que consistia na inserção das agulhas em locais de escolha do médico com base onde as gestantes referiam dores com a permanência de 20 minutos sem serem questionadas sobre a sensação de Chi. As mulheres encontravam-se na fase ativa do trabalho de parto (dilatação cervical maior ou igual a 4cm e/ou presença de três contrações de mais de 40 segundos em um período de 10 minutos). Foi utilizada a escala analógica visual (VAS) para avaliar o nível da dor cuja pontuação varia de 0 (completamente relaxada, sem dor) representada pela cor amarela a 100 (muito tensa, dor mais severa possível) representada pela cor vermelha. Para minimizar um possível viés de seleção, usou-se mulheres que nunca haviam recebido acupuntura antes da gravidez. Não houve diferenças significativas entre as participantes do estudo. No grupo de estudo (n: 70), usou-se a acupuntura para o controle e alívio da dor e no grupo controle (n:74) foi oferecido o mínimo de acupuntura (inserção de agulhas em locais que não são considerados pontos de acupuntura). A analgesia de rotina não foi aplicada em nenhum grupo. O grupo controle obteve uma pontuação segundo o VAS, inicialmente menor que o grupo de estudo, porém, o grupo de estudo apresentou um aumento mais devagar e de menor intensidade durante o curso do trabalho de parto, o que somou uma pontuação menor após duas horas de intervenção (grupo de estudo: 30min: 48,67; 60min: 51,25; 120 min: 56,51 – grupo controle: 30min: 47,00; 60min: 57,38; 120 min:69,91 respectivamente). Foi percebido também no grupo de estudo uma menor fase ativa do trabalho de parto, melhor avaliação em relação a

eficácia da acupuntura e disposição das mulheres em receber novo tratamento de acupuntura em uma nova gestação.

Borup (2009) elegeu 607 mulheres em trabalho de parto normal, a termo (37-42 semanas) e com feto em apresentação cefálica. As mulheres selecionadas que pediram alívio da dor foram randomizadas para receber acupuntura manual (n: 314), estimulação nervosa elétrica transcutânea (TENS) (n: 144) ou analgésicos tradicionais (páulpas de água estéril, óxido nitroso, banho quente, petidina e analgesia peridural) (n: 149). No grupo de acupuntura e TENS, os analgésicos convencionais suplementares (banheira com água quente, páulpas de água estéril, óxido nitroso, petidina e analgesia peridural) seriam fornecidos de acordo com a solicitação. A dor foi avaliada através de uma escala visual linear. Dois meses após o parto foi aplicado um questionário sobre a experiência e satisfação com o parto, alívio da dor e possíveis efeitos colaterais dos analgésicos aplicados. Foi observado que mulheres que estavam no grupo de acupuntura receberam menos métodos farmacológicos ou invasivos comparado com os outros grupos. Não foram encontradas diferenças significativas quando comparado a média de dor entre os três grupos em qualquer momento do parto bem como a média da duração do trabalho de parto. 59% das mulheres no grupo da acupuntura sentiram alívio substancial da dor, 55% tiveram efeito calmante, 86% relataram não ter tido efeitos colaterais. 53% responderam positivamente em relação a uma possível nova experiência com acupuntura.

Mackenzie (2011) em um estudo para avaliar o papel da acupuntura para analgesia durante o trabalho de parto, selecionou uma coorte com 105 nulíparas divididas em quatro opções terapêuticas: 1. Acupuntura manual (n=26); 2. Eletroacupuntura (n=26); 3. Acupuntura simulada (n=27); 4. Grupo controle com tratamento que não a acupuntura (n=26). Foi observado que não houve diferenças significativas em relação ao uso de analgesia peridural entre os grupos. Não foram percebidos efeitos colaterais em nenhum dos grupos. Concluiu-se que não houve benefícios analgésicos através do uso da acupuntura para aliviar a dor durante o trabalho de parto em nulíparas.

Vixner (2014) em um Estudo Randomizado Controlado, incluiu no estudo 303 mulheres nulíparas, saudáveis, gravidez normal e feto em apresentação cefálica, após início espontâneo do trabalho de parto e em fase ativa ou latente. Seriam excluídas se tivessem recebido algum fármaco para o alívio da dor nas últimas 24 horas. As mulheres foram alocadas aleatoriamente em 3 grupos: 1. Acupuntura manual (n:83); 2.

Eletoacupuntura (n:87); 3. Cuidados padrão, que não acupuntura (n:83). Os resultados apresentados foram relatados através de médias. Todas as mulheres tiveram acesso a outras analgesias farmacológica e não farmacológica ofertada pelo serviço. Foi avaliado o limiar da dor através da Escala analogia visual (VAS). O estudo demonstrou que as duas técnicas de acupuntura e os cuidados padrão não se diferiram em relação a eficácia para diminuir a dor assim como o relaxamento no período do trabalho de parto. Porém percebeu-se uma diminuição do uso de analgesia peridural, morfina, TENS (Estimulação elétrica transcutânea do nervo), injeções de agua estéril e oxido nitroso no grupo da acupuntura por estimulação elétrica em comparação com acupuntura manual. Após o parto, de oitenta e três (83) mulheres do grupo de acupuntura manual: cinquenta e um vírgula nove (51,9) acharam a dor pior do que o esperado; setenta e seis vírgula seis (76,6) tiveram o alívio da dor suficiente; sessenta vírgula nove (60,9) escolheriam o tratamento com acupuntura manual novamente; quarenta e quatro vírgula quarenta (44,4) acharam a acupuntura manual eficaz para reduzir a dor do trabalho de parto; cinquenta e oito vírgula sessenta (58,6) acharam a acupuntura manual efetiva para o relaxamento durante o trabalho de parto.



## VI. DISCUSSÃO

O objetivo desse estudo foi conhecer se a prática da acupuntura alivia a dor no trabalho de parto normal a partir de uma revisão sistemática de literatura realizada nos bancos de dados PUBMED/MEDLINE ([www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/)), LILACS (<http://lilacs.bvsalud.org/en/>) e SCIELO (<http://www.scielo.org/php/index.php>) com o uso dos descritores *pregnancy acupuncture* e *analgesia*. A partir desses critérios foram analisados cinco artigos, selecionados em um recorte histórico de dez anos. Observou-se que dos estudos selecionados, três deles trouxeram que acupuntura proporcionaria o alívio da dor no trabalho de parto.

O parto é uma experiência pessoal e intensa e a dor do parto é apenas um dos fatores nele contido. A extinção total da dor não significa necessariamente que será uma experiência mais satisfatória para a mulher. Deve-se ter cuidado e percepção para perceber a solicitação e anseios maternos, e esta é justificativa suficiente para proporcionar o alívio da dor a mesma (BRASIL, 2014).

Nesheim (2006), apresenta um estudo observacional com 653 mulheres que fizeram o uso da acupuntura. O método observacional avalia a associação das variáveis e não necessariamente a causa-efeito, eliminando uma possível influência do observador. Porém fica susceptível a um provável erro de preenchimento prévio, codificação das variáveis e resultados. Das mulheres que fizeram uso da acupuntura, 456 não fizeram uso de analgesia peridural, o que pode predizer que o uso da acupuntura proporcionou alívio suficiente da dor para que não necessitasse de outro método analgésico.

Os demais artigos encontrados, tratavam-se de estudos randomizados controlados. Borup (2009), refere que a randomização pode eliminar o viés de alocação e evitar que pacientes que já sejam adeptos a prática, ou sejam tendenciosos a um determinado tratamento, fiquem em um grupo específico o que pode alterar o resultado do estudo. Uma dificuldade vista nesse método de estudo é a incapacidade de cegar o profissional que aplicara a prática (Hantoushzadeh 2007; Borup, 2009) que na sua grande maioria foram administrados ou supervisionados por profissionais que já faziam o cuidado diariamente. A falta de padronização nos pontos de inserção das agulhas para se criar um efeito placebo também pode ser citada como uma falha no estudo já que é evidente que não é possível um estudo onde um grupo de controle não receba o tratamento, fazendo com que

possivelmente, tanto os pacientes como os profissionais que aplicam a técnica possam ter conhecimento dos procedimentos terapêuticos distintos e consequentemente se pertencem ao grupo de estudo ou de controle (Palmeira, 1990).

Por se tratar de uma prática médica de cunho bioenergético, a acupuntura tem objetos e objetivos distintos da biomedicina. Desta forma, a metodologia científica pode ser inadequada para análise do efeito da acupuntura, se não for considerada a sua lógica própria, diferente daquela da ciência ocidental.

Hantoushzadeh (2007) encontrou em seu estudo que mulheres no grupo controle obtiveram uma pontuação de 37,51 no escore VAS no início do trabalho de parto em comparação com a pontuação de 54,16 no grupo de estudo. Porém o grupo de estudo obteve um aumento mais lento na pontuação, e com dores de menor intensidade, tornando significativa após 2 horas do início do trabalho de parto em relação ao grupo controle, que teve menos queixa de dor, mas com maior intensidade. Em outro estudo, Bergh (2011) traz o método VAS como uma ferramenta sensível para a detecção de mudanças na intensidade da dor e efeitos do tratamento, sendo considerado padrão ouro para o estudo da dor. Tanto o grupo de estudo quanto o grupo controle fizeram uso de ocitocina, todavia, o grupo de estudo teve um menor número de doses administradas (5,63 unidades) em comparação como grupo controle (7,81 unidades), o que fala a favor do alívio da dor no uso da acupuntura.

Borup (2009), também em um estudo randomizado controlado com 607 mulheres alocou 314 mulheres no grupo que receberia acupuntura, destas, 74,2% eram nulíparas, 144 mulheres no grupo para receber TENS e 149 elegíveis para o tratamento tradicional. 59% das mulheres no grupo que recebeu a acupuntura perceberam alívio da dor, e 55% sentiram um efeito calmante. Menos mulheres no grupo de acupuntura, optaram por receber analgésicos convencionais suplementares como banheira com água quente (68,5), pápulas de água estéril (15,6), óxido nitroso (45,2), petidina (1,3) e analgesia peridural (16,9) em comparação com o grupo TENS e Tradicional, o que pode se sugerir o real alívio da dor, já que se esse não fosse efetivo os métodos de alívio seriam mais requisitados. Assim como no estudo de Hantoushzadeh (2007) o uso de ocitocina foi menor no grupo de acupuntura (41,1%) em comparação com as mulheres que fizeram uso de métodos tradicionais (43,0%), porém este achado foi ainda menor no grupo de mulheres que usaram o método TENS (34,7%).

Mackenzie (2011) no seu estudo com 105 nulíparas, encontrou que não houve redução da necessidade no uso da analgesia peridural nos grupos de estudo (acupuntura simulada, acupuntura manual e eletroacupuntura), e nenhuma dessas técnicas obteve melhores resultados em comparação com o grupo controle. Percebeu-se uma exigência pela analgesia mais baixa no grupo de acupuntura, o que conversa com os outros estudos, mas este não obteve significância estatística.

Vixner (2014) traz o estudo com 303 nulíparas e demonstra que o uso da acupuntura manual e eletroacupuntura não reduziu a dor do parto. Porém, um número menor de mulheres no grupo de eletroacupuntura (46,0), em comparação com o grupo de acupuntura manual (61,4) e mulheres que receberam os cuidados padrões (69,9) fizeram uso de analgesia peridural, podendo ser considerado um efeito benéfico da acupuntura. A maioria das mulheres relataram terem recebido alívio suficiente da dor (acupuntura manual: 76,6; eletroacupuntura: 81,0; cuidados padrão: 73,7). Entretanto após o nascimento do bebê, mais da metade das mulheres relataram terem sofrido uma dor pior do que a esperada (Acupuntura manual: 51,9; Eletroacupuntura: 54,4; Cuidados padrão: 65,8), independente do tratamento usado.

Apesar de nos estudos de Mackenzie (2011) e Vixner (2014) não haver associação direta com o uso da acupuntura e o alívio da dor no trabalho de parto, foi percebido nesses estudos uma diminuição no uso de métodos farmacológicos para a analgesia, como por exemplo, o uso de analgesia peridural, o que consegue ser um efeito positivo para mulheres que querem um parto natural sem uso de métodos farmacológicos. Em outros estudos percebeu-se também que após o uso da acupuntura houve uma diminuição no uso de analgesias convencionais e suplementares como a banheira com água quente, pápulas de água estéril, óxido nitroso, petidina e analgesia peridural (Borup, 2009), e uso de ocitocinas (Borup, 2009; Hantoushzadeh, 2007).

Na maioria dos estudos encontrados a população estudada era composta por nulíparas. Alguns fatores podem influenciar na percepção de dor, sendo um deles a paridade. Mulheres primíparas referem mais dor do que as múltíparas (Manica, 2008), ficando o questionamento “a acupuntura não obteve efeito suficiente por ser feito em nulíparas e estas ‘precisarem’ de mais anestésias? ”. Necessita-se de mais estudos para responder tal pergunta.

A acupuntura simulada, usada como efeito placebo, pode ter efeitos fisiológicos semelhantes ao da acupuntura tradicional, estimulando a produção de opióides ou o controle inibidor nocivo difuso, e assim estimular um efeito analgésico. Poderia o uso de TENS minimizar o efeito placebo? Percebeu-se em alguns estudos que uso de eletroacupuntura e TENS obteve resultado positivo para o alívio da dor.

Quanto à eficácia na redução da dor e efetividade para o relaxamento, Vixner (2014) traz que 44,4 mulheres referiram que a acupuntura manual foi suficiente para reduzir a dor e 58,6 obtiveram relaxamento com a prática, contra 67,1 e 72,7 do grupo da eletroacupuntura, respectivamente. 60,9 mulheres no grupo da acupuntura manual e 68,0 no grupo de eletroacupuntura escolheriam o mesmo tratamento em uma nova possível gravidez. Percebeu-se que a acupuntura manual e/ou eletroacupuntura não foi mais eficaz que os cuidados padrões. Hantoushzadeh (2007) refere em relação a eficácia que 38 (54,3%) pacientes no grupo de estudo avaliaram a acupuntura como muito boa, enquanto 5 (6,8%) no grupo controle tiveram esse sentimento; 6 (8,6%) no grupo de estudo e 30 (40,5%) no grupo controle avaliaram como uma eficácia média. No grupo de estudo 67 (97,1%) expressaram a vontade de receber a acupuntura novamente em uma próxima gestação, no grupo controle 53 (73,6%) expressaram esse desejo. Em Borup (2009), 53% optariam por usar em outra oportunidade e 18% recusariam a oferta.

A satisfação e o expresso desejo das mulheres em receber novamente a acupuntura em uma possível nova gravidez, fala positivamente em relação ao alívio da dor que esta possa trazer.

A humanização a assistência ao parto exige do profissional de saúde respeito, capacidade de percepção para saber o momento necessário de intervir, reconhecimento de aspectos sociais, culturais e emocionais da mulher e sua família em relação ao saber do parto e nascimento. Necessita-se de uma criação de laços e vínculos entre os agentes do parto para que se haja autonomia por parte da mulher durante o processo de nascimento do bebê. A acupuntura relaciona-se com a humanização quando esta prioriza a necessidade de mudanças nas atitudes e rotinas visando torna esse momento o menos medicalizado possível e como prática que garante a integridade física e psíquica da mãe e bebê (BRASIL, 2014; BRASIL, 2006).

Cabe ao médico ter absoluto respeito pela mulher e afirmar sempre os benefícios que este pode lhe proporciona através de suas condutas (CFM, 2010). Necessita-se de

sensibilidade e clareza para que se deixe a mulher escolher o que é melhor para ela e que forma de alívio prefere, esclarecendo sempre, todas as opções possíveis assim como seus benéficos e possíveis efeitos adversos. Que ela seja protagonista do seu parto. É dever do profissional explicar seus direitos (formas de alívio da dor, como quer parir, acompanhante de sua escolha, dentre outros), além de informar sobre os procedimentos para que esta se sinta segura e confiante (BRASIL, 2000).

## VII. CONCLUSÕES

Conclui-se com esta revisão de literatura um conhecimento de que a acupuntura proporciona o alívio ou redução suficiente da dor, assim como um relaxamento através da prática. A satisfação e eficácia podem também ser traduzidas através do desejo expresso das pacientes do estudo em receber a acupuntura novamente em uma próxima gestação.

Nos estudos em que não se percebeu o alívio da dor através do uso de acupuntura, percebeu-se uma diminuição do uso de métodos farmacológicos, podendo ser uma alternativa para mulheres que querem um parto sem este tipo de método, além de contribuir para um parto mais humanizado.

O pequeno número de estudos incluídos nesta revisão assim como a falta de significância estatística em alguns deles, demonstram a escassez de trabalhos sobre esse tema, o que dificulta ampliar os resultados achados para a população em geral. Faz-se necessário a pesquisa e publicações de mais estudos com metodologia adequada e principalmente brasileiros, já que dispomos da prática da acupuntura no sistema único de saúde, para traduzirmos na nossa realidade.

## VI. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ALMEIDA, N. A. M. A dor do parto normal na perspectiva e vivência de um grupo de mulheres usuárias do sistema único de saúde. 2009. Tese (Doutorado) – Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde. Convênio Rede Centro-Oeste UnB/UFG/UFMS
2. BASTOS SRC. Tratado de eletroacupuntura. Rio de Janeiro: Numen, 1993. p. 23.
3. BERGH IHE, et al Comparison of the PainMatcher and the Visual Analogue Scale for assessment of labour pain following administered pain relief treatment. *Midwifery* 27 (2011) e134–e139
4. BORUP, L; et al. Acupuncture as Pain Relief During Delivery: A Randomized Controlled Trial. *BIRTH* 36:1 March 2009
5. BRASIL Agência Nacional de Saúde Suplementar. O modelo de atenção obstétrica no setor de Saúde Suplementar no Brasil: cenários e perspectivas / Agência Nacional de Saúde Suplementar. – Rio de Janeiro: ANS, 2008. 158
6. BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Políticas de Saúde. Área técnica de Saúde da Mulher. Parto, Aborto e Puerpério. 1ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2001
7. BRASIL Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.
8. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS /2006
9. BRASIL. Ministério da Saúde. Humanização do parto e do nascimento / Ministério da Saúde. Universidade Estadual do Ceará. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 465 p. : il. – (Cadernos HumanizaSUS ; v. 4)
10. BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 702, de 21 de março de 2018. Altera a Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro

- de 2017, para incluir novas práticas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares - PNPIC. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 21 mar. 2018.
11. BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. PORTARIA Nº 569, DE 1º DE JUNHO DE 2000.
  12. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 51 p.: il.
  13. CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Código de Ética Médica. Resolução CFM nº 1.931, de 17 de setembro de 2009/ Conselho Federal de Medicina – Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2010.
  14. HANTOUSHZADEH, S; et al. The effects of acupuncture during labour on nulliparous women: A randomised controlled trial. *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology* 2007; 47: 26–30
  15. LEEMAN L et al. The Nature and Management of Labor Pain: Part I. Nonpharmacologic Pain Relief. *Am. Fam. Physician.*, Kansas City, v. 68, n. 6, p. 1115-1120, 2003.
  16. LIN YC. Perioperative usage of acupuncture. *Pediatric Anesthesia*, v.16, p.231-235, 2006
  17. MARTINI JG, Becker SG. Acupuntura na analgesia do parto: percepções das parturientes. *Esc. Anna Nery*. [Internet] 2009; 13(3) [acesso em 02 dez 2017]
  18. MACKENZIE. I, Z; et al; Acupuncture for pain relief during induced labour in nulliparae: a randomised controlled study. 2011 The Authors Journal compilation; RCOG 2011 *BJOG An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*
  19. NESHEIM, B; KINGE. R. Performance of acupuncture as labor analgesia in the clinical setting. *Acta Obstetrica et Gynecologica*. 2006; 85: 441\_ 443
  20. PALMEIRA, G. Uma acupuntura no ocidente. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 6, n. 2, p. 117-128, junho de 1990. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X1990000200002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1990000200002&lng=en&nrm=iso)>. acesso em 19 de setembro de 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X1990000200002>.



21. SCHLAEGER JM, GABZDYL EM, et al. Acupuncture and Acupressure in Labor. *Journal of Midwifery & Women's Health*. Volume 00, No. 0, xxxx 2016
22. UNICEF. Quem espera, espera – 2017. cartilha da UNICEF – disponível em: [https://www.unicef.org/brazil/pt/quem\\_espera\\_espera.pdf](https://www.unicef.org/brazil/pt/quem_espera_espera.pdf)
23. VIXNER L; et al. Acupuncture with manual and electrical stimulation for labour pain: a longitudinal randomised controlled trial. Vixner et al. *BMC Complementary and Alternative Medicine* 2014, 14:187

## VII. ANEXO I

### **Lista dos artigos selecionados para leitura integral, mas não incluídos no trabalho, com suas justificativas de exclusão.**

1. Feng X, Ye T, Wang Z, Chen X, et al. Transcutaneous acupoint electrical stimulation pain management after surgical abortion: A cohort study. *Int J Surg*. 2016 Jun;30:104-8. doi: 10.1016/j.ijisu.2016.04.042. Epub 2016 Apr 29.  
**Justificativa da exclusão:** estudo de coorte, trata-se de estimulação elétrica de acupontos transcutâneos (TEAS) para o alívio da dor antes e após o abortamento cirúrgico.
2. Mollart L, Skinner V, Foureur M. A feasibility randomised controlled trial of acupressure to assist spontaneous labour for primigravid women experiencing a post-date pregnancy. *Midwifery*. 2016 May;36:21-7. doi: 10.1016/j.midw.2016.02.020. Epub 2016 Mar 4.  
**Justificativa da exclusão:** a prática está relacionada a pontos de acupressão em gestantes pós-termo, para o auxílio no trabalho de parto.
3. Liu Y, Xu M, Che X, He J, Guo D, Zhao G, et al. Effect of direct current pulse stimulating acupoints of JiaJi (T10-13) and Ciliao (BL 32) with Han's Acupoint Nerve Stimulator on labour pain in women: a randomized controlled clinical study. *J Tradit Chin Med*. 2015 Dec;35(6):620-5.  
**Justificativa para exclusão:** o objetivo do estudo foi avaliar o efeito clínico e segurança do pulso de corrente contínua produzido por estimulador elétrico em pontos de acupuntura para o alívio da dor de parto.
4. Hesse T, Henkel B, Zygmunt M, Mustea A, Usichenko TI. Acupuncture for pain control after Caesarean section: a prospective observational pilot study. *Acupunct Med*. 2016 Feb;34(1):14-9. doi: 10.1136/acupmed-2015-010852. Epub 2015 Aug 25.  
**Justificativa para exclusão:** o estudo traz a prática da acupuntura auricular e corporal para o alívio da dor após cirurgia cesariana, assim como a aceitação e viabilidade como método adicional de analgesia.
5. Adams J, Frawley J, Steel A, Broom A, Sibbritt D. Use of pharmacological and non-pharmacological labour pain management techniques and their relationship

to maternal and infant birth outcomes: examination of a nationally representative sample of 1835 pregnant women. *Midwifery*. 2015 Apr;31(4):458-63. doi: 10.1016/j.midw.2014.12.012. Epub 2015 Jan 8.

**Justificativa para exclusão:** o objetivo do estudo é investigar o uso de técnicas farmacológicas e não farmacológicas para o manejo da dor do parto em relação ao resultado do nascimento. Foi identificado técnicas como uso da água, respiração, massagem, uso da anestesia epidural e petidina e parto instrumental.

6. Usichenko TI. Acupuncture as part of multimodal analgesia after caesarean section. *Acupunct Med*. 2014 Jun;32(3):297-8. doi: 10.1136/acupmed-2014-010584. Epub 2014 May 7.

**Justificativa para exclusão:** uso da prática da acupuntura para o alívio da dor após a cirurgia cesariana.

7. Weston M, Grabowska C. Complementary therapy for induction of labour. *Pract Midwife*. 2013 Sep;16(8):S16-8.

**Justificativa para exclusão:** uso de terapia complementar que consiste em toque nas áreas dos pés que estimulam partes do corpo para induzir o trabalho de parto espontâneo em mulheres grávidas de baixo risco.

8. Dietzel J, Witstruck T, Adler S, Usichenko TI. Acupuncture for treatment of therapy-resistant post-dural puncture headache: a retrospective case series. *Br J Anaesth*. 2013 Nov;111(5):847-9. doi: 10.1093/bja/aet369.

**Justificativa para exclusão:** o estudo trata do uso da acupuntura para o alívio da cefaleia após punção pós-dural.

9. Li JZ, Li XZ, Wang MS, Li JP, Shi F, Yu HF. [Effects of transcutaneous electrical stimulation of auricular Shenmen point on postoperative nausea and vomiting and patient-controlled epidural analgesia in cesarean section]. *Zhonghua Yi Xue Za Zhi*. 2012 Jul 17;92(27):1892-5. Chinese.

**Justificativa para exclusão:** o objetivo do estudo é investigar os efeitos da estimulação elétrica transcutânea no ponto auricular Shenmen no pós-operatório em pacientes submetidas a cirurgia de cesariana.

10. Bernitz S, Rolland R, Blix E, Jacobsen M, Sjøborg K, Øian P. Is the operative delivery rate in low-risk women dependent on the level of birth care? A randomised controlled trial. *BJOG*. 2011 Oct;118(11):1357-64. doi: 10.1111/j.1471-0528.2011.03043.x. Epub 2011 Jul 12. Erratum in: *BJOG*. 2011

**Justificativa para exclusão:** o estudo investiga possíveis diferenças na taxa de parto operativo em mulheres de baixo risco.

11. Shi Z, Wang S, Ma L, Lu W, Zhao X, Yang Y, Li X, Wang H, Sun W. Acupuncture: how objective is the evidence from randomised clinical trials? *BJOG*. 2011 Aug;118(9):1141-2; author reply 1142. doi: 10.1111/j.1471-0528.2011.02978.x.

**Justificativa para exclusão:** arquivo tipo correspondência. Estudo levanta alguns questionamentos sobre a prática da acupuntura, como por exemplo, a dificuldade de avaliar o efeito terapêutico já que esta depende em parte do acupunturista, o limiar da dor que varia a depender do indivíduo e se de fato a acupuntura manual ou elétrica diminuem o uso de anestesia peridural. O artigo não traz informações para uma possível análise.

12. Rowe T. Acupuncture and reproduction. *J Obstet Gynaecol Can*. 2010 Nov;32(11):1023-1024. doi: 10.1016/S1701-2163(16)34704-1.

**Justificativa para exclusão:** editorial. O texto traz uma reflexão sobre a prática da acupuntura e o tratamento da infertilidade.

13. Hjelmstedt A, Shenoy ST, Stener-Victorin E, et al. Acupressure to reduce labor pain: a randomized controlled trial. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2010 Nov;89(11):1453-9. doi: 10.3109/00016349.2010.514323. Epub 2010 Sep 8.

**Justificativa para exclusão:** o estudo se trata de um ensaio randomizado e traz o efeito da acupressão durante o trabalho de parto em mulheres nulíparas.

14. Peng T, Li XT, Zhou SF, Xiong Y, Kang Y, Cheng HD. Transcutaneous electrical nerve stimulation on acupoints relieves labor pain: a non-randomized controlled study. *Chin J Integr Med*. 2010 Jun;16(3):234-8. doi: 10.1007/s11655-010-0234-9. Epub 2010 Aug 8.

**Justificativa para exclusão:** estudo controlado não aleatório com o objetivo de investigar a eficácia da estimulação nervosa elétrica transcutânea (TENS) na redução da dor no trabalho de parto.

15. Wu HC, Liu YC, Ou KL, Chang YH, Hsieh CL, Effects of acupuncture on post-caesarean section pain. *Chin Med J (Engl)*. 2009 Aug 5;122(15):1743-8.

**Justificativa para exclusão:** estudo sobre efeito da acupuntura e eletroacupuntura no alívio da dor pós cirurgia de cesariana e solicitação de medicação para dor nas primeiras 24hs.

16. Kindberg S, Klünder L, Strøm J, Henriksen TB. Ear acupuncture or local anaesthetics as pain relief during postpartum surgical repair: a randomised controlled trial. *BJOG*. 2009 Mar;116(4):569-76. doi: 10.1111/j.1471-0528.2008.02016.x. Epub 2008 Dec 19.

**Justificativa para exclusão:** o objetivo do estudo foi avaliar o método de auriculo-acupuntura para o alívio da dor durante o reparo cirúrgico pós-parto vaginal.

17. Elden H, Ostgaard HC, Fagevik-Olsen M, Ladfors L, Hagberg H. Treatments of pelvic girdle pain in pregnant women: adverse effects of standard treatment, acupuncture and stabilising exercises on the pregnancy, mother, delivery and the fetus/neonate. *BMC Complement Altern Med*. 2008 Jun 26;8:34. doi: 10.1186/1472-6882-8-34.

**Justificativa para exclusão:** o estudo avalia os efeitos adversos da acupuntura na gravidez, na mãe e feto/neonato em comparação com mulheres que receberam exercícios estabilizadores como complemento ao tratamento. O estudo não tem relações com o momento do parto.

18. Gaudernack LC, Forbord S, Hole E. Acupuncture administered after spontaneous rupture of membranes at term significantly reduces the length of birth and use of oxytocin. A randomized controlled trial. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2006;85(11):1348-53.

**Justificativa para exclusão:** o estudo investiga se a acupuntura poderia ser uma opção razoável para o aumento do trabalho de parto após a ruptura espontânea de membrana a termo e possíveis efeitos sobre o progresso do trabalho de parto.

19. Chao AS, Chao A, Wang TH, Chang YC, et al. Pain relief by applying transcutaneous electrical nerve stimulation (TENS) on acupuncture points during the first stage of labor: a randomized double-blind placebo-controlled trial. *Pain*. 2007 Feb;127(3):214-20. Epub 2006 Oct 6.

**Justificativa para exclusão:** o estudo trata de uma investigação de eficácia e segurança no uso de Estimulação Nervosa Elétrica Transcutânea em pontos de acupuntura para a redução da dor na primeira etapa do trabalho de parto.

20. Sator-Katzenschlager SM, Wölfler MM, et al. Auricular electro-acupuncture as an additional perioperative analgesic method during oocyte aspiration in IVF treatment. *Hum Reprod*. 2006 Aug;21(8):2114-20. Epub 2006 May 5.

**Justificativa para exclusão:** o estudo tem como objetivo comparar o efeito de alívio da dor e o bem estar subjetivo entre a analgesia de eletro-acupuntura auricular, acupuntura auricular e analgesia convencional com remifentanil durante a coleta de ovócitos no tratamento de fertilização in vitro.

21. Martini JG, Becker SG. A acupuntura na analgesia do parto: percepções das parturientes. Esc. Anna Nery Rev. Enferm; 13(3): 589-594, jul.-set. 2009.

**Justificativa de Exclusão:** artigo duplicado. O objetivo do estudo é conhecer as percepções das parturientes sobre a utilização da acupuntura na analgesia das dores do parto.

22. López Ramírez, E.; Muñoz Carmona, D. M., et al. apentadol in the management of opioid-naïve patients with cancer pain. Revista de la Sociedad Española del Dolor, Fev 2016, Volume 23 Nº 1 Páginas 32 – 38

**Justificativa de Exclusão:** estudo prospectivo de coorte observacional para análise do efeito de analgésico em pacientes com câncer e dor crônica e/ou aguda.

23. Boleta-Ceranto DCF; Souza, RS, et al Orthodontic post-adjustment pain control with acupuncture. Dental Press Journal of Orthodontics, Ago 2014, Volume 19 Nº 4 Páginas 100 – 106. DOI: 10.1590/2176-9451.19.4.100-106.oar

**Justificativa de Exclusão:** estudo com o objetivo de avaliar a eficácia analgésica da terapia de acupuntura sistêmica na dor causada após ajustes ortodônticos.

24. Gardin, AMV, Felipe, FAA. Estudo comparativo entre dois protocolos de tratamento Flor de Liz e Método Canal Unitário em algias cervicais. Revista Dor, Dez 2013, Volume 14 Nº 4 Páginas 290 – 294. DOI: 10.1590/S1806-00132013000400011

**Justificativa de Exclusão:** estudo com o objetivo de verificar qual dos métodos produziu melhor efeito em relação à dor cervical e qual deles manteve seus efeitos por maior tempo.

25. Santos, ABO, Gozzani, JL. Acupuntura como tratamento coadjuvante na síndrome talâmica: relato de caso. Revista Brasileira de Anestesiologia, Fev 2011, Volume 61 Nº 1 Páginas 91 – 94 DOI: 10.1590/S0034-70942011000100010

**Justificativa de Exclusão:** relato de caso de paciente com história de acidente vascular encefálico isquêmico, evoluindo com dor. Foi proposta a terapia com eletroacupuntura para melhora e controle de quadro algico.

26. Nohama, P; Silvério-Lopes, SM. Influência da frequência estimulatória envolvida nos efeitos analgésicos induzidos por eletroacupuntura em cervicálgia tensional. *Brazilian Journal of Physical Therapy*, Abr 2009, Volume 13 Nº 2 Páginas 152 – 158. DOI: 10.1590/S1413-35552009005000019

**Justificativa de Exclusão:** o estudo tem como objetivo avaliar a influência da frequência estimulatória envolvida na analgesia induzida por eletroacupuntura em cervicálgia.

27. Vale, NB. Analgesia adjuvante e alternativa. *Revista Brasileira de Anestesiologia*, Out 2006, Volume 56 Nº 5 Páginas 530 – 555. DOI: 10.1590/S0034-70942006000500012

**Justificativa de Exclusão:** análise de métodos complementares de analgesia adjuvante e alternativa para a redução do uso de analgésicos e efeitos colaterais que estes possam levar.

28. Wink, S, Cartana, MHF. Promovendo o autocuidado a pacientes com cefaleia por meio da perspectiva oriental de saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Abr 2007, Volume 60 Nº 2 Páginas 225 – 228 DOI: 10.1590/S0034-71672007000200019

**Justificativa de Exclusão:** relato de experiência que teve por objetivo elaborar, implementar e avaliar um projeto de prática de cuidado de enfermagem a alunos de um curso de graduação em Enfermagem portadores de dor de cabeça.