



Tratamento com acupuntura: avaliação multidimensional da dor lombar em gestantes*

Acupuncture treatment: multidimensional assessment of low back pain in pregnant women
Tratamiento con acupuntura: evaluación multidimensional del dolor lumbar en gestantes

Eveliny Silva Martins¹, Tainan Maria Cruz Lopes Tavares¹, Paula Renata Amorim Lessa¹, Priscila de Souza Aquino¹, Régia Christina Moura Barbosa Castro¹, Ana Karina Bezerra Pinheiro¹

Como citar este artigo:

Martins ES, Tavares TMCL, Lessa PRA, Aquino PS, Castro RCMB, Pinheiro AKB. Acupuncture treatment: multidimensional assessment of low back pain in pregnant women. Rev Esc Enferm USP. 2018;52:e03323. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2017040303323>

* Extraído da tese “Efeitos da Acupuntura no tratamento de dor lombar em gestantes”, Universidade Federal do Ceará, 2017.

¹ Universidade Federal do Ceará, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Fortaleza, CE, Brasil.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the effects of acupuncture in the treatment of low back pain in pregnant women in the second and third trimesters of pregnancy. **Method:** A quasi-experimental pre-post design was applied to pregnant women at a gestational age between 14 and 37 weeks, who had complaints of low back pain. Acupuncture sessions were performed, working systemic and auricular points. The McGill questionnaire was used to assess pain, as well as the instrument for identifying the sociodemographic, clinical and obstetric profile. **Results:** The acupuncture technique performed in up to six sessions in 56 pregnant women with low back pain had positive effects on the participants' health. According to the pain assessment, there was a statistically significant reduction in the low back pain among the pregnant women as early as in the second session, with a gradual improvement with the advancement of the number of sessions. There were no serious adverse events related to acupuncture. **Conclusion:** Acupuncture offered significant effects for reducing or relieving pain in pregnant women. The participants expressed satisfaction and well-being as they left each session.

DESCRIPTORS

Acupuncture; Pregnant Women; Low Back Pain; Obstetric Nursing; Complementary Therapies.

Autor correspondente:

Eveliny Silva Martins
Rua Alexandre Baraúna, 1115 – Rodolfo Teófilo
CEP 60416-000 – Fortaleza – CE, Brasil
evelinymartins@yahoo.com.br

Recebido: 21/10/2017
Aprovado: 14/12/2017

INTRODUÇÃO

A coluna vertebral é uma estrutura complexa do corpo humano que proporciona mobilidade, proteção às estruturas nervosas, e é capaz de aguentar pesos. No entanto, nela se desencadeia um dos sintomas mais incapacitantes em um indivíduo: a dor lombar (DL). Essa afecção é mais comum no sexo feminino e se apresenta como uma vilã para mulheres no período gestacional⁽¹⁾.

Considerando-se que mais de dois terços das gestantes têm DL, ela é considerada o desconforto mais comum durante a gravidez⁽¹⁾, e muitas vezes apresenta gravidade suficiente para interferir no cotidiano, reduzindo a capacidade de estar ativo, causando limitações no desempenho e na produtividade no trabalho⁽²⁾. Em pesquisa realizada no Brasil, foi alta a prevalência de lombalgia nas gestantes, pois 93,23% das mulheres relataram presença de dor⁽³⁾. Deste modo, tal condição não deve ser ignorada sem a realização de um tratamento adequado.

O tratamento da DL na gravidez é mais complexo, minucioso e delicado, tendo em vista as limitadas opções terapêuticas disponíveis, justamente pelas implicações para a mãe e para o feto⁽¹⁾. Contudo, um cuidado interdisciplinar e humanizado deve ser levado em consideração e, sempre que possível, cogitar alternativas terapêuticas não farmacológicas para o alívio dos sintomas.

Durante a gestação, o alívio da dor lombar pode ser obtido por meio de fármacos, de fácil prescrição médica e utilização, mas apresentam algumas limitações devido aos possíveis efeitos secundários para mãe e concepto. Desta forma, as terapias alternativas e complementares se apresentam como métodos viáveis e que podem ser utilizados para o público de gestantes.

Em estudo realizado em um hospital do Reino Unido com 315 mulheres, foi encontrada alta prevalência (57,1%) do uso de métodos complementares e alternativos durante gravidez, dentre eles a acupuntura⁽⁴⁾.

Uma terapia para tratamento da DL durante a gravidez é a acupuntura, que parece ser eficaz na redução dos sintomas e na consequente melhoria da qualidade de vida de gestantes, podendo aliviar a dor, quando comparada com os cuidados habituais⁽¹⁻²⁾.

A acupuntura é uma técnica tradicional chinesa que objetiva promover a cura pela estimulação do equilíbrio do corpo e atuação das energias negativas e positivas⁽⁵⁾. Esse processo se dá pelo realinhamento e redirecionamento da energia, por meio da estimulação de pontos por agulhas finas metálicas.

O Ministério da Saúde brasileiro reconhece a acupuntura como uma tecnologia de intervenção em saúde, que envolve um conjunto de procedimentos baseados na estimulação de acupontos para auxiliar na promoção, manutenção e recuperação da saúde, assim como para prevenir agravos e doenças⁽⁵⁾.

Durante a gestação, a condição mais frequentemente tratada com acupuntura é a dor lombar⁽⁶⁾. Em pesquisa mais recente, realizada no Brasil com 97 gestantes, foi verificada alta prevalência de dor lombar nas mulheres (68%), principalmente no segundo trimestre gestacional (43,9%)⁽⁷⁾. Literaturas⁽⁸⁻⁹⁾ também evidenciam que, à medida que o período gestacional

progride, a intensidade da dor aumenta, sobretudo no terceiro trimestre. Ressalta-se que esse desconforto é um dos mais comuns nesses períodos, tornando-se imprescindível testes para avaliar os efeitos dessa terapêutica com agulhas.

Nesse contexto, questiona-se: quais os efeitos da acupuntura na dor lombar em mulheres no segundo e terceiro trimestre gestacional?

Destarte, o enfermeiro tem na sua essência o processo de cuidado holístico do cliente e isso contribui para que suas ações, enquanto acupunturista, sejam realizadas de maneira qualificada, eficiente e humanizada. Uma vez conhecendo e comprovando seus benefícios, os enfermeiros poderão realizar, se aptos, compreender ou ainda indicar o uso da acupuntura como um tratamento não farmacológico para alívio da DL em gestantes. Objetivou-se, assim, avaliar os efeitos da acupuntura no tratamento da dor lombar em gestantes no segundo e terceiro trimestre de gravidez.

MÉTODO

Estudo quase-experimental, antes e depois, realizado no Centro de Desenvolvimento Familiar (CEDEFAM) da Universidade Federal do Ceará, o qual realiza diariamente consultas de enfermagem pré-natal.

A população do estudo foi composta pelo universo de 180 mulheres que realizavam pré-natal na referida unidade, pois, quando a população for inferior a 200, o tamanho da amostra deve considerar a totalidade da população⁽¹⁰⁾. As gestantes eram captadas enquanto aguardavam sua consulta.

A amostra foi composta por todas as mulheres que obedeceram aos critérios de inclusão: idade gestacional (IG) entre 14 e 37 semanas, que apresentavam queixa de DL, no pré-natal de risco habitual e com disponibilidade de ir ao local do estudo duas vezes por semana. Os critérios de exclusão foram: a gestante apresentar alguma deficiência mental diagnosticada, problema de articulação da fala ou de audição, ter utilizado analgésico nas últimas 8 horas, ter fobia de agulhas, presença de afecções clínicas ou obstétricas, lesão dermatológica ou ausência de um membro no local da aplicação ou apresentar outras patologias de coluna anteriormente à gestação.

Os dados foram coletados no período de junho a outubro de 2016, sendo realizadas até seis sessões de acupuntura com cada gestante, pois algumas mulheres tiveram alta antes da sexta sessão por cessação completa da dor. Antes de iniciar a primeira sessão, foram coletados os dados sociodemográficos, clínicos, obstétricos e questionário McGill para avaliação da dor lombar da gestante. O instrumento McGill foi reaplicado antes da segunda, quarta e sexta sessão, para reavaliação da dor diante da terapêutica testada.

O questionário de McGill apresenta as seguintes medidas: número de descritores escolhidos pelos avaliados e índice de dor. O instrumento avalia vários aspectos da dor com a ajuda de palavras escolhidas pelos participantes, como forma de expressar a dor que é sentida, sendo esses descritores divididos em quatro grupos: sensorial-discriminativo (subgrupo de 1 a 10), afetivo-motivacional (subgrupo de 11 a 15), avaliativo-cognitivo (subgrupo 16), e miscelânea (subgrupo de 17 a 20)⁽¹¹⁾.

O índice numérico das palavras se trata do número de descritores indicados pelo participante para caracterizar sua dor, podendo ser, no máximo, somente uma palavra escolhida de cada subgrupo com o valor máximo de 20, e o índice de dor é medido pela soma dos valores de intensidade de cada descritor (0-5), tendo este a numeração máxima de 78⁽¹¹⁾.

Em cada sessão de acupuntura, as gestantes foram convidadas a usar vestimenta apropriada, e a se posicionarem em decúbito lateral esquerdo, para realizar antisepsia nos locais dos pontos com álcool a 70%, e iniciar a técnica.

Os recipientes das agulhas foram deslacrados na presença da participante, para que esta visualizasse sua esterilidade. Uma das pesquisadoras, acupunturista, fundamentou suas técnicas com base na medicina tradicional chinesa (MTC), localizando os pontos por meio do “*Tsun*”, que equivale à distância entre as duas pregas da falange média do terceiro metacarpo. Foi realizada a aplicação das agulhas nos pontos escolhidos, as quais permaneceram no local por 30 minutos.

Optou-se por utilizar pontos que estimulassem a analgesia lombar, e também pontos combinados para que se regulasse a energia dos meridianos afetados, pois, juntamente, as duas técnicas proporcionam sensações de bem-estar de ordem física, mental e emocional.

O tratamento é baseado em um protocolo para DL em gestantes⁽¹²⁾. Os pontos testados foram: B57 – relaxam os músculos, cialgia, hemorroidas, B40 – lombalgia, cialgia, dor no joelho, esfria sangue, VB30 – estimula circulação do *Qi* e do sangue, lombalgia, cialgia, dor na lateral da coxa, disfunção sacro-ilíaca, B23 – tonifica o rim, lombalgia, tontura, cansaço, osteoporose, tinido, surdez, visão turva, distúrbio da memória, B60 – elimina o vento interior, domina o *Qi* da cabeça, revigora o sangue, cefaleia, tontura, cialgia, lombalgia, dorsalgia, cervicgia, torcicolo, parto difícil e VG20 – elimina o vento interior, calmante, relaxa os músculo e tendões, acalma o *shen*, distúrbios do sono, tontura, zumbido, cefaleia, acidente vascular cerebral, esquizofrenia e *Yintang* – acalma a mente, diminui o medo, cefaleia, tonturas e a sensação de peso na cabeça; ansiedade, de distúrbios do sono⁽¹³⁾.

Foram aplicadas agulhas nos pontos *Shemen*, lombar e ciático de auriculoterapia na orelha direita, pois a gestante permanecia em decúbito lateral esquerdo. O ponto *Shemen* é muito utilizado na acupuntura auricular, pois ele age estabilizando o sistema como um todo e atua nas respostas analgésicas e anti-inflamatórias⁽¹⁴⁾.

A análise estatística foi realizada no programa SPSS versão 21.0. Ressalta-se que foram comparadas as distribuições dos escores médios McGill, avaliados por semana,

segundo o número de descritores e índice de dor. Foi testada a significância estatística dos escores médios iniciais e finais dos descritores do questionário McGill. Foram calculados a frequência absoluta e relativa para variáveis categóricas, a média e o desvio-padrão para variáveis numéricas. Os testes utilizados foram o de Wilcoxon para medidas pareadas, e teste de McNemar.

A pesquisa cumpriu as recomendações éticas sobre pesquisas com seres humanos, preconizadas pelo Conselho Nacional de Saúde, e o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Maternidade Escola Assis Chateaubriand, número 1.553.641. Foi solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido às participantes, sendo-lhes garantido o anonimato na divulgação das identidades e a liberdade de participar ou não do estudo.

RESULTADOS

A média da idade das participantes foi de 25,5 anos, sendo que mais da metade se encontrava na faixa etária de 20 a 29 anos (58,9%). Houve prevalência da cor parda (76,8%) e elas apresentavam a média de 11,9 anos de estudo, prevalecendo o ensino médio (44,6%). A média da renda foi de R\$ 2.016,30, porém a maioria apresentava renda de um a dois salários mínimos (35,7%). A maior parte referiu ser do lar (42,9%) e 30,4% alegavam ter atividades tanto do lar quanto fora dele. A maioria das mulheres referiu ter companheiro (80,4%).

Mais da metade das gestantes era primigesta (55,4%), e, das que pariram anteriormente, a principal via de parto foi a cesárea (48%). A média da IG foi de 27,9 semanas, prevalecendo o terceiro trimestre (58,9%).

Realizou-se a associação entre o número de descritores do questionário McGill e as variáveis sociodemográficas, clínicas e obstétricas. Não houve relação do número de descritores escolhidos (sensoriais, afetivos, avaliativos e miscelânea) no questionário McGill com as características sociodemográficas, do pré-natal e clínicas, antes da intervenção. As gestantes que manifestavam dor inicial caracterizada pelos descritores da miscelânea (“irradia, fria, adormece, espreme, repuxa, agonizante, aborrecida, torturante, etc.”) apresentavam alguns antecedentes clínicos ($p < 0,029$).

Em relação à intensidade da dor, não houve relação estatisticamente significativa de nenhuma característica sociodemográfica, do pré-natal e clínica com o índice de dor, em nenhum descritor do questionário McGill.

São apresentados na Tabela 1 os dados da avaliação da dor por meio do número de descritores e índice de dor do questionário McGill.

Tabela 1 – Distribuição dos escores médios McGill, avaliados por semana, segundo o número de descritores e índice de dor – Fortaleza, CE, Brasil, jun. a out. 2016.

MCGILL	Inicial	2ª sessão	4ª sessão	6ª sessão	Redução
Número de descritores sensoriais	7,38 ± 2,71	6,54 ± 3,10	4,87 ± 3,71	2,41 ± 2,91	
Número de descritores afetivos	3,14 ± 1,62	2,35 ± 1,92	1,66 ± 1,70	0,62 ± 1,05	
Número de descritores avaliativos	1 ± 0	0,83 ± 0,38	0,74 ± 0,45	0,48 ± 0,51	
Número de descritores miscelânea	2,59 ± 1,52	2,28 ± 1,47	1,58 ± 1,54	0,59 ± 1,18	
Número de descritores totais	14,05 ± 5,42	11,74 ± 6,51	8,84 ± 6,91	4,10 ± 5,18	Total 9,95

continua...

...continuação

MCGILL	Inicial	2ª sessão	4ª sessão	6ª sessão	Redução
Índice de dor sensorial	17,45 ± 8,56	13,02 ± 7,66	9,00 ± 7,46	3,66 ± 4,97	
Índice de dor afetivo	4,71 ± 3,12	3,11 ± 2,91	1,97 ± 2,14	0,83 ± 1,95	
Índice de dor avaliativo	2,43 ± 1,44	1,63 ± 0,97	1,14 ± 0,79	0,69 ± 0,81	
Índice de dor miscelânea	5,64 ± 4,22	3,98 ± 3,31	2,57 ± 2,66	0,66 ± 1,32	
Índice de dor total	30,23 ± 15,55	21,65 ± 13,19	14,08 ± 11,21	5,83 ± 7,95	Total 24,4

Na avaliação inicial, o maior número de descritores registrado pelas gestantes foi o de aspectos sensoriais, com uma média de 7,38, a dor foi avaliada como “latejante”, “pontada”, “fina”, “queimação”, “dolorida”, seguida pelos descritores afetivos (3,14), como: “cansativa”, “sufocante”, “cruel”, “maldita”, “enlouquecedora”. Em relação à intensidade da dor, também se encontrou um maior número da característica sensorial, com uma média de 17,45.

Dos descritores referidos pelas gestantes após a sexta sessão, os que continuaram apresentando uma média maior foram os sensoriais (2,41), e foram apresentados valores médios inferiores a 1,00 nos demais descritores. No que diz respeito ao índice de dor, na sexta sessão, a média da intensidade foi maior nos sintomas sensoriais (3,66) e também inferior a 1,00 nos demais descritores.

A Tabela 2 apresenta a comparação entre o registro do número de descritores na avaliação inicial e por cada semana, segundo o questionário McGill.

Tabela 2 – Distribuição dos escores médios iniciais e finais dos descritores de uma sessão para outra, segundo o questionário McGill – Fortaleza, CE, Brasil, jun. a out. 2016.

Momento inicial	Momento final	Medição inicial	Medição final	Valor p	
Número de descritores sensoriais					
Início	2ª sessão	7,32 ± 2,73	6,54 ± 3,10	0,033	
Início	4ª sessão	7,54 ± 2,67	4,87 ± 3,71	<0,001	
Início	6ª sessão	7,34 ± 2,68	2,41 ± 2,91	<0,001	
2ª sessão	4ª sessão	6,92 ± 2,77	4,87 ± 3,71	<0,001	
2ª sessão	6ª sessão	6,86 ± 2,76	2,41 ± 2,91	<0,001	
4ª sessão	6ª sessão	5,55 ± 3,54	2,41 ± 2,91	<0,001	
Número de descritores afetivos					
Início	2ª sessão	3,11 ± 1,55	2,35 ± 1,92	<0,001	
Início	4ª sessão	3,30 ± 1,37	1,66 ± 1,70	<0,001	
Início	6ª sessão	3,21 ± 1,37	0,62 ± 1,05	<0,001	
2ª sessão	4ª sessão	2,49 ± 1,91	1,66 ± 1,70	0,015	
2ª sessão	6ª sessão	2,28 ± 1,79	0,62 ± 1,05	<0,001	
4ª sessão	6ª sessão	1,93 ± 1,62	0,62 ± 1,05	0,001	
Número de descritores avaliativos					
Início	2ª sessão	1	0,83 ± 0,38	0,005	
Início	4ª sessão	1	0,74 ± 0,45	0,002	
Início	6ª sessão	1	0,48 ± 0,51	<0,001	
2ª sessão	4ª sessão	0,89 ± 0,32	0,74 ± 0,45	0,059	
2ª sessão	6ª sessão	0,93 ± 0,26	0,48 ± 0,51	<0,001	
4ª sessão	6ª sessão	0,86 ± 0,35	0,48 ± 0,51	<0,001	
Número de descritores miscelânea					
Início	2ª sessão	2,57 ± 1,57	2,28 ± 1,47	<0,001	
Início	4ª sessão	2,70 ± 1,61	1,58 ± 1,54	<0,001	
Início	6ª sessão	2,66 ± 1,59	0,59 ± 1,18	<0,001	
2ª sessão	4ª sessão	2,43 ± 1,46	1,58 ± 1,54	<0,001	
2ª sessão	6ª sessão	2,45 ± 1,40	0,59 ± 1,18	<0,001	
4ª sessão	6ª sessão	1,79 ± 1,50	0,59 ± 1,18	<0,001	
Número de descritores totais					Redução
Início	2ª sessão	13,94 ± 5,38	11,74 ± 6,51	<0,001	2,2
Início	4ª sessão	14,46 ± 5,16	8,84 ± 6,91	<0,001	5,62
Início	6ª sessão	14,10 ± 5,01	4,10 ± 5,18	<0,001	10
2ª sessão	4ª sessão	12,41 ± 6,13	8,84 ± 6,91	<0,001	3,57
2ª sessão	6ª sessão	12,10 ± 5,86	4,10 ± 5,18	<0,001	8
4ª sessão	6ª sessão	10,14 ± 6,44	4,10 ± 5,18	<0,001	6,04

Teste de Wilcoxon.

Nesta avaliação pareada, observa-se que houve uma redução estatisticamente significativa ($p < 0,05$) na experiência de dor na maioria dos descritores em cada sessão. No total, destaca-se a redução de descritores da primeira para a

segunda sessão (2,2), da segunda para a quarta sessão (3,57) e da quarta para a sexta sessão (6,04), em média.

Na Tabela 3 são apresentados os registros do índice de dor na avaliação inicial e a cada semana.

Tabela 3 – Distribuição dos escores médios iniciais e finais do índice de dor de uma sessão para outra, segundo o questionário McGill – Fortaleza, CE, Brasil, jun. a out. 2016.

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

Teste de Wilcoxon.

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

O índice de dor sensorial inicial médio foi o que apresentou um maior número de registros (17,47 ± 8,94), seguido pelo índice miscelânea (5,64 ± 4,34).

Em relação ao índice de dor final médio, o que apresentou um menor índice de dor foi avaliativo (0,69 ± 0,81), seguido pelo índice da miscelânea (0,66 ± 1,32).

DISCUSSÃO

A população avaliada no presente estudo era jovem, com baixa renda familiar e vivia com um parceiro. Esses dados também foram evidenciados em pesquisa que observou maior prevalência de DL nas gestantes entre 20 e 29 anos, de cor parda, donas de casa, com renda familiar mensal entre um e dois salários mínimos e com escolaridade até o ensino médio⁽¹⁵⁾. A DL em mulheres mais jovens pode ser possivelmente por apresentarem maior sensibilidade às alterações que ocorrem nesse período.

Neste estudo, observou-se que a maioria das gestantes com dor lombar eram primigestas e estavam no terceiro trimestre, corroborando resultados de estudo sobre lombalgia gestacional, o qual encontrou que a maioria das mulheres também estava na primeira gravidez (51,5%)⁽⁷⁾. Outras pesquisas evidenciam que a lombalgia se iniciou mais no segundo trimestre gestacional^(7,15-16), o que difere do presente estudo, pois a maior parte das participantes tinha uma média de 27,9 semanas.

A idade gestacional é fator de risco para DL, pois, quanto mais avançada a idade, maior o risco de apresentar a dor⁽⁷⁻⁹⁾, principalmente no terceiro trimestre⁽⁸⁻⁹⁾, conforme encontrado nesta pesquisa. Como a maior parte das gestantes não realizavam atividades físicas, infere-se que a DL pode ser um dos obstáculos para a não realização de exercícios, pela limitação de força e movimento. Esses dados se assemelham aos de um estudo sobre DL gestacional, em que nenhuma participante praticava atividade física durante a gestação⁽³⁾.

No que se refere à evolução da dor das gestantes após o início da intervenção, ressalta-se que uma gestante teve alta na segunda sessão e duas na quarta sessão, pois tiveram sua dor cessada com a terapia.

Considerando-se a redução da dor lombar após cada sessão, segundo as gestantes, ressalta-se que a associação da acupuntura auricular com a sistêmica, que foi utilizada no presente estudo, pode apresentar um bom resultado em relação à intensidade da lombalgia⁽¹⁷⁾.

Corroborando achados da pesquisa, estudo com 269 gestantes, ao realizar análise bivariada da associação da lombalgia com as variáveis sociodemográficas (idade, raça, renda familiar, profissão) e gestacionais (antecedentes obstétricos), não mostrou nenhuma associação estatisticamente relevante⁽¹⁵⁾, indicando que a DL pode acometer qualquer gestante independentemente de tais características.

Com relação à associação do índice de massa corporal com a presença de lombalgia ($p=0,011$), infere-se que as gestantes que apresentavam maior sobrepeso tinham mais registro de dor inicial, provavelmente por conta do maior esforço da lombar para sustentação do peso.

Corroborando os dados da Tabela 1, estudo revela que o tipo de dor mais citado pelas mulheres foi “em pontada” (31,6%)⁽¹⁵⁾. No questionário McGill, essa sensação de dor se caracteriza como aspecto sensorial. Resultados semelhantes foram encontrados em pesquisa com 97 gestantes, a qual revelou que, das pacientes com lombalgia, 37% delas relataram a sua dor como “em queimação”⁽⁷⁾.

Houve uma redução de 91,3% na intensidade da dor, conforme descritores escolhidos pelas participantes no questionário McGill. Portanto, entende-se que a acupuntura, além de ser benéfica para agregar os tratamentos existentes para dor lombar em gestantes, se apresenta como uma técnica simples, segura, e que considera o indivíduo na sua dimensão global, sem perder de vista sua singularidade⁽⁵⁾.

Após o índice de dor sensorial, o aspecto da miscelânea foi um dos mais registrados pelas participantes do estudo. O mesmo resultado também foi evidenciado nas mulheres de outra pesquisa, em que a dor lombar

apresentou “irradiação” em 162 (82,6%) participantes, distribuídas da seguinte forma: nádegas ($n=34$; 17,3%), abdome ($n=46$; 23,5%), coxa ($n=65$; 33,2%) e perna ($n=96$; 49,0%)⁽¹⁵⁾. Tal sensação refere-se ao aspecto da miscelânea no questionário McGill.

Percebeu-se que a média do índice de dor total mudou consideravelmente já na segunda sessão de acupuntura, com a diminuição de 8,78 pontos em relação à primeira e apresentou diminuição gradativa com o passar das sessões. Denota-se a redução da dor proporcionalmente ao número de sessões de acupuntura a que as mulheres foram submetidas.

Sabe-se que os efeitos dessa terapia são progressivos, porém, é evidenciado que, em alguns casos, a dor diminui após um único tratamento de acupuntura, mas na maioria das vezes várias sessões são necessárias para aliviar ou cessar a intensidade da dor lombar⁽¹⁴⁾.

Os resultados deste estudo confirmam que as gestantes tiveram alívio da dor, tanto da intensidade quanto da pontuação da experiência de dor (McGill), após o tratamento. Efeitos semelhantes foram encontrados em um estudo, ao apontar que a acupuntura, dentre outras técnicas, alivia de forma considerável a dor lombar, em comparação com a atenção habitual⁽¹⁾.

Infere-se que tais resultados estão atrelados ao fato de o consenso do *National Institutes of Health* dos Estados Unidos ter referendado a indicação da acupuntura, de forma isolada ou como coadjuvante, em várias doenças e agravos à saúde, como a lombalgia⁽⁵⁾.

Considera-se que os resultados alcançados com essa terapia são de grande importância para a prática clínica e promoção da saúde das gestantes, pois as mulheres que experimentam níveis elevados de dor durante a gravidez podem apresentar maior risco de complicações durante o trabalho de parto, tanto por questões fisiológicas e mecânicas quanto por questões psicológicas⁽¹⁸⁾.

Em relação à avaliação pelo McGill, observou-se que tal instrumento é capaz de medir o resultado de intervenções terapêuticas e podem ter avaliações benéficas, quando utilizado nas investigações que demandam informações detalhadas.

Deste modo, a acupuntura se apresenta como um procedimento em crescimento contínuo e sua indicação em algumas patologias dolorosas é claramente favorável ao indivíduo, pois sua eficiência na dor lombar, aguda ou crônica, dentre outras, foi demonstrada como um benefício importante por evidências científicas⁽¹⁹⁾.

Ao estimular a mulher quanto ao uso de técnicas não farmacológicas na gestação, o profissional possibilita à gestante experimentar os benefícios da abordagem holística, estimula sua aceitabilidade e a ajuda a modificar a superação das dificuldades decorrentes dos desconfortos⁽¹⁶⁾.

Sabe-se a que as dores físicas costumam ser uma das principais causas que levam o indivíduo a buscar o atendimento em acupuntura. Porém, é necessário e desejável que os profissionais, principalmente os acupunturistas, levem em consideração outros desequilíbrios ou queixas, aspectos subjetivos e a história individual de cada pessoa⁽²⁰⁾. Na visão da MTC, a mente e o corpo são inseparáveis, portanto, as

alterações emocionais são refletidas em todo o sistema de órgãos, e vice-versa, pois, ao adoecer o físico, o psíquico adoece junto, não sendo possível uma visão de “compartimentalização” do ser humano⁽²¹⁾.

Essa relação foi identificada, pois, ao final das sessões, além da dor lombar, as gestantes também relataram melhorias no sono, estresse, relaxamento, dentre outras queixas referidas. Além do ponto Intang e VG 20 utilizados, indicados para relaxamento muscular, cefaleia, insônia, medo e como calmantes, o ponto da aurícula *Shemen* também pode ter influenciado o relaxamento do corpo, o sono, a paciência e a diminuição do estresse, pois ele proporciona efeitos analgésicos, anti-inflamatórios, calmantes e sedativos⁽¹⁴⁾.

O tratamento de auriculoterapia, utilizando o ponto *Shemen*, tal como feito na presente pesquisa, foi realizado em outro estudo e conseguiu reduzir os níveis de estresse, sendo a técnica com agulhas a que obteve melhores resultados, em comparação às sementes⁽²²⁾.

Houve poucos relatos de dor ou desconforto, durante toda a terapia de acupuntura. Em vez disso, as mulheres referiam espontaneamente sensações de relaxamento e bem-estar, antes, durante e depois da sessão. Tal fato pode estar atrelado a um conjunto de fatores associados à aplicação das agulhas, como: a tranquilidade da música ambiente, a iluminação em penumbra e o aroma com óleo agradável.

Acredita-se que o tempo de permanência das agulhas nas participantes desta pesquisa tenha sido suficiente para alcançar a redução da dor. Saliencia-se resultados semelhantes em estudo realizado no sul da Califórnia, que também deixou as agulhas de acupuntura durante 30 minutos, evidenciando que, sozinha ou em combinação, a terapia foi eficaz no tratamento da lombalgia e, como consequência, a qualidade de vida dos participantes apresentou tendências gerais de melhoria⁽²³⁾.

Na presente pesquisa, não houve eventos adversos graves relacionados à acupuntura. Efeitos passageiros locais, já esperados, como sonolência, leve ponto de sangramento, dor à picada, ardência, peso ou dormência, foram observados em algumas participantes. Corroborando tais observações, outro estudo, que também realizou acupuntura em gestantes com dor lombar, elucidou que não foram evidenciadas reações adversas graves nas participantes⁽²⁴⁾.

Evidências científicas apontam que a técnica de acupuntura em gestantes parece ser tão segura quanto as intervenções que não a utilizam, pois os eventos são muito parecidos tanto na acupuntura quanto nos grupos de não acupuntura, sugerindo que sua ocorrência não é nem maior nem menor ao receber uma agulha na pele em comparação com outra intervenção⁽²⁴⁾. Acrescenta-se que a Organização Mundial da Saúde (OMS) produz várias publicações sobre a eficácia e a segurança da terapia por acupuntura, recomendando-a aos seus estados-membros⁽⁵⁾.

Os achados deste estudo sugerem que a acupuntura pode ajudar a reduzir alguns dos efeitos prejudiciais que a DL tem na sociedade, como o uso de medicamentos e

os custos indiretos, como o afastamento de alguma atividade ou função⁽²³⁾. A acupuntura ofereceu significativos efeitos para redução ou alívio da dor nas gestantes, porém é importante que os profissionais da saúde as auxiliem a administrar suas emoções e estilo de vida, para que se possa atuar a favor de sua qualidade de vida.

CONCLUSÃO

A técnica de acupuntura realizada em até seis sessões proporcionou efeitos positivos favoráveis à saúde das participantes. Segundo a avaliação de mensuração da dor, houve redução estatisticamente significativa na dor lombar das gestantes logo a partir da segunda sessão e diminuição gradativa com os avançar do número de sessões.

Comparando a experiência da dor pelo número de descritores e índice de dor, por meio do pareamento de uma sessão para a outra, obtiveram-se valores estatisticamente significativos ($p < 0,001$). Mais sessões de acupuntura representaram menos descritores marcados e melhores os resultados na diminuição da dor.

Por meio do número de descritores, as mulheres registraram uma média maior (7,38) no número de palavras de aspectos sensoriais para definirem sua dor antes da acupuntura. O número médio de escolha para esses descritores caiu para 2,41 após seis sessões. Na avaliação do índice de dor total pelos descritores, registrou-se uma média de 30,23, e, após seis sessões, o número diminuiu para 5,83.

Além da dor lombar, as gestantes referiam melhorias percebidas em outros aspectos, como: relaxamento, estresse, sono, ansiedade e paciência. Não foram evidenciados eventos adversos graves no tratamento. No geral, as gestantes participantes denotaram satisfação e bem-estar ao sair de cada sessão.

Sendo assim, considera-se que esta técnica deve ser cada vez mais estudada no público de gestantes, por conseguir realizar a promoção da saúde de forma prazerosa, simples, conveniente, prática, sem riscos e com bom custo-benefício.

Acredita-se que os profissionais de saúde, principalmente enfermeiros, possam rever a qualidade da assistência ao público obstétrico, por meio não só de tratamento medicamentoso, mas também a partir da aplicabilidade dessas técnicas em todo o ciclo gravídico, que contribuem de forma significativa para um cuidado integral e humanizado, configurando um avanço para a saúde das gestantes.

O presente estudo teve como principais limitações a pouca disponibilidade de algumas gestantes em comparecer em todas as sessões de acupuntura e a dificuldade de adequação aos horários disponíveis das mulheres.

Considera-se que mais estudos, utilizando a intervenção de acupuntura, devam ser realizados na população de gestantes, não somente para avaliar a dor lombar, mas também outros desconfortos provenientes deste momento delicado e especial que a mulher vivencia.

RESUMO

Objetivo: Avaliar os efeitos da acupuntura no tratamento da dor lombar em gestantes no segundo e terceiro trimestre de gravidez. **Método:** Estudo quase-experimental, antes e depois, realizado com gestantes de idade gestacional entre 14 e 37 semanas, que apresentavam queixa de dor lombar. Foram realizadas sessões de acupuntura, com a aplicação de pontos sistêmicos e auriculares. Para avaliação da dor, utilizou-se do questionário McGill, além do instrumento de identificação do perfil sociodemográfico, clínico e obstétrico. **Resultados:** A técnica de acupuntura realizada em até seis sessões, em 56 gestantes com dor lombar referida, proporcionou efeitos positivos favoráveis à saúde das participantes. Segundo a avaliação de mensuração da dor, houve redução estatisticamente significativa na dor lombar das gestantes logo a partir da segunda sessão e diminuição gradativa com os avançar do número de sessões. Não houve eventos adversos graves relacionados à acupuntura. **Conclusão:** A acupuntura ofereceu significativos efeitos para a redução ou o alívio da dor nas gestantes. As participantes denotaram satisfação e bem-estar ao sair de cada sessão.

DESCRITORES

Acupuntura; Gestantes; Dor Lombar; Enfermagem Obstétrica; Terapias Complementares.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar los efectos de la acupuntura en el tratamiento del dolor lumbar en gestantes en el segundo y tercer trimestre del embarazo. **Método:** Estudio cuasi-experimental, antes y después, realizado con gestantes de edad gestacional entre 14 y 37 semanas, que presentaban queja de dolor lumbar. Se llevaron a cabo sesiones de acupuntura, con la aplicación de puntos sistémicos y auriculares. Para evaluación del dolor, se utilizó el cuestionario McGill, además del instrumento de identificación del perfil sociodemográfico, clínico y obstétrico. **Resultados:** La técnica de acupuntura realizada en hasta seis sesiones, en 56 gestantes con dolor lumbar relatada, proporcionó efectos positivos favorables a la salud de las participantes. Según la evaluación de la mensuración del dolor, hubo reducción estadísticamente significativa en el dolor lumbar de las gestantes pronto después de la segunda sesión y disminución gradual con los avances de la cantidad de sesiones. No hubo eventos adversos severos relacionados con la acupuntura. **Conclusión:** La acupuntura brindó efectos significativos para la reducción o el alivio del dolor en las gestantes. Las participantes denotaron satisfacción y bienestar al salir de cada sesión.

DESCRIPTORES

Acupuntura; Mujeres Embarazadas; Dolor de la Región Lumbar; Enfermería Obstétrica; Terapias Complementaria.

REFERÊNCIAS

- Gallo-Padilla D, Gallo-Padilla C, Gallo-Vallejo FJ, Gallo-Vallejo JL. Lumbalgia durante el embarazo: abordaje multidisciplinar. *Semergen*. 2016;42(6):59-64. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.semgerg.2015.06.005>
- Gutke A, Betten C, Degerskär K, Pousette S, Olsén MF. Treatments for pregnancy-related lumbopelvic pain: a systematic review of physiotherapy modalities. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2015;94(11):1156-67. DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/aogs.12681>
- Gomes MRA, Araujo RC, Lima AS, Pitangui ACR. Gestational low back pain: prevalence and clinical presentations in a group of pregnant women. *Rev Dor*. 2013;14(2):114-7. DOI: <http://dx.doi.org/10.5102/ucs.v13i2.3225>.
- Hall HR, Jolly K. Women's use of complementary and alternative medicines during pregnancy: a cross-sectional study. *Midwifery*. 2014;30(5):499-505. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.midw.2013.06.001>.
- Brasil. Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS [Internet]. Brasília; 2015 [citado 2017 nov. 21]. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnpic.pdf>
- Park J, Sohn Y, White AR, Lee H. The safety of acupuncture during pregnancy: a systematic review. *Acupunct Med*. 2014;32(3):257-66. DOI: <https://doi.org/10.1136/acupmed-2013-010480>
- Carvalho MECC, Cavalcanti LL, Lira TCA, Lacerda PDR, Neves SM, Araújo CG, et al. Low back pain during pregnancy. *Rev Bras Anestesiol*. 2017;67(3):266-270. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.bjan.2016.03.002>.
- Nakawatase D, Alves VL, Filoni E. Prevalência de dor lombar e qualidade de vida no terceiro trimestre de gestação *Rev Bras Qual Vida*. 2014;7(2):89-102. DOI: <http://dx.doi.org/10.3895/rbqv.v7n2.2870>
- Lima ACN, Oliveira FB, Avolio GP, Silva GD, Silva PS, Vale RGS. Prevalence of low back pain and interference with quality of life of pregnant women. *Rev Dor*. 2017;18(2):119-23. DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/1806-0013.20170024>
- Cochran WG. Sampling techniques. 3ª ed. New York: John Wiley & Sons; 1977.
- Pimenta CAM, Teixeira MJ. Questionário de dor McGill: proposta de adaptação para a língua portuguesa. *Rev Esc Enf USP*. 1996;30(3):473-83.
- Auteroche B, Navailh P, Maronnaud P, Mullens E. Acupuntura em ginecologia e obstetrícia. São Paulo: Andrei; 1985.
- Focks C. Atlas de acupuntura: com sequência de fotos e ilustrações, textos didáticos e indicações clínicas. Barueri: Manole; 2005.
- Carvalho PC, Oba MV, Silva LCM, Scanduzzi RJ, Soares DW, Ornela RG. Acupuntura no tratamento de dor lombar. *J Health Sci Inst*. 2015;33(4): 333-8
- Madeira HGR, Garcia JBS, Lima MVV, Serra HO. Disability and factors associated with gestational low back pain. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2013;35(12):541-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-72032013001200003>
- Silva FCB, Brito RS, Carvalho JBLC, Lopes TRG. Using acupressure to minimize discomforts during pregnancy. *Rev Gaúcha Enferm*. 2016;37(2):e54699. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.02.54699>
- Wen TS. Acupuntura clássica Chinesa. São Paulo: Cultrix; c2005.
- Brown A, Johnston R. Maternal experience of musculoskeletal pain during pregnancy and birth outcomes: Significance of lower back and pelvic pain. *Midwifery*. 2013;29(12):1346-51. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.midw.2013.01.002i>
- Cobos Romana R. Acupuntura, electroacupuntura, moxibustión y técnicas relacionadas en el tratamiento del dolor. *Rev Soc Esp Dolor* [Internet]. 2013 [citado 2017 Jun. 14];20(5):263-77. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/dolor/v20n5/tecnicasinter.pdf>

20. Silva EDC, Tesser CD. Experiência de pacientes com acupuntura no Sistema Único de Saúde em diferentes ambientes de cuidado e (des) medicalização social. *Cad Saúde Pública*. 2013; 29(11):2186-196. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00159612>.
21. Vasconcelos AC. Aspectos emocionais da saúde da mulher na medicina tradicional chinesa. *Rev Soc Psicol Rio Grande Sul*. 2012;12(2):79-87.
22. Kurebayashi LFS, Gnatta JR, Borges TP, Belisse G, Coca S, Minami A, et al. The applicability of auriculotherapy with needles or seeds to reduce stress in nursing professionals. *Rev Esc Enferm USP*. 2012;46(1):86-92. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342012000100012>
23. Kizhakkeveetil A, Rose KA, Kadar GE, Hurwitz EL. Integrative acupuncture and spinal manipulative therapy versus either alone for low back pain: a randomized controlled trial feasibility study. *J Manipulative Physiol Ther*. 2017;40(3):201-13. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jmpt.2017.01.002>
24. Clarkson CE, O'mahony D, Jones DE. Adverse event reporting in studies of penetrating acupuncture during pregnancy: a systematic review. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2015;94(5): 453-64. DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/aogs.12587>



Este é um artigo em acesso aberto, distribuído sob os termos da Licença Creative Commons.