









Acupuntura no estresse percebido em gestantes: um estudo de intervenção*

Acupuncture for perceived stress in pregnant women: an intervention study

Acupuntura en el estrés percibido en embarazadas: un estudio de intervención

Como citar este artigo:

Costa N, Martins ES, Pinheiro AKB, Soares PRAL, Aquino PS, Castro RCMB. Acupuncture for perceived stress in pregnant women: an intervention study. Rev Esc Enferm USP. 2022;56:e20210233. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0233en>

-  Nicolau da Costa¹
-  Eveliny Silva Martins¹
-  Ana Karina Bezerra Pinheiro¹
-  Paula Renata Amorim Lessa Soares¹
-  Priscila de Souza Aquino¹
-  Régia Christina Moura Barbosa Castro¹

*Extraído da dissertação “Efeitos da acupuntura no tratamento do estresse percebido em gestantes” Universidade Federal do Ceará, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2017.

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

ABSTRACT

Objective: To analyze the effects of acupuncture in the treatment of perceived stress in pregnant women. **Method:** A before-after intervention study, carried out in a primary health unit in Fortaleza-Ceará, with 56 pregnant women. The pregnant women underwent six acupuncture sessions, with two 30-minute sessions per week. Before the first session, an instrument to collect sociodemographic, clinical, and obstetric data was applied. The Global Perceived Stress Scale (PSS10) was applied weekly to monitor the progression of stress during treatment. **Results:** After the intervention, there was a significant decrease in the scores of the following scale items: being upset, inability to control, nervousness, tiredness, anger, and inability to overcome stress. ($p < 0.05$). There was a significant increase in the score of the item control of situations ($p = 0.003$). There was a significant difference in the mean perceived stress of the initial session compared to the 1st, 2nd and 3rd week sessions ($p < 0.001$). **Conclusion:** The use of acupuncture to treat stress during pregnancy reduced the stress perceived by pregnant women.

DESCRIPTORS

Pregnant Women; Psychological Distress; Acupuncture; Complementary Therapies; Obstetric Nursing.

Autor correspondente:

Nicolau da Costa
Rua Alexandre Baraúna, 1115, Rodolfo Teófilo
60430-160 – Fortaleza, CE, Brasil
nickddacosta@gmail.com

Recebido: 26/05/2021
Aprovado: 01/04/2022

INTRODUÇÃO

O estresse é uma reação orgânica que possui componentes físicos e/ou psicológicos, sendo causado pelas alterações psicofisiológicas que ocorrem quando a pessoa enfrenta situações de irritação, medo ou excitação⁽¹⁾. Segundo a Organização Mundial de Saúde, o estresse atinge 90% da população mundial⁽²⁾.

No decorrer da gestação, o organismo da mulher passa por modificações psicológicas e fisiológicas, as quais podem constituir-se em um agente estressor e desencadear respostas psicológicas que afetam a qualidade de vida materna⁽³⁾. A prevalência do estresse percebido entre gestantes em países em desenvolvimento varia de 11,6% a 34,2%, com ocorrência maior no primeiro trimestre^(4,5).

O sofrimento emocional no decorrer da gestação sofre influência tanto da história materna de adversidade quanto dos estressores vivenciados no período pré-natal⁽⁶⁾. Dentre os fatores de risco, citam-se o histórico de violência doméstica, depressão, eventos estressantes ao longo da vida e conflitos interpessoais⁽⁴⁾.

A magnitude desse problema estende-se para além da gestante. O estresse vivenciado na gestação põe em risco o bem-estar da mãe, do feto ou de ambos, e pode repercutir em uma gravidez de risco que afetará não apenas, biologicamente, a mãe, mas também poderá trazer impactos para o bebê na esfera social e psicológica⁽⁷⁾. O estresse na gestação é um fator de risco para a ocorrência de prematuridade e baixo peso ao nascer⁽⁸⁾.

Além disso, a exposição intraútero ao cortisol materno secretado excessivamente em longo prazo em situações de estresse durante a gravidez tem impacto negativo na saúde mental do bebê após o nascimento. A ansiedade vivenciada na gestação contribui para a ocorrência de hiperatividade, distúrbios emocionais e distúrbios de relacionamento na infância⁽⁹⁾.

Diante dos efeitos materno-infantis associados ao estresse na gestação, os profissionais de saúde devem estar atentos ao rastreamento desse problema e lançar mão de estratégias eficazes para o seu controle. As Práticas Integrativas e Complementares (PIC) surgem como uma alternativa para proporcionar relaxamento, diminuir tensões corporais e controlar o estresse, promovendo a humanização da assistência e a integralidade do cuidado à mulher, em especial no parto. Dentre elas, destaca-se a acupuntura⁽¹⁰⁾.

No Brasil, o Ministério da Saúde implementou a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde (SUS), sendo utilizado o termo Práticas Integrativas e Complementares (PIC) para designar essas abordagens, as quais contemplam sistemas médicos complexos e recursos terapêuticos⁽¹¹⁾.

A acupuntura é um método de terapia da medicina tradicional chinesa utilizada para vários fins, entre os quais o tratamento de distúrbios relacionados ao estresse⁽¹²⁾. Possui mais de 2.000 anos de existência e tem como base a estimulação de pontos corporais com uso de várias técnicas, a exemplo de agulhas, moxabustão, pressão manual e correntes direta e alternada, com finalidade terapêutica⁽¹³⁾.

Na área da saúde materna, a acupuntura tem sido utilizada como método eficaz para aliviar queixas de náuseas, vômitos, enxaqueca, depressão e de dor lombar na gestação⁽¹⁴⁻¹⁶⁾. Além disso, tem eficácia comprovada no alívio da dor durante o parto⁽¹⁷⁾.

Contudo, ainda são necessárias mais pesquisas com foco no uso da acupuntura com a finalidade específica de promover o controle do estresse durante a gestação^(15,18). Assim, defende-se a hipótese de que acupuntura tem efeito positivo sobre o estresse percebido em gestantes.

O enfermeiro tem um papel importante na assistência pré-natal, com vista a garantir o bem-estar biopsicossocial das gestantes e prepará-las para o parto. A acupuntura é uma técnica segura e com bom custo-benefício, que pode ser utilizada pelo enfermeiro de forma isolada ou aliada a outros recursos terapêuticos na consulta de pré-natal, como forma de promover o relaxamento e o controle emocional da gestante, atuando na prevenção de complicações relacionadas ao estresse gestacional que podem acometer o binômio mãe e filho em curto e longo prazo.

O presente estudo tem como objetivo analisar os efeitos da acupuntura no tratamento do estresse percebido em gestantes.

MÉTODO

DESENHO DO ESTUDO

Estudo de intervenção do tipo antes e depois.

CENÁRIO

A pesquisa foi realizada em uma unidade básica de saúde, localizada em Fortaleza-Ceará. Esse serviço oferece consultas de enfermagem de pré-natal de risco habitual.

CRITÉRIOS DE SELEÇÃO

Os critérios de inclusão foram: ser gestante acompanhada em pré-natal de risco habitual, com idade gestacional entre 14 e 37 semanas; apresentar queixa de estresse; não apresentar intercorrências clínicas ou obstétricas; não apresentar deficiência mental; não ter problema na fala ou audição; não ter fobia de agulhas; ter disponibilidade para comparecer ao local do estudo em dois encontros semanais. Por sua vez, foram considerados os seguintes critérios de exclusão: ter utilizado analgésico nas últimas oito horas; e desenvolver alguma patologia clínica ou obstétrica de risco.

Optou-se pela escolha do limite da idade gestacional de 14 semanas devido ao início do processo de formação do embrião e risco de abortamento, já que é contraindicado estimular alguns pontos no primeiro trimestre da gestação. A escolha da idade gestacional menor que 37 semanas se deu devido ao provável número de sessões de acupuntura necessárias para completar o tratamento das gestantes, minimizando possíveis perdas por motivo de parto.

DEFINIÇÃO DA AMOSTRA

A população foi constituída por 180 mulheres que realizavam pré-natal na referida unidade. As gestantes foram recrutadas por meio da técnica de amostragem por conveniência. Considerando-se os critérios de inclusão e exclusão, foram consideradas elegíveis 56 mulheres. No decorrer da intervenção, houve perdas relacionadas à ausência de retorno para as sessões e outras às intercorrências obstétricas, totalizando 27 perdas, sendo a amostra final constituída por 29 gestantes.

COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada entre junho e outubro de 2016, com realização de seis sessões de acupuntura para cada uma das gestantes, com periodicidade de duas sessões por semana e duração de 30 minutos. A intervenção terapêutica foi realizada por enfermeira obstétrica e acupunturista, com cinco anos de experiência em acupuntura, atuando principalmente na assistência à saúde da mulher com foco no ciclo gravídico-puerperal.

Foram utilizados os prontuários para identificar as gestantes atendidas no serviço que preenchiam os critérios de inclusão e essas foram convidadas a participar do estudo enquanto aguardavam a consulta de enfermagem. Para definir o perfil inicial das participantes, foram coletados dados sociodemográficos, clínicos e obstétricos, além de ter sido aplicada a Escala Global de Stress Percebido (PSS10). A escala foi aplicada na admissão da gestante antes de entrar no consultório (momento inicial), na 1ª, 2ª e 3ª semana de acompanhamento, especificamente nas sessões 2, 4 e 6, sendo a escala SPSS10 aplicada antes do início de cada uma das sessões, a partir de uma entrevista.

A Escala Global de Stress Percebido (PSS10) é considerada um instrumento amplamente aplicável para qualquer subgrupo da população, incluindo as gestantes⁽¹⁹⁻²⁰⁾. A versão da escala PSS10 investiga, por meio de 10 questões, os sentimentos e pensamentos relacionados ao estresse durante o último mês, sendo seis itens negativos e quatro positivos. As respostas variam de 0 a 4 (0 = nunca; 1 = quase nunca; 2 = às vezes; 3 = quase sempre; 4 = sempre). No presente estudo, a versão PSS 10 foi adaptada para investigar os sentimentos e pensamentos das gestantes na última semana. A pontuação final da escala pode variar de 0 a 40 pontos, sendo que quanto mais altos os escores, maior é o estresse percebido pelo indivíduo⁽²¹⁾.

Ao entrar no consultório, as gestantes foram convidadas a usar vestimenta específica para acupuntura, deitarem-se na maca e posicionarem-se em decúbito lateral esquerdo. Os recipientes das agulhas foram deslacrados na presença da participante. Após antisepsia com álcool a 70% foi realizada a aplicação da agulha nos pontos escolhidos, e essas permaneceram no local durante 30 minutos. Destaca-se que houve manipulação da orelha direita, pois as gestantes permaneciam em decúbito lateral esquerdo. O tamanho da agulha era o mesmo da acupuntura sistêmica, 25 × 30mm.

A intervenção foi baseada no protocolo Auteroche para o tratamento do estresse em gestantes⁽²²⁾. Os pontos da orelha utilizados no tratamento foram C7, VG20 e *Yntang*. O C7 tem funções energéticas tradicionais capazes de harmonizar o *Qi* do coração e o *Yong Qz*⁽²³⁾. O ponto VG20, *Baihui*, recebe energia de todos os canais secundários provenientes dos Canais Yang da mão e do pé, mantém o *Yang Qi* do corpo, remove e dispersa o excesso de *Yang* dos Canais de Energia *Yang*, estabiliza a subida do *Yang Qi*, acalma o *Shen* e as emoções, clareia a mente, reanima a inconsciência, relaxa os tendões e os músculos, diminui a tontura rotatória, insônia, ansiedade, palpitação e desejo de chorar. Ainda neste ponto, destaca-se que o *Yntang* acalma a mente *Shen*, sendo um harmonizador e tranquilizador emocional/mental⁽²³⁾.

ANÁLISE E TRATAMENTO DE DADOS

A análise estatística e cruzamento das variáveis foi realizada no programa *Statistical Package for the Social Science* (SPSS) versão 21.0. Houve comparação entre a média de pontos obtidos na escala PSS10 na linha de base, na primeira, segunda e terceira semana de tratamento. Foram calculadas a frequência absoluta e relativa para as variáveis categóricas, além da média e desvio padrão para as variáveis numéricas.

Para avaliação da diferença de média nos quatro períodos, realizou-se teste de Análise de Variância de Medidas Repetidas (ANOVA-MR). Para aplicar o teste, inicialmente realizou-se o teste de esfericidade das variâncias dos momentos considerando-se $p > 0,05$ como análise homogênea. A diferença de médias entre todos os períodos foi avaliada considerando-se o valor $p < 0,05$ como estatisticamente significativo. Por fim, o tamanho do efeito foi avaliado pelo Eta Quadrado Parcial (Partial Eta Square - η^2).

ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Maternidade Escola Assis Chateaubriand, sob o Parecer 1.553.641, com aprovação em 2016. O estudo atendeu às recomendações éticas de pesquisa com seres humanos, conforme a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Foi realizado convite às gestantes para participação no estudo, e, posteriormente, houve leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) juntamente com o pesquisador, seguida de assinatura pelas participantes.

RESULTADOS

Das 56 gestantes que iniciaram a participação no estudo, após a primeira semana, houve 9 perdas de seguimento. Entre a 2ª e a 3ª semana de acompanhamento, houve um total de 10 perdas. Entre a 3ª semana e a finalização do estudo, houve 8 perdas, perfazendo uma amostra de 29 participantes que concluíram o estudo, Figura 1.

A maioria das gestantes tinha idade entre 20 e 29 anos (58,9%), sendo a média de $26 \pm 6,44$ anos. Em relação à escolaridade, 44,6% possuíam ensino médio, com valor médio de $12 \pm 2,68$ anos de estudo. Houve predomínio das gestantes que residiam em Fortaleza-Ceará (96,5%). Quanto à renda, 46,6% recebiam de um a dois salários mínimos. A maior parte das gestantes referiu viver com o companheiro (80,4%) e houve predomínio de gestantes que exerciam a função do lar (44,6%).

Em relação à idade gestacional, 42,8% das gestantes encontravam-se no segundo trimestre e 57,2% estavam no terceiro trimestre. Quanto ao número de partos, 55,4% eram primíparas. No que tange à atividade física, apenas 14,3% das gestantes referiram realizar alguma atividade física, apresentados na Tabela 1.

Conforme observado na Tabela 2, após a intervenção houve uma diminuição estatisticamente significativa na pontuação dos seguintes itens da escala: preocupação, incapacidade de controle, nervosismo, cansaço, fúria e incapacidade de superar o estresse. Além disso, houve um aumento estatisticamente significativo na pontuação do item controle das situações.

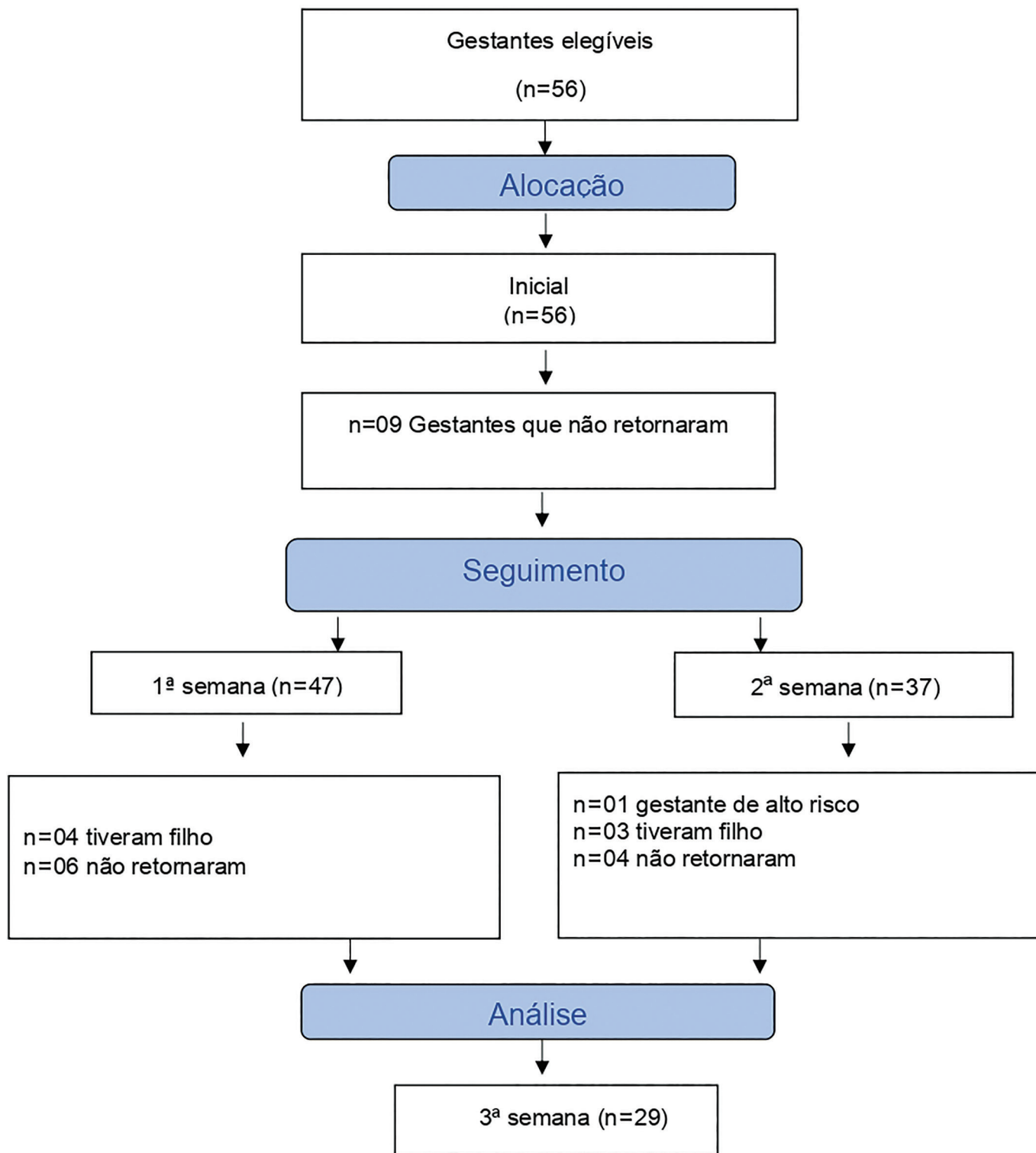


Figura 1 – Fluxograma de coleta de dados e perdas de seguimento.

Em relação ao escore total da escala PSS10, observou-se que a média de estresse percebido na avaliação inicial foi de $22,4 \pm 5,0$. Na primeira semana de acompanhamento a média observada da escala foi $19,1 \pm 5,1$, na segunda semana foi de $18,2 \pm 6,9$ e na terceira semana foi $16,7 \pm 6,7$. Assim, realizou-se uma ANOVA-MR para avaliar a diferença nos escores da escala no momento inicial e seguimentos na primeira, segunda e terceira semana. O teste de esfericidade de Mauchly acatou

o pressuposto da esfericidade (Mauchly's $W = 0,735$; $\chi^2(5) = 8,24$; $p = 0,144$). O resultado geral da ANOVA-MR demonstrou haver diferença estatisticamente significativa do estresse percebido ao longo dos quatro períodos ($F(3,84) = 14,46$; $p < 0,001$; $\eta^2 = 0,341$) (Tabela 3).

Além disso, as análises a posteriori (*post-hoc* de Bonferroni) demonstraram que houve um decréscimo significativo dos níveis de estresse percebido nas três semanas de acompanhamento em

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica e clínica das gestantes (n = 56) – Fortaleza, CE, Brasil, 2016.

Variáveis	N	%
Faixa etária		
Até 19 anos	08	14,3
De 20 a 29 anos	33	58,9
30 anos ou mais	15	26,8
Escolaridade		
Até 09 anos	13	23,2
De 10 a 12 anos	25	44,6
13 anos ou mais	18	32,2
Origem		
Capital	54	96,5
Interior	02	3,5
Renda (em salários mínimos)		
Até 1	01	1,8
Entre 1–2	25	44,6
Entre 2–3	18	32,2
Entre 3–4	06	10,7
Mais de 4	06	10,7
Tipo de união		
Com companheiro	45	80,4
Sem companheiro	11	19,6
Ocupação		
Do lar	25	44,6
Trabalho fora do lar	07	12,5
Estudante	07	12,5
Ambos	17	30,4
Idade gestacional		
Segundo Trimestre	24	42,8
Terceiro Trimestre	32	57,2
Paridade		
Primíparas	31	55,4
Múltiparas	25	44,6
Realização de atividade física		
Sim	8	14,3
Não	48	85,7

relação à avaliação inicial. Todavia, as comparações mostraram possível perda de efeito ao longo do tempo, uma vez que se nota uma relação no limite da significância estatística entre a primeira e terceira semana; e a perda de associação entre primeira e segunda semana de seguimento e entre a segunda e a terceira semana. Esse fato pode se relacionar à perda amostral ao longo do tempo (Tabela 3).

DISCUSSÃO

De acordo com perfil sociodemográfico da amostra, a média de idade das gestantes foi semelhante aos dados de outra pesquisa, cuja média de idade foi de 26 anos⁽²⁴⁾. Corroborando o presente estudo, outra pesquisa nacional demonstrou escolaridade

das gestantes entre 9 e 12 anos de estudo⁽²⁵⁾. O nível de instrução deve ser considerado na consulta pré-natal, pois pode influenciar na compreensão das informações fornecidas durante o acompanhamento⁽²⁴⁾. Assim, mulheres com menor escolaridade apresentam baixa adequação da assistência pré-natal, menor acesso à informação e limitação nos cuidados com a saúde.

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

O presente estudo evidenciou uma redução do estresse percebido após as seis sessões de acupuntura. Estudo semelhante, porém, com diferentes pontos de acupressão, realizado com gestantes nos Estados Unidos, teve também uma redução significativa do estresse⁽²⁶⁾. A melhora progressiva do estresse percebido pelas gestantes ao longo das sessões converge com os resultados obtidos em um relato de caso brasileiro, no qual houve uma diminuição parcial dos sintomas de ansiedade a partir da quarta sessão e uma significativa melhora da gestante, com relato de alívio dos sintomas, a partir da sexta sessão de tratamento⁽²⁷⁾.

A eficácia da acupuntura no tratamento do estresse de gestantes também converge com os resultados de uma revisão sistemática que analisou cinco ensaios clínicos que mostraram uma maior redução geral na ansiedade e estresse no grupo de acupressão do que nos controles simulados⁽²⁸⁾.

A acupuntura vem sendo evidenciada no tratamento geral, ganhando espaço e aceitação no meio científico^(27–29). Dentre as vantagens dessa técnica, destacam-se o relativo baixo custo, a praticidade e a limitada possibilidade de ocorrência de eventos adversos⁽³⁰⁾.

Diante das reações hormonais e variações no fluxo sanguíneo no útero ocasionadas pelo estresse, que influenciam diretamente o meio intrauterino e a relação psicológica entre a mãe e o feto⁽⁹⁾, torna-se promissora a aplicação da terapia por acupuntura para a promoção da saúde mental das gestantes e conseqüente repercussão rumo ao desenvolvimento saudável do conceito⁽²⁸⁾. Visto que os pontos utilizados no estudo são para estimulação da circulação do *Qi* e *Xue*, estes, ao serem estimulados, reorganizam a circulação energética de todo o corpo, restabelecendo assim o equilíbrio entre estados contraditórios de função meridianos⁽²⁸⁾.

Em relação aos riscos para a saúde da criança, um estudo de observações humanas indicou que experiências estressantes durante a gravidez estão associadas a um maior risco de esquizofrenia nas crianças⁽⁹⁾. Além disso, o estresse na gestação pode elevar os riscos de transtornos psiquiátricos, transtorno de déficit de atenção e hiperatividade, ansiedade e atraso no uso de linguagem na criança⁽⁹⁾.

Diante dos riscos do estresse para a morbidade materna e fetal, bem como dos benefícios comprovados do uso da acupuntura na gestação para controle do estresse percebido, reforça-se a possibilidade de os enfermeiros que prestam atendimento à mulher durante o pré-natal lançarem mão de estratégias não farmacológicas para promover o controle emocional, oportunizando uma assistência integral e humanizada. Como é necessária

Tabela 2 – Escore médio e desvio padrão dos itens da escala PSS10, segundo tipo de alteração, momento de medição e valor de p (n = 29) – Fortaleza, CE, Brasil, 2016.

Perguntas escala de estresse	Inicial	1ª Semana	2ª Semana	3ª Semana	p valor*
Itens que diminuiram					
P1: Preocupação	2,22 ± 1,33	1,41 ± 1,33	1,59 ± 1,19	1,42 ± 1,29	0,002
P2: Incapacidade de controle	2,28 ± 1,31	1,36 ± 1,17	1,30 ± 1,17	1,55 ± 1,05	<0,001
P3: Nervosismo	3,05 ± 0,98	1,93 ± 1,31	1,70 ± 1,11	1,62 ± 1,01	<0,001
P6: Cansaço	2,44 ± 1,11	1,71 ± 1,17	1,67 ± 1,25	1,27 ± 1,13	<0,001
P9: Fúria	2,41 ± 1,29	1,73 ± 1,45	1,67 ± 1,44	1,27 ± 1,31	<0,001
P10: Incapacidade de superá-lo	1,91 ± 1,35	1,47 ± 1,32	1,19 ± 1,15	0,86 ± 1,22	<0,001
Itens que não sofreram alteração					
P5: Controle da capacidade	2,04 ± 1,32	2,38 ± 1,33	2,11 ± 1,17	2,04 ± 1,08	0,538
Itens que aumentaram					
P8: Controle das situações	1,46 ± 1,14	2,24 ± 1,13	2,22 ± 1,03	1,93 ± 1,19	0,003
P7: Controle das irritações	2,02 ± 1,42	2,25 ± 1,36	2,43 ± 1,14	2,04 ± 1,27	0,361
P4: Confiança para enfrentar o problema	2,57 ± 1,23	2,68 ± 1,33	2,76 ± 1,09	2,65 ± 1,39	0,754

*Teste ANOVA-MR.

Tabela 3 – Avaliação da mudança da tendência de média do estresse percebido ao longo do tempo (n = 29) – Fortaleza, CE, Brasil, 2016.

Período referência	Período de comparação	Diferença de médias	Erro padrão	p valor*	IC 95% para a diferença de médias	
					Limite inferior	Limite superior
Inicial	1ª Semana	3,21	0,79	0,002	0,97	5,45
	2ª Semana	3,70	0,99	0,005	0,88	6,50
	3ª Semana	6,14	1,08	<0,001	3,06	9,21
1ª Semana	2ª Semana	0,48	0,72	1,000	-1,55	2,52
	3ª Semana	2,93	1,02	0,046	0,04	5,82
2ª Semana	3ª Semana	2,45	0,98	0,110	-0,33	5,22

*Teste ANOVA-MR.

habilitação específica para o exercício da acupuntura por parte dos profissionais de saúde, há a possibilidade de encaminhamento das pacientes a serviços que oferecem atendimentos a partir das PICs.

Como limitações da presente pesquisa, citamos o tempo de seguimento curto, a perda de seguimento e a ausência de grupo controle, que limitam a possibilidade de generalização dos resultados e a força da evidência encontrada. Essas condições podem ser consideradas na realização de futuras pesquisas. Destaca-se que neste estudo foi utilizado apenas o protocolo indicado na acupuntura para o tratamento de estresse em gestantes, o que demonstra a necessidade de cautela na generalização dos resultados encontrados.

CONCLUSÃO

O estudo evidenciou efeito positivo de um acompanhamento de sessões de acupuntura sobre a diminuição do estresse percebido, com melhora significativa do estresse percebido a cada sessão realizada e decréscimo significativo dos níveis de estresse percebido nas três semanas de acompanhamento em relação à avaliação inicial. Diante desses resultados, a acupuntura pode ser recomendada como um recurso fundamental para intervenções, visando a promoção da saúde mental das gestantes no pré-natal de risco habitual. Todavia, faz-se necessária a realização de estudos experimentais capazes de controlar as variáveis que possam interferir no estresse percebido, a fim de melhor elucidar o estresse percebido pelas gestantes.

RESUMO

Objetivo: Analisar os efeitos da acupuntura no tratamento de estresse percebido em gestantes. **Método:** Estudo de intervenção do tipo antes e depois, realizado em unidade básica de saúde de Fortaleza-Ceará, com 56 gestantes. As gestantes realizaram seis sessões de acupuntura, com periodicidade de duas sessões por semana e duração de 30 minutos. Antes da primeira sessão, aplicou-se instrumento de coleta de dados sociodemográficos, clínicos e obstétricos. Semanalmente, foi aplicada a Escala Global de Estresse Percebido (PSS10) para verificar a evolução do estresse durante o tratamento. **Resultados:** Após a intervenção, houve uma diminuição significativa na pontuação dos seguintes itens da escala: preocupação, incapacidade de controle, nervosismo, cansaço, fúria e incapacidade de superar o estresse ($p < 0,05$). Observou-se aumento significativo na pontuação do item controle das situações ($p = 0,003$). Houve diferença significativa na média de estresse percebido da sessão inicial em relação às sessões da 1ª, 2ª e 3ª semana ($p < 0,001$). **Conclusão:** O uso da acupuntura para tratamento do estresse na gestação reduziu o estresse percebido pelas gestantes.

DESCRITORES

Gestantes; Estresse Emocional; Acupuntura; Terapias Complementares; Enfermagem Obstétrica.

RESUMEN

Objetivo: Analizar los efectos de la acupuntura en el tratamiento de estrés percibido en embarazadas. **Método:** Estudio de intervención del tipo antes y después, realizado en Unidad Básica de Salud de Fortaleza, Ceará, Brasil, con 56 embarazadas. Las embarazadas realizaron seis sesiones de acupuntura, con periodicidad de dos sesiones semanales y duración de 30 minutos. Antes de la primera sesión se aplicó instrumento de recolección de datos sociodemográficos, clínicos y obstétricos. Se aplicó semanalmente la Escala Global de Estrés Percibido (PSS10) para averiguar la evolución del estrés durante el tratamiento. **Resultados:** Tras la intervención, hubo disminución significativa en la puntuación de los siguientes ítems de la escala: preocupación, incapacidad de control, nerviosismo, cansancio, rabia e incapacidad de superación del estrés ($p < 0,05$). Se observó notable crecimiento en la puntuación del ítem control de las situaciones ($p = 0,003$). Hubo diferencia significativa en la media de estrés percibido de la sesión inicial en relación a las sesiones de la 1ª, 2ª y 3ª semana ($p < 0,001$). **Conclusión:** El uso de la acupuntura para el tratamiento del estrés en el embarazo reduce el estrés percibido por las embarazadas.

DESCRIPTORES

Mujeres Embarazadas; Distrés Psicológico; Acupuntura; Terapias Complementarias; Enfermería Obstétrica.

REFERÊNCIAS

1. Bastos RA. The symptoms of stress from the perspective of Traditional Chinese Medicine. *ABCS Health Sciences*. 2015;40(2):96-101.
2. Organización Internacional del Trabajo. Estrés en el trabajo: Un reto colectivo. Servicio de Administración del Trabajo, Inspección del Trabajo y Seguridad y Salud en el Trabajo (LABADMIN/OSH) [Internet]. Ginebra: OIT; 2016 [citado 2021 Abr 12]. Disponible em: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/-ed_protect/-protrav/-safework/documents/publication/wcms_466549.pdf.
3. Vieira BD, Parizotto AP. Alterações psicológicas decorrentes do período gravídico. *Unoesc & Ciência – ACBS* [Internet]. 2013 [citado 2021 Abr 12];4(1):79-90. Disponible em: <https://editora.unoesc.edu.br/index.php/acbs/article/viewFile/2559/pdf>.
4. Engidaw NA, Mekonnen AG, Amogne, FK. Perceived stress and its associated factors among pregnant women in Bale Zone Hospitals, Southeast Ethiopia: a cross-sectional study. *BMC Res Notes*. 2019;12(356):1-6. DOI: <https://doi.org/10.1186/s13104-019-4383-0>.
5. Pantha S, Hayes B, Yadav B, Sharma P, Shrestha A, Gartoulla P. Prevalence of stress among pregnant women attending antenatal care in a tertiary maternity hospital in Kathmandu. *J Womens Health Care*. 2014;3(5):183. DOI: <https://doi.org/10.4172/2167-0420.1000183>.
6. Tung J, Keenan K, Stepp SD, Hipwell AE. The moderating effects of traumatic stress on vulnerability to emotional distress during pregnancy. *Dev Psychopathol*. 2020;32(2):673-686. DOI: <https://doi.org/10.1017/S0954579419000531>.
7. Rodríguez Fernández, MC. Eficacia de la meditación para el control del malestar psicológico en gestantes con riesgo de complicaciones inminentes. *MEDISAN* [Internet]. 2016 [citado 2021 Abr 12]; 20(5):652-657. Disponible em: https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102930192016000500009&lng=es&tlng=es.
8. Wadhwa PD, Entringer S, Buss C, Lu MC. The contribution of maternal stress to preterm birth: issues and considerations. *Clin Perinatol*. 2011;38(3):351-84. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.clp.2011.06.007>.
9. Tanoue K, Watanabe Z, Nishigori H, Iwama N, Satoh M, Murakami T, et al. The prevalence of psychological distress during pregnancy in Miyagi Prefecture for 3 years after the Great East Japan Earthquake. *Environ Health Prev Med*. 2021;26(1):27. DOI: <http://dx.doi.org/10.1186/s12199-021-00944-2>.
10. Borges MR, Madeira LM, Azevedo VMGO. Complementary and integrative practices in women's health care: a strategy for the humanization of medical care at Sofia Feldman Hospital. *REME*. 2011;15(1):105-113.
11. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. -Brasília:Ministério da Saúde;2006[citado 2021 Abr 13]. Disponible em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnpic.pdf>.
12. Wild B, Brenner J, Joos S, Samstag Y, Buckert M, Valentini J. Acupuncture in persons with an increased stress level—Results from a randomized-controlled pilot trial. *PLoS ONE*. 2020;15(7):e0236004. DOI: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0236004>.
13. Brinkhaus B, Ortiz M, Dietzel J, Willich S. Akupunktur bei Schmerzkrankungen und Allergien – von der klinischen Erfahrung zur Evidenz. *Bundesgesundheitsbl*. 2020;63: 561-569. DOI: <http://dx.doi.org/10.1007/s00103-020-03127-6>.
14. Allais G, Chiarle G, Sinigaglia S, Airola G, Schiapparelli P, Bergandi F, et al. Acupuncture treatment of migraine, nausea, and vomiting in pregnancy. *Neurol Sci*. 2019;40:213-215. DOI: <http://dx.doi.org/10.1007/s10072-019-03799-2>.
15. Ormsby SM, Smith CA, Dahlen HG, Hay PJ. The feasibility of acupuncture as an adjunct intervention for antenatal depression: a pragmatic randomised controlled trial. *J Affect Disord*. 2020;275:82-93. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2020.05.089>.
16. Martins ES, Da Costa N, Holanda SM, Castro RCMB, Aquino PS, Pinheiro AKB. Nursing and advanced acupuncture for relief of low back pain during pregnancy. *Acta Paulista de Enfermagem*. 2019;32(5):477-484. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201900067>.
17. Osório SMB, Silva Júnior LG, Nicolau AIO. Avaliação da efetividade de métodos não farmacológicos no alívio da dor do parto. *Revista Rene*. 2014;15(1):174-84. DOI: <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.2014000100022>.
18. Balk JA, Catov J, Horn B, Gecsi K, Wakim AM. The relationship between perceived stress, acupuncture, and pregnancy rates among IVF patients: A pilot study. *Complement Ther Clin Pract*. 2009; 26(3):154-157. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ctcp.2009.11.004>.
19. Kopp MS, Thege BK, Balog P, Stauder A, Salavec G, Róza S, et al. Measures of stress in epidemiological research. *J Psychosom Res*. 2010;69(2): 211-25. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpsychores.2009.09.006>.
20. Klein EM, Brähler E, Dreier M, Reinecke L, Müller, KW, Schmutzer G, et al. The German version of the Perceived Stress Scale – psychometric characteristics in a representative German community sample. *BMC Psychiatry*. 2016;159. DOI: <http://dx.doi.org/10.1186/s12888-016-0875-9>

21. Reis RS, Hino AA, Añez CR. Perceived stress scale: reliability and validity study in Brazil. *J Health Psychol.* 2010;15(1):107-14. DOI: <http://dx.doi.org/10.1177/1359105309346343>
22. Auteroche B, Navailh P, Maronnaud P, Mullens E. *Acupuntura em ginecologia e obstetrícia.* São Paulo: Andrei; 1985.
23. Ross J. *Combinação dos pontos de acupuntura: A chave para o êxito clínico.* São Paulo: Ed. Roca; 2003.
24. Costa ES, Pinon GMB, Costa TS, Santos RCA, Nobrega AR, De Sousa LB, et al. Alterações fisiológicas na percepção de mulheres durante a gestação. *Revista Rene [Internet].* 2010 [citado 2021 Abr 17];11(2):86-93. Disponível em <http://www.redalyc.org:9081/html/3240/324027970010/>
25. Peixoto CR, Lima TM, Costa CC, Freitas LV, Oliveira AS, Damasceno AKD. Perfil das gestantes atendidas no serviço de pré-natal das unidades básicas de saúde de Fortaleza-Ce. *REME.* 2012;16(2):171-177. DOI: <http://dx.doi.org/doi.org/S1415-27622012000200004>.
26. Smith GN, Walker MC, Liu A, Wen SW, Swansburg M, Ramshaw H, et al. A history of preeclampsia identifies women who have underlying cardiovascular risk factors. *Am J Obstet Gynecol.* 2009;200(1):58.e1-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ajog.2008.06.035>.
27. Silva ALP. The treatment of anxiety through acupuntura: a case study. *Psicologia: ciência e profissão.* 2010;30(1):200-211. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-98932010000100015>.
28. Lopes JLC, Cruz LAP, Leopoldo VC, Campos FR, Almeida AM, Silveira RCCP. Effectiveness of Traditional Chinese Acupuncture versus Sham Acupuncture: a Systematic Review. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2016;24(27):62. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0647.2762>.
29. Peres KCO, Mejia DPM. Tratamento da lombalgia gestacional com acupuntura: uma revisão de literatura. *Bio Cursos [Internet].* 2013 [citado 2021 Abr 19]. Disponível em: <http://portalbiocursos.com.br/ohs/data/docs/1777>.
30. Park J, Sohn Y, White AR, Lee H. The safety of acupuncture during pregnancy: a systematic review. *Acupunct Med.* 2014;32(3):257-266. DOI: <http://dx.doi.org/10.1136/acupmed-2013-010480>.

EDITOR ASSOCIADO

Maria Luiza Gonzalez Riesco



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença de Atribuição Creative Commons.