



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA  
MESTRADO EM SAÚDE COLETIVA**

**FERNANDO SOARES DA SILVA NETO**

**EFETIVIDADE DA AURICULOTERAPIA NA DOR E ANSIEDADE DE  
PARTURIENTES: ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO**

**João Pessoa – Paraíba (PB)**

**2023.2**

**FERNANDO SOARES DA SILVA NETO**

**EFETIVIDADE DA AURICULOTERAPIA NA DOR E ANSIEDADE DE  
PARTURIENTES: Ensaio clínico randomizado**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva, da Universidade Federal da Paraíba (UFPB) como requisito para obtenção do Título de **Mestre em Saúde Coletiva.**

**Orientador:** Prof. Dr. Ricardo de Sousa Soares

**Coorientadora:** Profa. Dr<sup>a</sup> Juliana Sousa Soares de Araújo

**Área de concentração:** Epidemiologia

**Subárea:** Práticas Integrativas e Complementares em Saúde na Saúde da Mulher

**Linha de pesquisa:** Processo saúde-doença e condições de vida de populações

**João Pessoa – Paraíba (PB)**

**2023.2**

**Catálogo na publicação**  
**Seção de Catalogação e Classificação**

S586e Silva Neto, Fernando Soares da.

Efetividade da auriculoterapia na dor e ansiedade de parturientes : ensaio clínico randomizado / Fernando Soares da Silva Neto. - João Pessoa, 2023.  
83 f. : il.

Orientação: Ricardo de Sousa Soares.  
Coorientação: Juliana Sousa Soares de Araújo.  
Dissertação (Mestrado) - UFPB/CCS.

1. Trabalho de parto. 2. Dor do parto. 3. Auriculoterapia. 4. Acupuntura. 5. Práticas integrativas e complementares. I. Soares, Ricardo de Sousa. II. Araújo, Juliana Sousa Soares de. III. Título.

UFPB/BC

CDU 612.63.028(043)



UNIVERSIDADE FEDERAL DA  
PARAÍBACENTRO DE CIÊNCIAS DA  
SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE  
COLETIVA



### ATA DE SESSÃO DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO

Curso de Pós-Graduação <b>Pós-Graduação em Saúde Coletiva</b>	Instituição <b>UFPB</b>
Ata da Sessão de Defesa de Dissertação do (a) Mestrando(a) <b>FERNANDO SOARES DA SILVA NETO</b>	
Realizada no Dia <b>13 de Dezembro de 2023</b>	

Às 10:00 horas do dia 13 de Dezembro do ano de 2023 realizou-se a sessão de defesa do Trabalho de Conclusão de Mestrado, do(a) discente

**Fernando Soares da Silva Neto**

Intitulado

**EFETIVIDADE DA AURICULOTERAPIA NA DOR E ANSIEDADE DE  
PARTURIENTES: ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO**

A banca examinadora foi composta pelos professores doutores

Ricardo de Sousa Soares, Orientador, Juliana Sousa Soares de Araújo, co-orientadora,

\* Membro Externo – Prof. Dr. Hemílio Fernandes Campos Coelho; Programa de Pós Graduação em Modelo de Decisão e Saúde (PPGMDS); Universidade Federal da Paraíba - UFPB.

\* Membro Externo – Profa. Drª Daniella de Souza Barbosa; Programa de Pós Graduação em Educação (PPGE); Universidade Federal da Paraíba - UFPB.

\* Membro Interno – Prof. Dr. Wilton Wilney Nascimento Padilha; Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva (PPGSC); Universidade Federal da Paraíba - UFPB.

A sessão foi aberta pelo(a) presidente da banca, que apresentou a banca examinadora e o(a) orientando(a). Em seguida, o (a) candidato(a) procedeu com a apresentação do trabalho. Após a exposição, seguiu-se o processo de arguição do(a) mestrando(a). Após, a banca se reuniu reservadamente para deliberação.

Diante do exposto, considerando que a mestranda, dentro do prazo regimental, cumpriu todas as exigências do Regimento Geral da UFPB, do Regulamento Geral dos Cursos de Pós-Graduação "Stricto Sensu" da UFPB e do Regulamento do programa, está apto a obter o Grau de MESTRE EM SAÚDE COLETIVA, a ser conferido pela Universidade Federal da Paraíba.

*Daniella*      *Wilton*



UNIVERSIDADE FEDERAL DA  
PARAÍBACENTRO DE CIÊNCIAS DA  
SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE  
COLETIVA



A banca examinadora considerou Aprovado o trabalho do discente com as modificações a serem realizadas e entregues num prazo de 30 dias. Sendo encerrada a sessão pelo orientador do programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva/UFPB, lavrei a presente ata, que depois de lida e aprovada, será assinada por mim e pelos membros da banca examinadora.

Prof. Dr. Sérgio Augusto  
13/12/23  
Ass.  
Barbosa.

**FERNANDO SOARES DA SILVA NETO**

**EFETIVIDADE DA AURICULOTERAPIA NA DOR E ANSIEDADE DE  
PARTURIENTES: Ensaio clínico randomizado**

*Aprovada em:* 13 de dezembro de 2023 no Auditório do CCS/UFPB.

**BANCA EXAMINADORA:**

---

**Prof. Dr. Ricardo de Sousa Soares**

Orientador – CCM/UFPB

Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva – PPGSC

---

**Profa. Dr<sup>a</sup> Juliana Sousa Soares de Araújo**

Coorientadora - CCM/UFPB

Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva - PPGSC

---

**Prof. Dr. Hemílio Fernandes Campos Coelho**

Examinador Externo – CCEN/UFPB

Programa de Pós Graduação em Modelo de Decisão e Saúde - PPGMDS

---

**Profa. Dr<sup>a</sup> Daniella de Souza Barbosa**

Examinador Externo – CCM/UFPB

Programa de Pós Graduação em Educação - PPGE

---

**Prof. Dr. Wilton Wilney Nascimento Padilha**

Examinador Interno – CCS/UFPB

Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva - PPGSC

**João Pessoa – Paraíba (PB)**

**2023.2**

## DEDICATÓRIA

A meus avós mãe Tonha e pai Fernando ambos (*in memoriam*), por serem um marco na  
minha existência.

**“Quem não tem medo da vida também não tem medo da morte (Arthur Schopenhauer)”**

## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus pela sua graça, bondade e amor infinito, por me guiar em todo este processo e me mostrar quanto sou forte para enfrentar as adversidades encontradas. Ao meu senhor, eu entrego este ciclo e agradeço pela dádiva de lhe adorar enquanto eu respirar.

Amplio o agradecimento a mim mesmo, pois por vezes pensei em desistir, em retroceder, porém, olhei para meus sonhos, projetos e propósitos e segui, agradeço a minha garra de lutar e fé em conquistar tudo que um dia alguém ou a própria sociedade disse que não seria possível, sou o exemplo vivo que a educação é o ponto chave para as mudanças na vida.

A minha sobrinha Laura que me fortalece com sua existência, pela felicidade, carinho e alegria em minha vida. Você não imagina a força que me traz.

A minha mãe Marizete (conhecida por todos como Dona Zeti), que é uma pessoa com muita garra e perseverança, que mesmo com pouco estudo não mediu esforços para os meus seguir, obrigado minha Mainha, meu eterno amor, isso é nosso.

A minha irmã Mauricélia, minha tia Linda, meu tio Ricardo, tia Ana e demais familiares pelo apoio e carinho durante toda minha trajetória.

A meus pacientes que sempre me motivaram a encontrar maneiras e formas baseadas em evidências e atualizações para atendê-los, ajudando em sua totalidade a melhoria da qualidade de vida de todos(as).

A minhas amigas Ingra, Kassya e Nayara que indiretamente ou diretamente me auxiliaram neste processo, compartilhando momentos, frustrações, cansaços e percalços.

A meu amigo de alma Ian David, por compartilhar comigo, momentos de dificuldades pessoais e acadêmicas, me incentivar a descobrir a minha força interior, não me deixar desistir e me mostrar que sou maior e melhor do que ontem, por me motivar em momentos de dor e desespero e sempre acreditar na minha força.

A meus colegas da 3º turma da Pós Graduação em Saúde Coletiva (PPGSC) pelo companheirismo neste processo.

A toda equipe do Instituto Cândida Vargas (ICV) pelo apoio e carinho em todo processo desta pesquisa, em especial a Valéria (Centro de Estudos), Sidicleia (Direção), Enf. Carlinha, Fisioterapeuta Camila, Fisioterapeuta Marina, Fisioterapeuta Bruna, Fisioterapeuta Rosanna, toda equipe médica que me abraçou e a pesquisa de uma maneira espetacular e demais profissionais, eternizo aqui como uma linda equipe de apoio.

As parturientes e seus/suas acompanhantes que sem esta participação nada seria possível, obrigado por me deixar participar de maneira direta deste momento especial na vida de cada uma, sou e sempre serei eternamente grato por cada história, parto e nascimento.

As minhas alunas, que foram meus membros superiores e inferiores nesta pesquisa, Amanda, Laura e Suellen, vocês foram essenciais para a execução deste projeto, sem vocês, tudo seria mais difícil.

Aos colegas do grupo de pesquisa em práticas integrativas, pelo carinho e alegria.

A coordenação de entrada no programa Prof. Dr. Pedro Cruz e Profa. Flavia Emília, pela execução do PPGSC e efetividade nas demandas quando existentes em qual me direcionava.

Aos professores do PPGSC pela contribuição direta e indireta que sempre me prestaram, pelo carinho e afeto, tal como respeito durante esta caminhada, seja no processo acadêmico ou administrativo.

Em especial ao meu orientador Prof. Dr. Ricardo Soares, que teve a paciência, insistência e compreensão em momentos que passei, que foi amigo e orientador, que me proporcionou uma caminhada plena e de grande produção, que soube dosar e respeitar meus momentos de fraqueza e desmotivação, que me ajudou nas minhas inseguranças e ficou muitas vezes mais feliz que eu, quando tudo dava certo, que soube cobrar e ser rígido quando necessitou, sem deixar de ser humano e um mestre que nasceu para tal, essa caminhada só foi mais tranquila por sua presença professor. Meu eterno carinho e respeito.

A minha coorientadora Profa. Dra. Juliana Soares, pelo carinho, respeito, insistência e confiança no meu trabalho quanto profissional, acadêmico e ser humano, por me motivar e topar entrar nas minhas ideias, por me mostrar que sou capaz, só basta tentar, obrigado professora por tudo, sua ajuda neste projeto foi essencial para conclusão. Meu eterno respeito, carinho e afeto.

A FAPESQ - Fundação de Apoio à Pesquisa do Estado da Paraíba pelo apoio no financiamento desta dissertação por meio da bolsa disponibilizada.

A todos que contribuíram com esta fase da minha história, desde meu nascimento a minha formação acadêmica, de forma direta ou indireta.

Por fim e não menos importante, a meus intercessores, que mesmo eu não vos conhecendo, sei que estavam e estão orando por mim a todo instante, me levando a alcançar voos firmes e altos.

*Que venha o próximo passo.*

## EPÍGRAFE

*“Para mudar o mundo, é preciso, primeiro, mudar a forma de nascer.”*

**(Michel Odent)**

SILVA NETO, Fernando Soares da. **Efetividade da auriculoterapia na dor e ansiedade em parturientes: Ensaio clínico randomizado**. 2023. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva - Centro de Ciências em Saúde). Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa-PB.

## RESUMO

Dentre os contextos mais recentes de cuidado e humanização, as Práticas Integrativas vêm ganhando espaço e se tornando uma forma de auxiliar a mulher dentro do ciclo gravídico-puerperal. Práticas como aromaterapia, auriculoterapia, musicoterapia, massagens, reflexologia e florais tem sido crescentemente utilizada e estudada no cuidado à mulher na gestação, parto e puerpério em diversos desfechos. O uso das PICs é muito relevante, pois detém uma forma alternativa de minimizar desconfortos, e promover a melhoria das condições de saúde, numa visão holística e humanística. Esta dissertação está estruturada em duas etapas: a primeira é uma investigação metodológica, que buscou sumarizar os estudos científicos acerca do uso das práticas integrativas e complementares (PICs) no manejo da dor em parturientes, para tal, realizou-se uma Revisão Sistemática. Incluíram-se 17 estudos, que avaliaram 2.371 mulheres. O uso da massoterapia e acupuntura se destacaram, frente ao manejo da dor durante o trabalho de parto. Não houve homogeneidade entre os protocolos de aplicação terapêutica. Quatro estudos obtiveram alto risco de viés e 13 baixo risco de viés. As PICs demonstram ser uma alternativa viável, de fácil manejo e boa eficácia anverso a dor do parto, quando comparado a cuidados usuais e/ou placebo. A segunda etapa, se deu por elaboração de um Ensaio Clínico, randomizado, controlado, com dois braços, que propôs avaliar a efetividade do uso da auriculoterapia na dor e ansiedade de mulheres em trabalho de parto. Foram recrutadas mulheres atendidas no Instituto Cândida Vargas – ICV, internas no Centro Obstétrico, em trabalho de parto ativo. A coleta de dados realizou-se com a aplicação de questionários pré e pós-intervenção e escalas associadas ao cenário de pesquisa. Elencou-se um nível de significância de 5% para todas as variáveis. A pesquisa segue os preceitos éticos com aprovação pelo CEP Parecer: (5.722.961) e *ReBEC* obtendo número de aprovação RBR-6gpvcvr. A idade média no grupo intervenção foi de 26,01 anos e no grupo controle de 25,51 anos. A maioria das parturientes da intervenção (62-75,6%) e controle (71-79,8%) se declaram não brancas, ou seja, parda, preta, indígena e/ou amarela. Observou-se um aumento progressivo da média de dor no grupo controle em comparação à intervenção. Já em relação a ansiedade, mantém um padrão de aumento discreto na escala de ansiedade no controle durante as 2 horas de observação, enquanto o grupo intervenção observa uma diminuição. A análise dos dados mostrou que os escores de dor e ansiedade após 120 minutos são estatisticamente significativos ( $p$ -valor  $<0,05$ ) tanto para a intervenção como para o controle, entretanto, com um aumento da média e mediana da dor e da ansiedade no grupo controle, e com a diminuição da média e mediana no GI. O risco relativo para auriculoterapia é de 2,29, com um número necessário para tratar de ( $n=03$ ) e da ansiedade é de 79,3% na intervenção e de 61,8% no controle, apresentando um risco relativo para a não piora de 1,62, e um número necessário para tratar de ( $n=06$ ). A análise de comparação da dor e da ansiedade após a aplicação de auriculoterapia mostrou uma redução estatisticamente significativa de dor e ansiedade no grupo intervenção quando comparado ao controle, tanto na comparação das medianas como ao comparar a proporção de mulheres que obtiveram uma manutenção ou melhora da dor e da ansiedade no durante o trabalho de parto nos dois grupos. A partir da análise pode-se concluir que a auriculoterapia apresenta uma efetividade importante na estabilização e melhora da dor e da ansiedade no trabalho de parto.

**Palavras-Chave:** Trabalho de Parto; Dor do Parto; Auriculoterapia; Acupuntura; PICS.

SILVA NETO, Fernando Soares da. **Effectiveness of auriculotherapy on pain and anxiety in parturient women: Randomized clinical trial**. 2023. Dissertation (Master's in Public Health – Health Sciences Center). Federal University of Paraiba. João Pessoa-PB.

### ABSTRACT

Among the most recent contexts of care and humanization, Integrative Practices have been gaining ground and becoming a way of helping women within the pregnancy-puerperal cycle. Practices such as aromatherapy, auriculotherapy, music therapy, massages, reflexology and floral remedies have been increasingly used and studied in the care of women during pregnancy, childbirth and the postpartum period in various outcomes. The use of PICs is very relevant, as it provides an alternative way of minimizing discomfort and promoting improvements in health conditions, from a holistic and humanistic perspective. This dissertation is structured in two stages: the first is a methodological investigation, which sought to summarize scientific studies on the use of integrative and complementary practices (PICs) in the management of pain in parturient women. To this end, a Systematic Review was carried out. 17 studies were included, which evaluated 2,371 women. The use of massage therapy and acupuncture stood out in terms of pain management during labor. There was no homogeneity between therapeutic application protocols. Four studies obtained a high risk of bias and 13 a low risk of bias. PICs prove to be a viable, easy-to-manage and effective alternative to labor pain when compared to usual care and/or placebo. The second stage involved the development of a Clinical Trial, randomized, controlled, with two arms, which proposed to evaluate the effectiveness of using auriculotherapy in the pain and anxiety of women in labor. Women attending the Instituto Cândida Vargas – ICV, admitted to the Obstetric Center, in active labor were recruited. Data collection was carried out with the application of pre- and post-intervention questionnaires and scales associated with the research scenario. A significance level of 5% was set for all variables. The research follows ethical precepts with approval by CEP Opinion: (5,722,961) and ReBEC obtaining approval number RBR-6gpvcvr. The average age in the intervention group was 26.01 years and in the control group 25.51 years. The majority of parturients in the intervention (62-75.6%) and control (71-79.8%) declared themselves non-white, that is, brown, black, indigenous and/or yellow. A progressive increase in average pain was observed in the control group compared to the intervention. Regarding anxiety, there is a pattern of slight increase on the anxiety scale in the control group during the 2 hours of observation, while the intervention group observes a decrease. Data analysis showed that pain and anxiety scores after 120 minutes are statistically significant ( $p$ -value  $<0.05$ ) for both the intervention and control, however, with an increase in the mean and median of pain and anxiety in the control group, and with a decrease in the mean and median in the GI. The relative risk for auriculotherapy is 2.29, with a number needed to treat ( $n=03$ ) and anxiety is 79.3% in the intervention and 61.8% in the control, presenting a relative risk for not worsening of 1.62, and a number necessary to treat ( $n=06$ ). The comparison analysis of pain and anxiety after the application of auriculotherapy showed a statistically significant reduction in pain and anxiety in the intervention group when compared to the control, both when comparing medians and when comparing the proportion of women who achieved maintenance or improvement in pain and anxiety during labor in both groups. From the analysis it can be concluded that auriculotherapy is significantly effective in stabilizing and improving pain and anxiety during labor.

**Key-words:** Labor; Labor Pain; Auriculotherapy; Acupuncture; PICS.

## **LISTA DE ABREVIATURAS**

**CONSORT** - Consolidated Standards of Reporting Trials

**GPICs** - Grupo de Pesquisa em Práticas Integrativas e Complementares em Saúde

**ICV** – Instituto Cândida Vargas

**IHAC** – Iniciativa Hospital Amigo da Criança

**MS** - Ministério da Saúde

**OMS** - Organização Mundial da Saúde

**PAISM** - Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher

**PNAISM** - Política Nacional de Assistência Integral à Saúde da Mulher

**PNH** - Política Nacional de Humanização

**PICs** - Práticas Integrativas e Complementares

**PNPICs** - Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde

**RAMI** - Rede de Atenção Materna e Infantil

**SUS** - Sistema Único de Saúde

**TCLE** - Termo de Consentimento Livre Esclarecido

**UFPB** – Universidade Federal da Paraíba

## LISTA DE FIGURAS

<b>Figura 1:</b> Fachada do Instituto Cândida Vargas (ICV) em pleno funcionamento.....	12
<b>Figura 2:</b> Busca e seleção dos estudos para a revisão sistemática de acordo com PRISMA.....	20
<b>Figura 3:</b> Fluxograma de alocação da pesquisa.....	39
<b>Figura 4:</b> Evolução dos escores da Escala Visual Analógica da dor no GI e GC (zero, 30, 60 e 120 minutos) .....	42
<b>Figura 5:</b> Evolução dos escores da Escala Likert para ansiedade, no GI e GC (zero, 30, 60 e 120 minutos) .....	42

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 1:</b> Estratégia de Busca com base nos DECS/MeSH.....	19
<b>Quadro 2:</b> Caracterização dos estudos incluídos.....	20

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1:</b> Caracterização dos estudos incluídos.....	24
<b>Tabela 2:</b> Escala Jadad de ensaios clínicos incluídos na revisão sistemática – avaliação de viés.....	25
<b>Tabela 3:</b> caracterização sociodemográfica e clínicas dos grupos de estudo.....	40
<b>Tabela 4:</b> Caracterização dos grupos de estudo, conforme escalas de dor e ansiedade por tempo (inicial, 30, 60 e 120 min), segundo média e desvio padrão.....	41
<b>Tabela 5:</b> Comparação entre médias e medianas por grupo nas variáveis dor e ansiedade – t-0min e 120min.....	43
<b>Tabela 6:</b> Comparação entre médias e medianas por grupo nas variáveis dor e ansiedade – t-0min e 120min.....	43

## SUMÁRIO

<b>APRESENTAÇÃO.....</b>	<b>4</b>
<b>CAPÍTULO I.....</b>	<b>5</b>
<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>5</b>
<b>2 OBJETIVOS.....</b>	<b>9</b>
2.1 Objetivo Geral.....	9
2.2 Objetivos Especificos.....	9
<b>CAPÍTULO II.....</b>	<b>10</b>
<b>3 MATERIAIS E MÉTODO.....</b>	<b>10</b>
3.1 Delineamento do estudo.....	10
3.2 Cálculo amostral.....	10
3.3 Recrutamento e local do estudo.....	11
3.4 Critérios de elegibilidade.....	12
3.3.1 Critérios de inclusão.....	12
3.3.2 Critérios de exclusão.....	12
3.5 Aleatorização e sigilo de alocação.....	13
3.6 Aspectos éticos.....	13
3.7 Locais, parâmetros e técnica de aplicação.....	13
3.8 Instrumentos de coleta e Formação.....	14
3.9 Planejamento de análise estatística.....	15
3.9.1 Contagem e agrupamento dos dados.....	15
3.9.2 Análise estatística.....	15
<b>CAPÍTULO III.....</b>	<b>16</b>
<b>4 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>	<b>16</b>
4.1 Artigo 1 - Práticas Integrativas e Complementares (PICS) utilizadas no manejo da dor em mulheres durante trabalho de parto: Revisão sistemática.....	16
4.2 Artigo 2 - Efetividade da auriculoterapia na dor e ansiedade em parturientes: Ensaio clínico randomizado.....	32
<b>CAPÍTULO IV.....</b>	<b>49</b>
<b>5 CONCLUSÃO.....</b>	<b>49</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>50</b>
<b>APÊNDICE A - PRODUTOS E ATIVIDADES DESENVOLVIDAS DURANTE O PERÍODO DO MESTRADO.....</b>	<b>54</b>
<b>APÊNDICE B - Erro! Indicador não definido.</b>	
<b>ANEXO A – ESCALA VISUAL ANALÓGICA (EVA).....</b>	<b>66</b>
<b>ANEXO B – CERTIDÃO DE APROVAÇÃO DO PROJETO.....</b>	<b>67</b>
<b>ANEXO C - ANUÊNCIA DA INSTITUIÇÃO CÂNDIDA VARGAS (ICV).....</b>	<b>68</b>
<b>ANEXO D – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP DA UFPB.....</b>	<b>69</b>
<b>ANEXO E – PARECER CONSUBSTANCIADO DO REBEC.....</b>	<b>71</b>

## APRESENTAÇÃO

Optou-se por expor este trabalho em formato de *multipaper*, visando a construção de ciência e posterior publicação, conforme modelo alternativo do Programa de Pós-Graduação.

Esta pesquisa surgiu a partir da experiência e observação do autor no campo da saúde materno infantil, transversalmente com o campo da epidemiologia clínica e suas dimensões na tomada de decisão em saúde, com aporte da assistência interprofissional.

Esta dissertação, parte da realidade de proporcionar meios não farmacológicos, de baixo custo e fácil aplicabilidade, que melhorem a humanização em saúde durante o trabalho de parto, parto e nascimento em mulheres com dor e ansiedade relacionadas ao processo.

Observou-se baixa produção científica com delineamento de ensaio clínico e qualidade metodológica satisfatória, no que tange a identificação, plausibilidade, efetividade e posterior implementação das práticas integrativas nos serviços de obstétricos. Estes tipos de estudos são primordiais para a decisão em saúde, pois traz uma assistência ampla e baseada em evidências científicas, levando a implantação de políticas públicas de cuidado em todo território de prática.

A dissertação está dividida em quatro capítulos, direcionais para leitura e interpretação dos achados. O **capítulo I** descreve o levantamento introdutório da pesquisa, tal como sua relevância e pontos justificáveis de execução, além dos objetivos, divididos em geral e específicos.

O **capítulo II** é o percurso metodológico da pesquisa, seguindo normativas éticas e análise de estudos anteriores, que proporciona um embasamento teórico científico amplo e aplicável, detalhando o manejo, instrumentos e forma de avaliação da conduta elencada, tal como direcionamentos estatísticos e específicos.

O **capítulo III** descreve-se os resultados e discussão desta dissertação através de dois estudos originais. O primeiro (1) apresenta o levantamento da literatura contemplado através de uma revisão sistemática sobre as práticas integrativas e complementares frente ao quadro algico de mulheres durante o trabalho de parto e o segundo (2) com foco principal em analisar o uso da auriculoterapia na dor e ansiedade de parturientes, seguindo o delineamento de ensaio clínico. Ambos estão escritos em formato de artigo científico, seguindo as diretrizes das revistas científicas.

Finda-se com o **capítulo IV** onde se delineia a conclusão desta dissertação, a partir dos resultados encontrados e experiências descritas no decorrer do texto, visando considerar os meios e evidências, para proporcionar formas de contribuir com a ciência e o campo da saúde coletiva, em suas diversas interfaces e características.

# CAPÍTULO I

## **1 INTRODUÇÃO**

A atenção integral à saúde da mulher é uma das áreas mais estudadas ao longo dos anos, e vem passando por transformações nas últimas décadas, por diversos motivos relacionais, dentre estes, a melhoria na assistência à saúde feminina na gestação, parto e nascimento e condições centralizadas na promoção de saúde desta população.

No que tange a ampliação da assistência e melhorias de condições dos serviços de saúde em diversos níveis de cuidado ao público feminino, os planos e políticas públicas de saúde das mulheres destacam-se. Desde a elaboração do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) em 1983 e posterior aplicabilidade em 1984, a saúde feminina era tida como algo reprodutor e não equitativo. Posteriormente a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1990, diversos debates foram feitos para ampliar os contextos de atendimento, equidade e universalidade no campo da saúde da mulher, em todo o SUS (BRASIL, 1985).

Em 2004, foi criada e instituída a nova Política Nacional de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), trazendo como princípios a melhoria das condições de vida, saúde e direitos das mulheres, tal como, a ampliação, qualificação e humanização da assistência no campo do SUS, além de intensificar a redução das taxas de mortalidade e morbidades femininas no Brasil, especialmente quando estas taxas estão relacionadas a causas evitáveis (BRASIL, 2004a; BRASIL, 2011a).

Consolidado a visão holística, em que a mulher precisa ser assistida em sua integralidade e nos diversos contextos sociais, visando melhorias e minimização de agravos, em 2011, a Rede Cegonha foi implantada com o foco na qualificação das ações de cuidado à gestação, ao parto e a criança até os 2 anos de idade, inclusive com objetivo de melhorar os indicadores de mortalidade materna e infantil (BRASIL, 2011b).

A rede cegonha por sua vez, foi criticada inicialmente por trazer uma política reducionista frente ao cuidado à mulher, todavia, por outro lado, teve sua positividade, pois reforçou algumas mudanças e temas importantes para a política de saúde da mulher como a humanização do parto e a necessidade de fortalecimento de centros de parto natural, tal como uma assistência que minimizem experiências negativas maternas no que tange o processo de trabalho de parto e nascimento (BRASIL, 2011b; BRASIL, 2004b; BRASIL, 2013).

Entretanto, em meados da crise sanitária da COVID-19 o campo da saúde da mulher foi movimentado. O Ministério da Saúde (MS) propôs uma reestruturação da rede de assistência à

gestante e ao bebê, alterando a portaria GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, para instituir em 4 de abril de 2022 a Rede de Atenção Materna e Infantil (Rami), que vem contra uma visão de construção e sim desmonte da anterior Rede Cegonha (BRASIL, 2022a).

Entidades em todo território nacional se mobilizaram para debater e minimizar os prejuízos à saúde da mulher, principalmente no campo do parto e nascimento. Por anos se vem tentando barrar o autoritarismo dos médicos na área obstétrica e ginecológica, e trazer terapêuticas não invasivas e manejos humanísticos para melhor satisfação e diminuição de complicações durante o trabalho de parto e nascimento (ZVEITER *et al.*, 2022).

Neste ínterim entre a Rede Cegonha e a Rami, o Brasil se viu com o absurdo do lançamento da sexta edição da Caderneta da Gestante (BRASIL, 2022b) onde propaga a maior desinformação no campo materno infantil de todos os tempos, omitindo a manobra de Kristeller do quadro de práticas violentas e não indicadas dentro do arcabouço de avaliação médica, tal como retirada do acompanhamento da movimentação fetal. Isso demonstra um retrocesso além de desserviço ao protagonismo da gestante durante sua fase gravídica. Temos que enfatizar que a caderneta é um meio de educação em saúde utilizada por vários profissionais e que as informações para estas mulheres devem partir de um campo baseado em evidências científicas (ZVEITER *et al.*, 2022).

Mediante isto, a humanização na saúde da mulher veio cada dia mais sendo colocada como ponto de destaque e discussão em várias esferas de saúde, gestão e planejamento, visando a propagação do melhor cuidado e redução de diversas taxas, incluindo morbidades e mortalidade, otimizando a satisfação e proporcionando um acesso igualitário e humanístico.

Segundo Pasche (2009), falar de humanização em saúde é uma atitude de grande pertinência e importância, pois a temática é extremamente reflexiva, crítica e direcionista, principalmente no campo da saúde coletiva e construção do SUS. Embora a Constituição Federal de 1988, garanta a sociedade o direito à saúde e dignidade em sua vida, muitas vezes esse direito não é alcançado e quando sim, violado por falta de uma assistência humanizada e integrativa, mesmo tendo em vista que, já reconhecemos a saúde além da ausência de doenças.

Nesta visão, acredito<sup>1</sup> que devemos refletir e compreender primeiramente onde se foi perdido a real relevância da humanização em saúde, principalmente na área materno-infantil, tendo em vista que neste período a mulher se encontra em um estágio de extrema vulnerabilidade. Diante disso, a humanização se torna um ponto importante para se entender a

---

<sup>1</sup> Peço licença para me colocar no texto em primeira pessoa, visando meu pensamento teórico-crítico.

melhoria da assistência à saúde da mulher e as reais necessidades de articulações e ampliações dos serviços de saúde.

Neste contexto, a Política Nacional de Humanização (PNH) surgiu. A PNH foi criada para fortalecer os princípios do SUS e melhorar diariamente a assistência aos serviços de saúde, indiferentemente do seu nível de complexidade. As práticas de gestão, trabalho em saúde e a assistência o(a) usuário(a), são o tripé para a PNH. A PNH, está conectada de forma direta ou transversal às demais políticas de saúde, tendo em vista que a inclusão, qualificação e escuta é primordial para o SUS (BRASIL, 2004b).

Dentre os contextos mais recentes de cuidado e humanização no campo da saúde feminina, as Práticas Integrativas e Complementares (PICs) vem ganhando espaço e se tornando uma forma de auxiliar a mulher, dentro do ciclo gravídico-puerperal. As Práticas como aromaterapia, auriculoterapia, musicoterapia, massagens, reflexologia e florais tem sido crescentemente utilizada e estudada no cuidado à mulher na gestação, parto e puerpério em diversos desfechos (BRASIL, 2015; BRASIL, 2016).

As PICs vêm sido regulamentadas e ampliadas desde 2006, no Sistema de Saúde através da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PNPICs), tendo como prioridade de atuação a Atenção Básica, mas também destacando-se na própria política as múltiplas possibilidades de utilização em todos os níveis de atenção, como no ambiente hospitalar e centros de assistência obstétrica (BRASIL, 2015).

Segundo Borges, Madeira e Azevedo (2011), o uso das PICs é muito relevante, pois caracteriza-se como uma alternativa de minimizar desconfortos, e promover a melhoria das condições de saúde, numa visão holística e humanística. Este mecanismo, pode ser significativo em casos de quadro algíco agudos, como a dor durante o trabalho de parto, e/ou crônicos como desconfortos osteomioarticulares, característicos de lombalgia gestacional, além de distúrbios de ansiedade e afins.

Perante ao exposto, a auriculoterapia vem se destacando como uma terapia interessante para minimizar as dores em parturientes, todavia ainda com algumas lacunas na literatura, no que tange a indicação dela nos centros obstétricos e sua efetividade clínica. Mafetoni e Shimo (2016b) afirmam que a auriculoterapia proporciona um maior controle da dor e menor duração do trabalho de parto, em parturientes durante o trabalho de parto, todavia com pretensão a modulações, no que tange a sua efetividade, pois estudos novos podem mudar estes achados, tendo em vista a amostra em números maiores necessários.

Informações no pré-natal desarticuladas, indicações tardias ou precoce de partos cirúrgicos, não atenção ao plano de parto, desespero que levam a palavras como “Quero morrer”

“Quero cesárea” “Meu filho pode morrer”, uso de práticas como Episiotomia, choro incontrolável, são ponto imprescindíveis para se debater no campo da saúde materno infantil.

Posto isto, mediante os estudos até o momento realizados, suas baixas qualidades metodológicas e a relevância no contexto de melhorias na assistência à saúde da mulher, nos desfechos dor e ansiedade, esta pesquisa justifica-se como primordial pois visa conhecer os possíveis resultados frente a aplicação da auriculoterapia, um tipo de PICs difundida no viés empírico na assistência ao parto.

Neste cenário surge a seguinte pergunta de investigação: Quais os efeitos do uso da auriculoterapia na dor e ansiedade de mulheres durante o trabalho de parto?

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo Geral**

- I. Avaliar a efetividade do uso da auriculoterapia na redução da dor e ansiedade em parturientes durante o trabalho de parto ativo.

### **2.2 Objetivos Específicos**

- I. Comparar os efeitos da auriculoterapia com os cuidados usuais dados na maternidade, na redução da dor e ansiedade durante o trabalho de parto ativo;
- II. Descrever as características sociodemográficas e clínicas das parturientes;
- III. Quantificar os índices de dor e ansiedade das parturientes em ciclos (tempo inicial, 30min, 60 min e 120 min), durante o trabalho de parto ativo;

## CAPÍTULO II

### 3 MATERIAIS E MÉTODO

#### 3.1 Delineamento do Estudo

Este estudo trata-se de um ensaio clínico, randomizado, controlado e com análise quantitativa, em conformidade com as diretrizes do protocolo *Consolidated Standards of Reporting Trials* (CONSORT) (XAVIER *et al.*, 2021).

#### 3.2 Participantes

##### 3.2.1 Cálculo Amostral

O cálculo do tamanho da amostra da pesquisa contempla a ideia de que foram considerados 2 grupos de estudo: um grupo A (pacientes que receberam uma intervenção com 30 minutos) e um grupo B (pacientes que receberam uma intervenção de 60 minutos). O cálculo de tamanho de amostra considerou um nível de confiança de 95%, 90% de poder estatístico, e uma razão de alocação, for  $r = 1$  (mesmo tamanho de amostra nos grupos). O cálculo em questão serviu para testar a hipótese de que a razão entre a chance de um paciente apresentar o desfecho de interesse, dado que está no grupo de 60 minutos e a chance de um paciente apresentar o desfecho, dado que está no grupo de 30 minutos é igual a um valor de interesse “x”, ou seja: As hipóteses a serem testadas estão exibidas abaixo.

#### Hipóteses:

H0: Não há diferenças entre os grupos auriculoterapia e controle na redução da dor e ansiedade.

H1: Rejeita-se a hipótese nula de que não existe diferença entre os grupos na dor e ansiedade.

A fórmula escolhida para o cálculo do tamanho da amostra, que define o mesmo tamanho para ambos os grupos, é a que foi apresentada por Dupont (1988) que considera o objetivo do estudo direcionado para o cálculo de razões de chance. Para implementação do cálculo, foi considerado o pacote *epiR* do software R, que pode ser obtido gratuitamente no seguinte endereço eletrônico: ([www.r-project.org](http://www.r-project.org)).

Dessa forma, considerando os dados da referência informados no artigo de dor, em que  $p_1=0,2758$  (para os casos) e  $p_2=0,7187$  (para os controles), nível de confiança de 95%, poder

do teste de 80%, e considerando que se espera obter uma razão de chances esperada igual a 3 vezes, quando se comparam os grupos caso e controle, tem-se que:

**Cenário:** Se a razão de alocação for  $r = 1$  (mesmo tamanho de amostra nos grupos), o tamanho da amostra total é de 180 pessoas, sendo 90 pessoas para cada grupo. Diante isto o estudo constará com dois braços GI (grupo intervenção) e GC (grupo controle) ambos cada com 90 pacientes.

### 3.2.2 Recrutamento e local do estudo

As pacientes recrutadas estavam internadas no Hospital Instituto Cândida Vargas – ICV, no Centro Obstétrico, em trabalho de parto ativo. O estudo ocorreu nas dependências do instituto. A pesquisa está vinculada ao Grupo de Pesquisa em Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (GPICs) na linha de pesquisa Pícs na pesquisa clínica.

O Instituto Cândida Vargas (ICV), conhecida amplamente como Cândida Vargas, é uma maternidade de médio porte, com gestão da esfera municipal, localizada capital paraibana (João Pessoa) com 81 anos de existência (em 2023), com inúmeras iniciativas de melhorias da assistência materno infantil, como o selo Hospital Amigo da Criança (IHAC), que tem como principal objetivo promover, proteger e apoiar o Aleitamento Materno. Conta com um serviço especializado para gestantes, puérperas e recém-nascidos, baseando-se nas melhores condutas de humanização dispostas pelo Ministério da Saúde (MS) (PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA, 2023).

**Figura 1:** Fachada do Instituto Cândida Vargas (ICV) em pleno funcionamento.



**Fonte:** <<https://www.joaopessoa.pb.gov.br/noticias/instituto-candida-vargas-oferece-atendimento-multiprofissional-as-vitimas-de-violencia-sexual-e-domestica/>> acesso em: 31 de agosto de 2023.

Dentre os serviços ofertados pelo ICV em média e alta complexidade no contexto da atenção obstetrícia e neonatal, destaca-se: atendimento de urgência e emergência, pré-natal de alto risco, planejamento familiar, atendimento a adolescentes e mulheres em situação de violência sexual, serviços de psicologia, serviço social, atendimento fisioterapêutico, cardiologia, exames laboratoriais e ultrassonografia (PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA, 2023).

### **3.3 Critérios de elegibilidade**

#### **3.3.1 Critérios de Inclusão**

Foram incluídas no estudo: mulheres com idade superior a 18 anos completos, em trabalho de parto ativo com dilatação uterina  $>4\text{cm}$ , de qualquer paridade, com duas ou mais contrações em 10 min, com presença de quadro doloroso, independente de via de parto, com pele íntegra no pavilhão auricular e cujo feto estivesse vivo e fosse gestação de feto único, em apresentação cefálica de vértice e com boas condições de vitalidade, que aceitasse participar da pesquisa, com posterior assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) e sem doenças graves e/ou complicações que considere seu parto de alto risco.

#### **3.3.2 Critérios de Exclusão**

Foram excluídas do estudo: mulheres que apresentem história de transtornos psiquiátricos ou neurológicos demasiados no momento da pesquisa, que apresenta fobia a toque, que esteja realizando uso de algumas terapias integrativa além dos cuidados usuais do serviço obstétrico, com indicação imediata ou próxima de qualquer procedimento cirúrgico, exceto cesárea não eletiva após trabalho de parto e/ou em uso de medicamento analgésico há menos de 6 horas da elegibilidade e admissão a pesquisa, em fase do latente do trabalho de parto, que negue participar da pesquisa e/ou não deseje assinar o TCLE.

### **3.4 Aleatorização e sigilo de alocação**

Após análise das participantes selecionadas e aplicação dos critérios de elegibilidade, as mesmas foram alocadas aleatoriamente para os grupos de Controle e Intervenção. As pacientes incluídas foram colocadas de forma randômica em uma proporção de 1:1 para receber Controle ou Intervenção, através de um gerador online ([www.random.org](http://www.random.org)).

### **3.5 Aspectos Éticos**

Este estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal da Paraíba (UFPB) com a aprovação sob CAEE: 63856222.4.0000.5188 e Parecer: 5.722.961. Após o parecer de aprovado do CEP o estudo foi cadastrado no *The Brazilian Registry of Clinical Trials* (ReBEC) (<https://ensaiosclinicos.gov.br/>) para assegurar os dados pré-determinados na pesquisa, obtendo número de aprovação RBR-6gpvcvr.

Todas as participantes foram esclarecidas previamente a respeito dos procedimentos da pesquisa verbalmente e por meio do TCLE, isto antes de serem admitidas no estudo.

### **3.6 Locais, Parâmetros e Técnica de aplicação**

Foi utilizado o Kit de auriculoterapia convencional com itens básicos de aplicação como, placa de ponto, peça auricular, lancetas e micropore marca missner medindo 50mmx10m. A fim de trabalhar os pontos específicos, foram aplicados no grupo intervenção semente de mostarda escura (vacaria) e grupo controle realizou os cuidados usuais da maternidade que se direcionava nas recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS), visando um parto humanizado e bem assistido. Condutas após admissão como: alimentação, recursos de analgesia quando necessário, escolha da posição do parto, presença do acompanhante durante o trabalho de parto, parto e nascimento, tal como em qualquer procedimento médico e não médico, tudo sobre a observação do pesquisador.

A equipe interdisciplinar prestava os serviços de rotina/cuidados usuais a cada parturiente, contando assim com condutas direcionais pelo momento de estágio do parto e quadro apresentado pela mulher. Condutas de enfermagem, fisioterapêuticas, psicológicas, nutricionais, de assistência social e médica foram observadas. Enfatiza-se que no grupo intervenção as pacientes tiveram a aplicação da auriculoterapia mais os cuidados usuais da maternidade e no grupo controle somente os cuidados usuais.

Os seguintes pontos no grupo intervenção foram aplicados seguindo um protocolo de referência em publicação anterior:

**I)** shenmen, predispõe o tronco cerebral e o córtex a receber, acondicionar e codificar os reflexos auriculares, tendo efeitos sedativos, analgésicos; **II)** útero, indicado nas alterações ginecológicas e obstétricas, na indução do parto ou redução do período expulsivo e na redução da dor no pós-parto; **III)** área de neurastenia, indicado para o tratamento da ansiedade; **IV)** endócrino, regula as funções das glândulas de secreção endógenas, sendo usado em distúrbios ginecológicos (MAFETONI *et al.*, 2019, p.03).

Cada paciente realizou aplicação da técnica e foi avaliada em zonas temporais distintas: Tempo zero (informação inicial, seguido da aplicação ou informação dos cuidados); Tempo 30 min; 60 min e 120 min intervalados.

### **3.7 Instrumentos de coleta e Formação**

Os efeitos referentes a aplicabilidade clínica da auriculoterapia sobre a dor das participantes incluídas foram avaliadas por comparação de tempos através de modelo estatístico e o nível de dor foi analisado através da Escala Visual Analógica (EVA) este validado (BOTTEGA; FONTANA, 2010). Enfatiza-se que os dados sócio demográficos e clínicos foram coletados através de um questionário padronizado elaborado pelos autores, e convalidado por profissionais especialistas na área de obstetrícia e medicina tradicional chinesa, a fim de consolidar e intensificar as informações coletadas. A quantificação da ansiedade seguiu a percepção dos sujeitos, utilizando a escala um item de pergunta com avaliação de cinco pontos (0-5) tipo *likert*, conforme estudo referência (DAVEY *et al.*, 2007).

Visando preparar a forma de manejo clínico e intensificar a coleta de dados, o autor, juntamente com a equipe composta de três discentes (acadêmicas de Fisioterapia) e um profissional Fisioterapeuta, foram treinados através de um curso de “Auriculoterapia na Atenção Básica” de carga horária referente a 40hrs, com certificação pela UFPB. Enfatiza-se que o autor e ambas discentes já tinham formações em cursos antecedentes no campo da Medicina Tradicional Chinesa (MTC).

### **3.8 Planejamento de análise estatística**

#### **3.8.1 Contagem e agrupamento dos dados**

Consolidadas as informações encontradas, foi realizada uma análise combinatória, a qual visou estudar a quantidade de agrupamentos que podem ser formados a partir dos conjuntos de valores encontrados na pesquisa, visualizando assim seus resultados e características estatísticas. Ademais foi produzido o banco de dados e estrutura com legenda, para melhor correlação e informações para condições estatísticas.

#### **3.8.2 Análise estatística**

Todas as análises foram realizadas no programa estatístico SPSS® *Statistical Package for the Social Sciences* versão 28.0, exceto o risco relativo, que foi calculado através do OpenEpi (<https://www.openepi.com/>) de acesso gratuito e com interface on-line. A distribuição dos dados foi avaliada por meio do teste de normalidade Kolmogorov-Smirnov. Utilizou-se para

a comparação entre os grupos o teste t *student* para avaliação de médias e teste de qui-quadrado de *pearson* para avaliação de diferenças entre os grupos nas demais variáveis.

A análise de dados se direcionou em estatística descritiva e a inferencial, visando compilar e trazer de forma explícita e numérica os dados encontrados. A análise descritiva e exploratória versou na apresentação das frequências absolutas (n) e relativas (n%), medidas de tendência central (média) e de dispersão (desvio padrão).

A análise da efetividade da auriculoterapia para a dor e ansiedade no parto, utilizou o teste wilcoxon pareado, comparando as diferenças em cada grupo, entre o tempo zero com os tempos 30, 60 e 120 minutos. O teste de Mann Whitney foi utilizado para a comparação das medianas em cada tempo, entre os grupos controle e intervenção. Realizou-se a construção de gráficos boxplot para melhor apresentação das diferenças nas medianas, quartis e amplitude de cada grupo em cada tempo analisado.

Utilizou-se o indicador de não-piora da dor e ansiedade, para comparar a proporção de parturientes que mantiveram ou melhoraram a dor ou ansiedade, comparando os períodos zero e 120 minutos. Utilizou-se o qui-quadrado de Pearson para calcular o risco relativo (RR) comparando as diferentes proporções entre os grupos. As análises tiveram nível considerado significativo para todas as variáveis de ( $p < 0,05$ ).

## CAPÍTULO III

### 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

#### 4.1 Artigo 1:

O artigo será submetido na Revista **Desafios – Revista Interdisciplinar da Universidade Federal do Tocantins** (ISSN - 2359-3652). Qualis/Capes quadriênio 2017-2020 na área de Saúde Coletiva e Interdisciplinar (A4).

#### **PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES (PICs) UTILIZADAS NO MANEJO DA DOR EM MULHERES DURANTE TRABALHO DE PARTO: REVISÃO SISTEMÁTICA**

*INTEGRATIVE AND COMPLEMENTARY PRACTICES (PICs) USED IN THE MANAGEMENT OF PAIN IN WOMEN DURING LABOR: SYSTEMATIC REVIEW*

*PRÁCTICAS INTEGRATIVAS Y COMPLEMENTARIAS (PIC) UTILIZADAS EN EL MANEJO DEL DOLOR EN LAS MUJERES DURANTE EL PARTO: REVISIÓN SISTEMÁTICA*

**Fernando Soares da Silva Neto<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Mestrando do Programa de Pós graduação em Saúde Coletiva (PPGSC) da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Graduado em Fisioterapia pela UNINASSAU-João Pessoa; Especialista em Oncologia e Cuidados Paliativos (IBRA-MG); Especialista em Gênero e Diversidade (UFPB). Docente de Instituição Privada. E-mail: fernando.fernandosoaes@outlook.com.br

**Juliana Sousa Soares de Araújo<sup>2</sup>**

<sup>2</sup>Docente Permanente do Programa de Pós graduação em Saúde Coletiva (PPGSC) da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Doutora em Biologia Aplicada à Saúde pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE); Mestre em Modelos de Decisão e Saúde pela Universidade Federal da Paraíba; Graduada em Medicina pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Diretora Técnica do Instituto Cândida Vargas (ICV). E-mail: jssa@academico.ufpb.br

**Amanda Georgia Diniz de Campos<sup>3</sup>**

<sup>3</sup>Discente do curso de Fisioterapia do Centro Universitário Maurício de Nassau (UNINASSAU) João Pessoa. Aluna Voluntária do Programa de Iniciação Científica (PIBIC). E-mail: 20192091025@iesp.edu.br

**Ricardo de Sousa Soares<sup>4</sup>**

<sup>4</sup>Docente Permanente do Programa de Pós graduação em Saúde Coletiva (PPGSC) da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Doutor em Modelos de Decisão e Saúde, PPGMDS/UFPB; Mestre em Gestão de Organizações Aprendentes MPMGOA/UFPB; Especialista em Medicina de Família e Comunidade, GHC/RS; Especialista em Gestão em Saúde, Fiocruz-RJ; Graduado em Medicina pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB). E-mail: ricardosousasoares@gmail.com

#### **RESUMO**

**Introdução:** Às Práticas Integrativas e Complementares (PICs) tem se demonstrado uma alternativa viável no campo da assistência à mulher. No desfecho da dor, essas práticas parecem favorecer a satisfação das parturientes e minimizar a dor do parto. **Objetivo:** Sumarizar quais PICs são utilizadas no manejo da dor em parturientes. **Materiais e Método:** Trata-se de uma revisão sistemática, descritiva-exploratória, com análise qualitativa, seguindo o protocolo PRISMA. Inicialmente foi realizada a elaboração da pergunta de investigação, através da estratégia PICO. A coleta de materiais foi realizada nas bases PUBMED, BVS e SCIELO. Incluíram-se ensaios clínicos, completos, sem restrição temporal e em língua inglesa, portuguesa ou espanhola. Foi utilizada a estratégia de busca com base nos DECS e MeSH. Para verificar o risco de viés foi aplicada a Escala de Jadad. **Resultados:** Incluíram-se 17 estudos,

que avaliaram 2.371 mulheres. O uso da massoterapia e acupuntura se destacaram, frente ao manejo da dor durante o trabalho de parto. Não houve homogeneidade entre os protocolos de aplicação terapêutica. Quatro estudos obtiveram alto risco de viés e 13 baixo risco de viés. **Conclusão:** As PICs demonstram ser uma alternativa viável, de fácil manejo e boa eficácia anverso a dor do parto, quando comparado a cuidados usuais e/ou placebo.

**Palavras-chave:** Práticas Integrativas e Complementares; Dor do Parto; Revisão Sistemática.

#### **ABSTRACT**

**Introduction:** Integrative and Complementary Practices (PICs) have proven to be a viable alternative in the field of assistance to women. In the pain outcome, these practices seem to favor parturient satisfaction and minimize labor pain. **Objective:** To summarize which PICs are used in pain management in parturients. **Materials and Method:** This is a systematic, descriptive-exploratory review, with qualitative analysis, following the PRISMA protocol. Initially, the research question was elaborated through the PICO strategy. The collection of materials was carried out in the PUBMED, BVS and SCIELO databases. Clinical trials were included, complete, without time restriction and in English, Portuguese or Spanish. A search strategy based on DECS and MeSH was used. To verify the risk of viability, the Jadad Scale was applied. **Results:** 17 studies were included, which evaluated 2,371 women. The use of massage therapy and acupuncture stood out in terms of pain management during labor. There was no homogeneity between the therapeutic application protocols. Four studies had a high risk of addiction and 13 had a low risk of addiction. **Conclusion:** PICs prove to be a viable, easy-to-manage and effective alternative to labor pain when compared to usual care and/or placebo.

**Keywords:** Integrative and Complementary Practices; Labor Pain; Systematic review.

#### **RESUMEN**

**Introducción:** Las Prácticas Integrativas y Complementarias (PIC) han demostrado ser una alternativa viable en el ámbito de la atención a las mujeres. En el resultado del dolor, estas prácticas parecen favorecer la satisfacción del parto y minimizar el dolor del parto. **Objetivo:** Resumir qué PIC se utilizan en el tratamiento del dolor en parturientas. **Materiales y Método:** Se trata de una revisión sistemática, descriptiva-exploratoria, con análisis cualitativo, siguiendo el protocolo PRISMA. Inicialmente la pregunta de investigación se elaboró mediante la estrategia PICO. La recolección de materiales se realizó en las bases de datos PUBMED, BVS y SCIELO. Se incluyeron ensayos clínicos, completos, sin restricción de tiempo y en inglés, portugués o español. Se utilizó una estrategia de búsqueda basada en DECS y MeSH. Para verificar el riesgo de viabilidad se aplicó la Escala de Jadad. **Resultados:** Se incluyeron 17 estudios que evaluaron a 2.371 mujeres. Se destacó el uso de la masoterapia y la acupuntura en cuanto al manejo del dolor durante el parto. No hubo homogeneidad entre los protocolos de aplicación terapéutica. Cuatro estudios tenían un riesgo alto de adicción y 13 tenían un riesgo bajo de adicción. **Conclusión:** Los PIC demuestran ser una alternativa viable, fácil de manejar y eficaz al dolor del parto en comparación con la atención habitual y/o el placebo.

**Palabras clave:** Prácticas Integrativas y Complementarias; El dolor del parto; Revisión sistemática.

#### **INTRODUÇÃO**

As Práticas Integrativas e Complementares (PICs) vem em crescente utilização nos diversos campos da saúde, especialmente na Atenção Primária à Saúde (APS). Esse crescimento exponencial se deu principalmente pela implantação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) através da Portaria Nº 971 de 3 de maio de 2006, cujo o principal objetivo foi democratizar o acesso a serviços de saúde integral e legitimar as PICs dentro do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2006; BRASIL, 2015).

Entretanto, mesmo sendo uma proposta terapêutica alinhada com a política de humanização e valorização do cuidado centrado na pessoa, o campo das PICs ainda sofre com poucos estudos sobre o tema, principalmente que abarque a saúde da mulher e seus desfechos fisiológicos, tal como dor durante o trabalho de parto (WHO, 2013).

Dentro da PNPIC é possível encontrar inúmeras práticas que são utilizadas na complementação do cuidado ao paciente e valorização da individualidade de cada ser humano, em sua complexidade e capacidade de articulação. Inicialmente em 2006 foram catalogadas cinco PICs para acesso a população: acupuntura; homeopatia; fitoterapia; antroposófica e termalismo, todavia em 2017-2018 foram incluídas mais 24 PICs, dentre estas: aromaterapia; cromoterapia e yoga (BRASIL, 2006).

A introdução destas novas práticas de cuidado reforça a necessidade de ampliarmos os estudos e análises das PICs e sua relação com o SUS, proporcionando uma melhoria no processo de cuidar e humanização ao público feminino, em suas diversas fases da vida (PINHEIRO *et al.*, 2021). , O uso das práticas integrativas durante o trabalho de parto, minimizar a dor e desconforto da parturiente, levando uma efetivação do processo de humanização em saúde e otimizando o artifício de cuidado materno infantil dentro e fora do centro obstétrico (MENDES *et al.*, 2019).

Neste cenário, esta pesquisa visa sumarizar quais PICs são utilizadas no manejo da dor em parturientes, proporcionando uma sumarização dos achados e qualificação da assistência posteriormente.

## **MATERIAIS E MÉTODO**

Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, de caráter descritivo-exploratório, com análise qualitativa. Este estudo seguiu as normativas do protocolo *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA), cujo o objetivo é avaliar os efeitos das intervenções em saúde por meio de um checklist de pontos principais (PAGE *et al.*, 2021).

Inicialmente foi realizada a elaboração da pergunta de investigação, através da estratégia PICO (acrônimo para P: pacientes (Parturientes); I: intervenção (Qualquer prática integrativa); C: comparação (Placebo/Controle/Outra terapia); O: desfecho (Dor do parto)), a fim de proporcionar uma especificidade na pergunta e apresentar formulações viáveis de resposta e execução. A coleta de materiais foi realizada nas bases de dados PUBMED (*U. S. National Library of Medicine*), Medline, Lilacs, BDENF, IBECs e MOSAICO – Saúde Integrativa via BVS (Biblioteca Virtual de Saúde) e SCIELO (*Scientific Electronic Library Online*) durante os meses de maio a julho de 2023.

Os estudos tiveram seus conteúdos analisados por dois avaliadores de forma independente e cega e foram selecionados por consenso aqueles com os seguintes critérios de inclusão: manuscritos originais com delineamento de ensaios clínicos, completos para acesso e extração de dados, com pacientes em trabalho de parto, com desfecho doloroso bem descrito, sem restrição temporal e em língua inglesa, portuguesa ou espanhola, quando divergência de inclusão um terceiro avaliador era acionado para decisão final.

Foram excluídas, as pesquisas com modalidades terapêuticas farmacológicas, sem grupo controle ou sem outra intervenção para comparação, pago para consulta e extração de dados, manuais técnicos, capítulos de livros e/ou protocolos de pesquisa com dados preliminares que não fosse possível obter dados reais da pesquisa.

Os estudos foram avaliados na íntegra por meio de roteiro prévio elaborado e estruturado pelos autores, a qual contempla os seguintes itens: Autores, delineamento da pesquisa, caracterização da amostra, características da(s) intervenção(ões) e início da estimulação. Além da extração de informações centrais da pesquisa, como: ano de publicação, periódico, estado e país da execução do estudo, idade média, paridade, objetivo e resultados da intervenção.

Foi utilizado a estratégia de busca (Quadro 1) com base nos Descritores em Ciências da Saúde (DECS) criado em pela BIREME - Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde e MeSH (Medical Subject Headings) da MEDLINE-PubMed.

**Quadro 1:** Estratégia de Busca com base nos DECS/MeSH.

BASE DE DADOS	ESTRATÉGIA
<b>PUBMED</b>	(((Alternative medicine OR Complementary Medicine OR Complementary and Integrative Medicine OR Integrative and Complementary Medicine OR Complementary and Integrative Practices OR Integrative and Complementary Practices OR Complementary and Integrative Health Practices OR Integrative and Complementary Health Practices OR Alternative Therapies OR Complementary and Integrative Therapies OR Complementary Treatments [Title/Abstract])) AND (Labor Pain OR Labor Obstetric OR Labor Induced OR Natural Childbirth [Title/Abstract]))
<b>SciELO</b>	(Medicina Alternativa) OR (Práticas Complementares e Integrativas de Saúde) OR (Terapias Alternativas) [Todos os índices] AND (Dor do Parto) OR (Trabalho de Parto Induzido) OR (Parto Natural) [Todos os índices]
<b>Biblioteca Virtual de Saúde (BVS)</b>	(mh:( Práticas Integrativas e Complementares)) OR (Medicina Alternativa) OR (Terapias Alternativas) AND (“Dor do Parto” OR “Parto Obstétrico” OR “Trabalho de Parto Induzido” OR “Parto Natural”)

**Fonte:** autores.

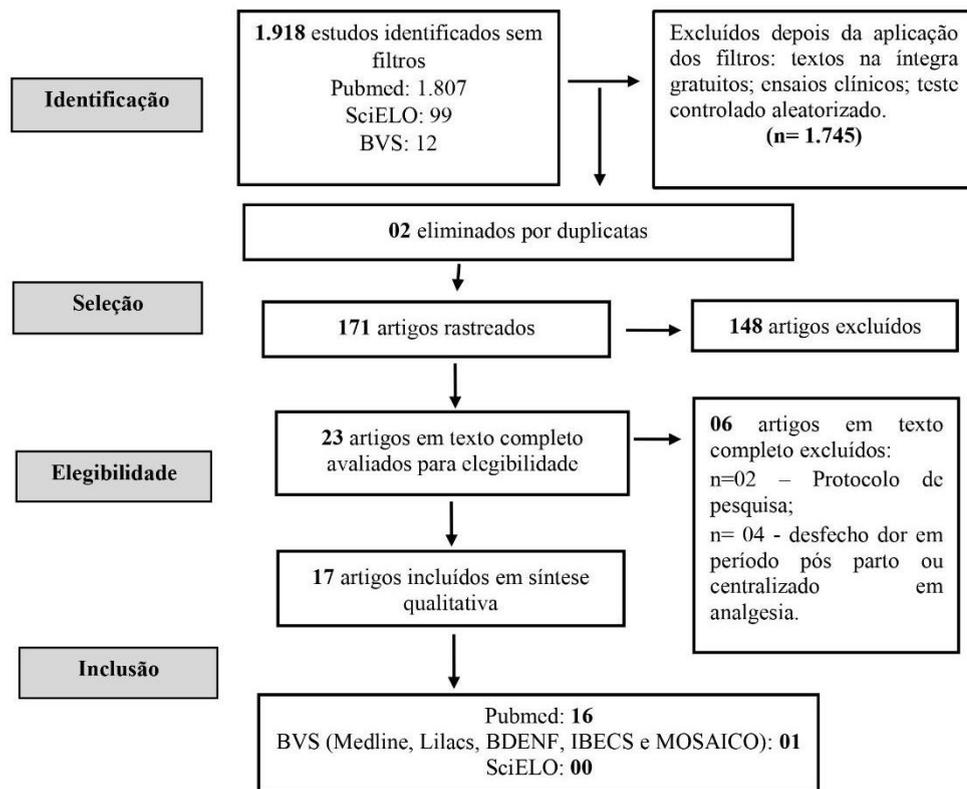
Aplicou-se uma escala de cinco (n=5) questões objetivas para avaliar a qualidade metodológica dos artigos estudados, tendo em vista a qualificação especificamente do nível de viés (JADAD, 1996), sendo desconsiderados uma pontuação abaixo de 3 pontos nessa escala (JADAD, 1996), estudos com alto risco de viés, tendo assim poucas possibilidades de extrapolação dos resultados para a prática clínica. Ressalta-se que artigos da literatura cinzenta não foram avaliados e nem incluídos nesta revisão.

## RESULTADOS

Somando-se todas as bases de dados, foram encontrados 1.918 artigos a partir dos descritores selecionados. Após exclusão dos estudos duplicados e aplicação dos filtros, restaram 171 artigos para avaliação de critérios, leitura na íntegra e detalhamento. Desse modo, a amostra contou com 17 estudos

agrupados para análise que cumpriram todos os critérios estabelecidos previamente (Figura 1). Foram realizadas a coleta das variáveis e a construção das tabelas, visando maior viabilidade dos resultados propostos pela pesquisa.

**Figura 1:** Busca e seleção dos estudos para a revisão sistemática de acordo com o PRISMA.



**Fonte:** autores.

Foram incluídos um total de 17 estudos de diferentes países com característica de Ensaio Clínico (EC) onde se tem a característica de investigar a efetividade de uma intervenção acerca de determinada condição clínica. Os estudos investigaram 2.371 mulheres, 1.252 submetidas a terapia integrativa e/ou tratamento comparador, 878 em grupo controle, 241 recebendo um tratamento placebo (Quadro 2).

**Quadro 2:** Caracterização dos estudos incluídos.

Nº	Título	Autores(as)	Amostra	Características da intervenção	Início da estimulação
E1	The Effect of Foot Reflexology on Anxiety, Pain, and Outcomes of the Labor in Primigravida Women	Moghimi-Hanjani, Mehdizadeh-Tourzani, Shoghi	GI: 40 GC: 40	GI: reflexologia podal com óleo de girassol e cuidados de rotina. GC: cuidados de rotina e massagem em outra região do pé.	Fase ativa (Trabalho de parto)
E2	The most appropriate cervical dilatation for	Shahbazz, Degan, Nikjou	GI: 30 GC: 30	GI: massagem nas costas (T10-S4) sem o uso de	Fase ativa (Trabalho de

	massage to reduce labor pain and anxiety: a randomized clinical trial			óleo na posição desejada pela mãe, em dilatação de 5–7–9 cm com base na massagem de Kimber GC: cuidados de rotina da maternidade.	parto)
E3	Effectiveness of a childbirth massage programme for labour pain relief in nulliparous pregnant women at term: a randomised controlled trial	Lai et al.	GI: 233 GC: 246	GI: programa de massagem de parto de 2 horas às 36 semanas de gestação*massagem nas costas e técnicas de respiração. GC: educação pré-natal padrão sem instrução sobre massagem, respiração controlada ou técnicas de visualização.	Educação: 36 pré natal.  Intervenção: Estágio 1 do trabalho parto (dilatação).
E4	Comparison between massage and music therapies to relieve the severity of labor pain	Taghinejad, Delpisheh, Suhrabi	GIa**:51 GIb**:50	GIa: Massagem nas áreas inferior do abdômen, ombros, costas e área pubiana pressionada por 30 min associada a técnicas de respiração. GIb: musicoterapia (música tradicional suave, um dos cinco tipos opcionais), sem letras usando fones de ouvido por 30 minutos, começando cedo na fase ativa do trabalho de parto.	Fase ativa (Trabalho de parto)
E5	A comparison of the effect of Swedish massage with and without chamomile oil on labor outcomes and maternal satisfaction of the childbirth process: a randomized controlled trial	Eskandari <i>et al.</i>	#GI <sub>1</sub> :53 #GI <sub>2</sub> : 51 GC: 50	GI1: técnicas de massagem sueca com óleo de camomila; GI2: técnicas de massagem sueca sem óleo de camomila; GC: cuidados usuais da maternidade.	Fase ativa (Trabalho de parto)
E6	Effects of LI-4 and SP-6 Acupuncture on Labor Pain, Cortisol Level and Duration of Labor	Asadi <i>et al.</i>	GI: 32 GC: 31	GI: acupuntura nos pontos SP-6 e LI-4. GC: acupuntura foi realizada nos pontos SP-6 e LI-4 simulada.	Fase ativa (Trabalho de parto)
E7	Effect of infrared belt and hot water bag on labor pain intensity among primiparous: a randomized controlled trial	Dastjerd <i>et al.</i>	°GI <sub>q</sub> : 45 °GI <sub>infra</sub> : 45 GC: 46	GI <sub>q</sub> : bolsa de água quente. GI <sub>infra</sub> : ciclos de 20 min de terapia de calor nas dilatações com cinta infravermelha. GC: cuidados de rotina.	Fase ativa (Trabalho de parto)
E8	Acupressure to reduce labor pain: a randomized controlled	Hjelmstedt <i>et al.</i>	GI:71 GC: 70 GP: 71	GI: acupressão no ponto de acupuntura do baço 6 (SP6) em ambas as	Fase ativa (Trabalho de parto)

	trial			pernas durante as contrações durante um período de 30 minutos. GP: toque leve em região das pernas. GC: cuidados de rotina.	
E9	Effects of auriculotherapy on labour pain: a randomized clinical trial	Mafetoni, Shimo	GI: 10 GC: 10 <sup>P</sup> GP: 10	GI: auriculoterapia com microesferas de cristais GC: cuidados usuais da maternidade. GP: auriculoterapia com microesferas de vidro	Fase ativa (Trabalho de parto)
E10	Acupuncture in the management of pain in labor	Skilnand, Fossen, Heiberg	GI: 106 GC: 102	GI: acupuntura com agulhas nos pontos de acupuntura nos músculos até que o chi, uma sensação de dormência, formigamento e calor, fosse alcançado, GP: acupuntura simulada em pontos fora do meridiano.	Fase ativa (Trabalho de parto)
E11	Comparison of the effects of maternal supportive care and acupressure (BL32 acupoint) on pregnant women's pain intensity and delivery outcome	Akbarzadeh <i>et al.</i>	GI: 50 GC: 50 <sup>S</sup> GS: 50	GI: acupressão (ponto de acupuntura BL32) GC: cuidados de rotina da maternidade. GS: cuidados com doula	Fase ativa (Trabalho de parto)
E12	Effects of biofeedback on childbirth pain	Duchene	GI: 20 GC: 20	GI: Biofeedback com Eletromiografia de Superfície (EMG). GC: cuidados usuais.	Fase ativa (Trabalho de parto)
E13	Acupuncture with manual and electrical stimulation for labour pain: a longitudinal randomised controlled trial	Vixner, Martensson, Schytt.	<sup>#</sup> GI <sub>1</sub> :53 <sup>#</sup> GI <sub>2</sub> : 51 GC: 50	GI <sub>1</sub> : Acupuntura manual GI <sub>2</sub> : Eletroacupuntura GC: cuidados usuais.	Fase ativa (Trabalho de parto)
E14	The effect of GB21 acupressure on pain intensity in the first stage of labor in primiparous women: A randomized controlled trial	Torkiyan <i>et al.</i>	GI: 58 GC:58 <sup>P</sup> GP:58	GI: acupressão GB21 GC: cuidados usuais. GP: acupressão simulada (ponto Sham).	Fase ativa (Trabalho de parto)
E15	Massage reduced severity of pain during labour: a randomised trial	Galo <i>et al.</i>	GI: 23 GC: 23	GI: massagem nas costas (entre T10 e S4); GC: cuidados usuais da maternidade.	Fase ativa (Trabalho de parto)
E16	Acupuncture versus subcutaneous injections of sterile water as treatment for labour pain	Martensson, Stener-victorin, Wallin	<sup>#</sup> GI <sub>1</sub> : 62 <sup>#</sup> GI <sub>2</sub> : 66	GI <sub>1</sub> : acupuntura (pontos GV20, LI4 e SP6) GI <sub>2</sub> injeções de água estéril	Fase ativa (Trabalho de parto)

E17	The effects of acupressure on labor pains during child birth: randomized clinical trial	Mafetoni, Shimo	GI: 52 <sup>P</sup> GP:52 GC:52	GI: acupressão SP6 GP: acupressão simulada (toque) GC: cuidados usuais da maternidade.	Fase ativa (Trabalho de parto)
-----	---	-----------------	---------------------------------------	--	--------------------------------

**Fonte:** autores.

**Legenda:** \*Quando uma mulher do grupo de massagem foi internada no hospital do estudo no início do trabalho de parto ou para indução planejada do parto, seu parceiro foi primeiro solicitado a demonstrar a técnica de massagem para as profissionais da equipe de pesquisa para garantir que o parceiro pudesse realizar o procedimento adequadamente. Se o trabalho de parto ainda não estivesse estabelecido, cada mulher era encorajada a relaxar por meio de automassagem no abdômen e nas pernas. \*\*GIa – grupo intervenção da massagem / GIb – grupo intervenção música. #GI<sub>1</sub>: grupo intervenção um / GI<sub>2</sub>: grupo intervenção dois. °GIq: grupo intervenção água quente / GIinfra: grupo intervenção infravermelho. <sup>P</sup>GP: grupo placebo. °GS: Grupo de cuidados de suporte.

Cinco estudos (SHAHBAZZADEGAN; NIKJOU, 2022; LAI *et al.*, 2021; TAGHINEJAD; DELPISHEH; SUHRABI, 2010; ESKANDARI *et al.*, 2022; GALLO *et al.*, 2013) utilizaram a massoterapia como PICs no manejo da dor durante o trabalho de parto, com associação ou sem o uso de óleos minerais. Quatro estudos (ASADI *et al.*, 2015; MÅRTENSSON; STENER-VICTORIN; WALLIN, 2008; VIXNER *et al.*, 2014; SKILNAND; FOSSEN; HEIBERG, 2002) realizaram a aplicação da acupuntura.

Quatro (HJELMSTEDT *et al.*, 2010; TORKIYAN *et al.*, 2021; AKBARZADEH *et al.*, 2014; MAFETONI; SHIMO, 2016a) empregaram acupressão, demais estudos (MOGHIMI-HANJANI; MEHDIZADEH-TOURZANI; SHOGHI, 2015; TAGHINEJAD; DELPISHEH; SUHRABI, 2010; DASTJERD *et al.*, 2023; MAFETONI; SHIMO, 2016b; DUCHENE, 1989; VIXNER *et al.*, 2014) utilizaram outras terapias: bolsa quente, infravermelho, reflexologia, auriculoterapia, eletroacupuntura, biofeedback e injeção de água estéril.

Observa-se que todos os estudos aplicaram a técnica quando as pacientes estavam no primeiro estágio do trabalho de parto (dilatação) em sua fase ativa (acima de 4 centímetros) de dilatação colo uterino), entretanto, um estudo obteve debate e construção prévia da técnica no pré-natal, por meio de protocolo específico de educação em saúde materno infantil.

Não houve homogeneidade entre os protocolos de aplicação terapêutica como a não prevalência de país de execução dos estudos, entretanto o Irã é a localidade com maior produção no campo das práticas integrativas em contexto de EC (8 artigos). Analisou-se que a idade média das participantes variava entre (21,3 - 31,3 anos), demonstrando um padrão de jovens. Nota-se que a maioria dos periódicos elencados para publicação dos manuscritos são da área de ginecologia e obstetrícia, tendo em vista a relação do escopo das revistas com a produção especializada. A maioria das pacientes incluídas eram primíparas.

As publicações no campo da assistência em tocoginecologia e PICs vem sendo estimulada nas últimas décadas, sendo observado com a janela temporal dos estudos incluídos. Dos 17 estudos, 14 foram publicados após 2010. Nos últimos cinco anos, obtivemos cinco (n=05) manuscritos (Tabela 1).

**Tabela 1:** Caracterização dos estudos selecionados.

Nº	Autores(as)	Ano	Periódico	País	Idade média/Anos	Paridade
E1	Moghimi-Hanjani, Mehdizadeh-Tourzani, Shoghi	2015	Acta Medica Iranica	Irã	25,56 (ambos grupos GC/GI)	Primíparas
E2	Shahbazz, Degan, Nikjou	2022	BMC Women's Health	Irã	23.19 (GC) 24.63 (GI)	Qualquer paridade
E3	Lai et al.	2021	Hong Kong Medical Journal	China	30.7 (GC) 31.3 (GI)	Nulíparas
E4	Taghinejad, Delpisheh, Suhrabi.	2010	BMC Women's Health	Irã	21,3 (GM) 21,5 (GMs)	Primíparas
E5	Eskandari et al.	2022	European Journal of Medical Research	Irã	21,98 (GMO) 22,82 (GM) 23 (GC)	Primíparas
E6	Asadi et al.	2015	Journal of Acupuncture and Meridian Studies	Irã	25,3 (GI) 26,8 (GC)	Nulíparas
E7	Dastjerd et al.	2023	BMC Pregnancy and Childbirth	Irã	24.78 (GIIn) 23.76 (GB) 23.98 (GC)	Primíparas
E8	Hjelmstedt et al.	2010	Acta Obstetricia et Gynecologica	Índia	22,4 (GI) 22,7 (GP) 22,9 (GC)	Qualquer paridade
E9	Mafetoni, Shimo	2016 b	Revista da Escola de Enfermagem da USP	Brasil	22,2 (GI) 22,8 (GP) 22,9 (GC)	Qualquer paridade
E10	Skilnand, Fossen, Heiberg	2002	Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica	Noruega	27 (GC) 25 (GI)	Nulíparas
E11	Akbarzadeh et al.	2014	Journal of Pregnancy	Irã	N/A	Primíparas
E12	Duchene	1989	Journal of Pain and Symptom Management	EUA	26.3 (GI) 24.2 (GC)	Primíparas
E13	Vixner, Martensson, Schytt	2014	BMC Complementary and Alternative Medicine	Suécia	26,1 (GI1) 27,7 (GI2) 28,1 (GC)	Nulíparas
E14	Torkiyan et al.	2021	Complementary Therapies in Medicine	Irã	22.71 (GI) 23.17 (GP) 22.14 (GC)	Primíparas
E15	Galo et al.	2013	Journal of Physiotherapy	Brasil	19 (GI) 19 (GC)	Qualquer paridade
E16	Martensson, Stener-victorin, Wallin	2008	Acta Obstetricia et Gynecologica	Suécia	29.6 (GI1) 27,6 (GI2)	Qualquer paridade
E17	Mafetoni, Shimo	2016 a	Revista Latino América de Enfermagem	Brasil	26,8 (GI) 26,4 (GP) 25,2 (GC)	Qualquer paridade

**Fonte:** autores.

**Legenda:** GC – grupo controle; GI – grupo intervenção; GM – grupo massoterapia; GMs – grupo musicoterapia; GMO – grupo de massagem sueca com óleo de camomila; GM – grupo de massagem sueca sem óleo; Gin – grupo infravermelho; GB – grupo bolsa de água quente; N/A – não aplicada no estudo a descrição desta variável; EUA – Estados Unidos da América; GI<sub>1</sub>: grupo intervenção um; GI<sub>2</sub>: grupo intervenção dois.

No quesito avaliação da qualidade dos ensaios clínicos, visando uma sumarização e efetivando a qualidade metodológica desta revisão, analisou com escala Jadad os scores de cada estudo incluído. Quatro (n=04) estudos foram classificados com alto risco de viés e 13 com baixo risco de viés, levando em conta uma escala de referência do instrumento de 0-5 pontos (JADAD, 1996). Isto demonstra que em sua grande maioria, os estudos incluídos neste manuscrito demonstram boa qualidade (Tabela 2).

**Tabela 2:** Escala Jadad de ensaios clínicos incluídos na revisão sistemática – avaliação de viés.

<b>Perguntas</b>  <b>Autores (as)</b>	O estudo foi descrito corretamente como randomizado?	A randomização foi descrita e é adequada?	Houve comparações e resultados?	As comparações e resultados foram descritos e são adequados?	Foram descritas as perdas e as exclusões no estudo?	<b>Somatória (Total)</b>
Moghimi-Hanjani; Mehdizadeh-Tourzani; Shoghi	0	0	1	1	0	<b>2</b>
Shahbazz; Degan; Nikjou	1	1	1	1	1	<b>5</b>
Lai et al.	1	1	1	1	1	<b>5</b>
Taghinejad; Delpisheh; Suhrabi.	1	0	1	1	0	<b>3</b>
Eskandari et al..	1	0	1	1	1	<b>4</b>
Asadi et al.	1	0	1	1	1	<b>4</b>
Dastjerdet al.	0	0	1	1	0	<b>2</b>
Hjelmstedt et al.	1	1	1	1	1	<b>5</b>
Mafetoni; Shimo	1	1	1	0	0	<b>3</b>
Skilnand; Fossen; Heiberg	1	0	1	1	0	<b>3</b>
Akbarzadeh et al.	0	0	1	1	0	<b>2</b>
Duchene	0	0	1	1	0	<b>2</b>
Vixner; Mårtensson; Schytt	1	1	1	1	1	<b>5</b>
Torkiyan et al.	1	1	1	1	1	<b>5</b>
Galloet al.	1	0	1	1	1	<b>4</b>
Mårtensson; Stener-Victorin; Wallin.	1	1	1	1	0	<b>4</b>
Mafetoni; Shimo	1	0	1	1	0	<b>3</b>

**Fonte:** autores.

**Legenda:** Cada resposta positiva gera 1 ponto, na escala informada, que resulta na avaliação de 0-5 pontos por estudo científico incluído na revisão sistemática. Estudos com escore abaixo de 3 pontos é considerado alto risco de viés.

## DISCUSSÃO

Dentre os principais achados desta revisão, destaca-se a prevalência de estudos relacionados ao uso da massoterapia como prática de manejo frente a minimização do quadro algico em parturientes. Nota-se que as PICs são amplamente estudadas na Ásia, em especial nos países do Irã, este pertencente com maiores publicações, a qual concerne ao oriente médio. A utilização da Medicina Tradicional Chinesa (MTC), com os princípios da acupuntura, é na atualidade utilizada como alternativa de tornar mínimo o uso de analgésicos farmacológicos, durante o trabalho de parto, demonstrando ser efetiva em comparação aos grupos placebo.

Estes princípios são observados em diversos perfis de parturientes. Moghimi-Hanjani, Mehdizadeh-Tourzani e Shoghi (2015), observaram que 80 primigestas (GI: 40 GC: 40) submetidas a reflexologia, obtiveram diferença significativa entre os dois grupos. Neste ínterim parece que a reflexologia reduz a intensidade da dor do parto. Ao aplicar a reflexologia como um método fácil, barato e não invasivo para reduzir a dor do parto, a alta taxa de cesárea em todo o mundo pode ser reduzida. Ademais, enfatiza-se que além do desfecho dor, este tipo de terapia reduz a ansiedade, pois, após a intervenção o escore médio de ansiedade diminuiu em comparação com o grupo controle.

Estudos apontam (SHAHBAZZADEGAN; NIKJOU, 2022; LAI *et al.*, 2021; TAGHINEJAD; DELPISHEH; SUHRABI, 2010; ESKANDARI *et al.*, 2022; GALLO *et al.*, 2013) que o manejo do quadro doloroso de parturientes, em trabalho de parto ativo (dilatação acima dos 4 cm, com dinâmica uterina presente) reduz significativamente a dor e interfere em outros variáveis como ansiedade, relaxamento e satisfação com o seu processo de parir, efetivando assim uma assistência de qualidade e plausível dentro das normativas de assistência ao parto e nascimento.

A acupuntura é uma das práticas com maior difusão no campo da assistência à saúde da mulher. Enfatiza-se que a maioria das PICs utilizam os princípios da MTC, tendo em vista um olhar holístico, centralizado na paciente e não na doença ou condição clínica assim disposto. Martini e Becker (2009) descreve que as parturientes que são submetidas a terapia não farmacológica de acupuntura para minimizar o desfecho dor podem se beneficiar com a terapêutica. 70% das pacientes acreditam na possibilidade de analgesia por acupuntura e estariam dispostas a experimentar caso disponibilizada na instituição, se assim fosse disponibilizado dentro do ambiente hospitalar de parto e nascimento.

Vários estudos (ASADI *et al.*, 2015; MÅRTENSSON; STENER-VICTORIN; WALLIN, 2008; VIXNER *et al.*, 2014; SKILNAND; FOSSEN; HEIBERG, 2002) já demonstram a efetividade da terapia por acupuntura em pacientes durante o trabalho de parto, todavia com protocolos de aplicação diversos, diminuindo a homogeneidade dos estudos e conseqüentemente replicação dos achados na prática clínica, ademais proporcionando lacunas na legitimidade. Se faz necessário esta construção para um arcabouço da Prática Baseada em Evidência (PBE).

Os estudos de Asadi *et al.*, (2015) e Vixner *et al.*, (2014) afirmam que na atual conjectura dos achados nos estudos, a acupuntura não reduz a experiência de dor do parto nas mulheres, nem com

estimulação manual e/ou estimulação manual e elétrica combinada. Todavia pode reduzir significativamente a duração do trabalho de parto, pelo fator da assistência centralizada na pessoa. Quando observado a acupuntura elétrica, conhecida com eletroacupuntura entre os clínicos, constatou-se que ela proporciona menor frequência de analgesia peridural, indicando que o efeito da acupuntura com estimulação elétrica pode ter sido subestimado.

Observa-se que quanto maior o número amostral dos estudos em questão, maior a possibilidade de observar mudanças significativas e plausíveis de desfecho, trazendo benefícios para a PICs em análise. É possível observar que a acupuntura reduz a experiência de dor no trabalho de parto e a utilização de analgésicos orais e/ou anestésicos, considerando assim a acupuntura útil para parturientes que desejam uma analgesia não farmacológica e sem efeitos adversos aparentes (SKILNAND; FOSSEN; HEIBERG, 2002).

Indo em contramão à os achados anteriores o estudo de Mårtensson, Stener-Victorin e Wallin, (2008) comparando o uso da acupuntura com injeções de água estéril no que diz respeito ao alívio da dor e ao relaxamento durante o trabalho de parto. Descreve que houve diferenças significativas ( $p < 0,001$ ) para o grupo das injeções de água estéril em comparação ao uso da acupuntura, demonstrando que as parturientes obtiveram menor escore doloroso com o manejo da injeção de água estéril em comparação com mulheres que recebem acupuntura, porém o estudo conta 128 parturientes sem FlowUp.

Embora existam inúmeros embates no campo da assistência à saúde feminina, principalmente no que tange ao processo de parto e nascimento, é importante lembrar que o cuidado integral ao paciente, a sua família e ao conceito e suas dimensões sociais, econômicas e espirituais são atendidas quando utilizadas as PICs. Alves *et al.* (2019) verificou que o uso das terapias alternativas é extremamente bem recebido pelas parturientes, em especial no manejo da dor e desconfortos do momento trabalho de parto, parto e nascimento. Terapias como: termoterapia, a própria deambulação, massoterapia, acupuntura, balanço pélvico, bola terapêutica e agachamento, vem se destacando nos centros de parto normal. Diante disso, nota-se que o uso das PICs dispostas na PNPICS ou demais, são extremamente plausíveis, pois permitem a participação ativa do acompanhante durante esse processo e otimizam a assistência humanizada.

Dentro das PICs além das dispostas na PNPICS estudos (DASTJERD *et al.*, 2023; DUCHENE, 1989; VIXNER *et al.*, 2014) apontam que terapias alternativas como o uso de bolsas quentes (termoterapia), infravermelho, biofeedback e injeção de água estéril, são plausíveis para manejo da dor em pacientes durante o trabalho de parto, porém com necessidades de ampliação dos estudos, pois ainda advém destes lacunas e pequenas plausibilidades clínicas, para efetivar sua utilização, exceto quando enfatizamos o manejo com a termoterapia que proporciona um relaxamento e conseqüente minimização do quadro algico.

Acupressão nos pontos direcionados e específicos da MTC e a Auriculoterapia Chinesa (AC) tem sido técnica amplamente utilizadas na contemporaneidade, frente ao manejo da dor e desconforto,

além de distúrbios psíquicos em parturientes, proporcionando aparentemente bons resultados. Os estudos de (HJELMSTEDT *et al.*, 2010; TORKIYAN *et al.*, 2021; AKBARZADEH *et al.*, 2014; MAFETONI; SHIMO, 2016a) avaliaram a aplicabilidade da acupressão frente a dor em mulheres em situação de trabalho de parto, parto e nascimento, visando trazer dimensões clínicas para a aplicação desta PICs no dia a dia da assistência obstétrica. Pode-se notar que a acupressão pode aliviar a dor durante o parto, sem apresentar efeitos adversos para pacientes em trabalho de parto e neonatos, todavia o efeito do tratamento na redução da dor é pequeno, pode ser mais eficaz onde há dilatação cervical de até 8 cm e há apresentação cefálica. A diferença pode ser percebida imediatamente, com 60 minutos de tratamento ( $p < 0,0001$ ) (AKBARZADEH *et al.*, 2014).

Os pontos elencados entre os estudos para a acupressão são diferentes, não obtendo uma padronização da terapêutica e assim seguindo um olhar específicos da técnica. Os estudos de Mafetoni e Shimo (2016) e Hjelmstedt *et al.*, (2010) utilizou o ponto SP6, Torkiyan *et al.*, (2021) elencou o ponto GB21 e Akbarzadeh *et al.* (2014) o ponto BL32, todos com base nos princípios da MTC. Essa não homogeneidade entre os pontos podem demonstrar mudanças significativas entre um estudo e outro. Neste cenário observa-se que o apoio contínuo, mudança de posição durante o trabalho de parto e a acupressão, reduz a intensidade da dor e melhora a experiência de parto positiva entre as pacientes.

Entre os estudos selecionados, a partir dos critérios de elegibilidade, somente um analisou o uso da AC na dor do parto. Mafetoni e Shimo (2016b) descrevem em seu EC que os resultados não apresentam diferenças significativas nos escores de dor ou duração do trabalho de parto dos grupos placebo ou controle. Contudo, seus resultados sugerem a necessidade de estudos com amostras maiores e preferencialmente realizados em ambientes onde práticas que resultam em aumento da dor no parto, como amniotomia e ocitocina, não são utilizadas rotineiramente.

Dentre as PICs a AC demonstra ser menos pesquisada na atualidade em comparação com as demais (massoterapia e acupuntura), todavia, não aparentemente demonstra ser uma prática viável e plausíveis para a utilização do manejo dolorosa em parturientes, necessitando, pois, de estudos amplos e com cegamento quando possível.

Dentre as limitações encontradas, observou que nesta revisão, a análise por intenção de tratar, não esteve presente nos estudos, podendo assim superestimar o efeito clínico do tratamento. Este tipo de análise melhora a fidedignidade dos achados. Outro ponto limitante foi a fidedignidade da mensuração da dor, levando em conta que não houve homogeneidade das escalas, ademais, é importante lembrar que a dor é subjetiva e depende da intensidade e duração das contrações além do estado biopsicossociais estável da parturiente. Baixos detalhamento dos achados e números amostrais pequenos também limitaram a construção desta revisão.

## CONCLUSÃO

Perante os achados e a necessidade de construir uma sumarização do que temos de evidências e práticas para o manejo da dor em parturientes, compreende-se que a não padronização de técnicas e

protocolos podem superestimar os efeitos das PICs. Porém, embora na PBE busque as melhores evidências de estudos clínicos, experiência prática e a escolha da paciente, não se pode excluir de forma alguma a satisfação das parturientes quando aplicado às PICs, refletindo assim em uma melhor assistência. Todavia o mapeamento das PICs e protocolos em formato da melhor estrutura de estudo (revisão sistemática) não podem ser inválidos, tendo em vista o uso da prudência e necessidade clínica de cada paciente.

Esta revisão sistemática denota que as PICs demonstram ser uma alternativa viável de fácil aplicabilidade, boa adesão e baixo custo, para reduzir a dor durante do trabalho de parto, porém com dados inconclusivos quanto aos efeitos e qual terapia se sobressai no controle da dor do parto quando comparado ao do grupo placebo e/ou controle. A baixa qualidade metodológica, não homogeneidade dos protocolos, número amostral e clareza nos resultados, são pontos limitantes para indicar o uso de algumas PICs na assistência obstétrica. Sugerimos, pois, estudos com o delineamento de ensaios clínicos controlados e randomizados, com condução adequada, protocolos validados e com quantitativo amostral maior para demonstrar de maneira clara os benefícios das PICs, principalmente as que detém poucos estudos clínico, direcionadas nesta revisão, a auriculoterapia e a eletroacupuntura.

## FINANCIAMENTO

O presente estudo foi realizado com apoio da Fundação de Apoio à Pesquisa do Estado da Paraíba (FAPESQ), através do programa de Bolsas.

---

Todos os autores declararam não haver qualquer potencial conflito de interesses referente a este artigo.

---

## REFERÊNCIAS

ASADI, Nasrin et al. Effects of LI-4 and SP-6 acupuncture on labor pain, cortisol level and duration of labor. **Journal of acupuncture and meridian studies**, v. 8, n. 5, p. 249-254, 2015.

AKBARZADEH, Marzieh et al. Comparison of the effects of maternal supportive care and acupressure (BL32 acupoint) on pregnant women's pain intensity and delivery outcome. **Journal of pregnancy**, v. 2014, 2014.

Alves, I. G. F. Matias, M. B. D. Freitas, J. M. S & Fernandes, R. Á. Q. (2019). Terapias alternativas e complementares utilizadas por enfermeiras obstetras em um centro de parto normal. *Revista Saúde-UNG*.

BRASIL. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPICSUS. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. 92 p. Editora do MS. Brasília-DF: Ministério da Saúde, ISBN 85-334-1208-8. 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS: atitude de ampliação do acesso. 2a Edição. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

DASTJERD, Fatemeh et al. Effect of infrared belt and hot water bag on labor pain intensity among primiparous: a randomized controlled trial. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v. 23, n. 1, p. 1-10, 2023.

DUCHENE, Pam. Effects of biofeedback on childbirth pain. **Journal of Pain and Symptom Management**, v. 4, n. 3, p. 117-123, 1989.

ESKANDARI, Fatemeh et al. A comparison of the effect of Swedish massage with and without chamomile oil on labor outcomes and maternal satisfaction of the childbirth process: a randomized controlled trial. **European Journal of Medical Research**, v. 27, n. 1, p. 266, 2022.\

GALLO, Rubneide Barreto Silva et al. Massage reduced severity of pain during labour: a randomised trial. **Journal of physiotherapy**, v. 59, n. 2, p. 109-116, 2013.

HJELMSTEDT, Anna et al. Acupressure to reduce labor pain: a randomized controlled trial. **Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica**, v. 89, n. 11, p. 1453-1459, 2010.

JADAD, Alejandro R. et al. Avaliando a qualidade dos relatórios de ensaios clínicos randomizados: é necessário cegar? **Ensaio clínicos controlados**, v. 17, n. 1, pág. 1-12, 1996.

LAI, C. Y. et al. Effectiveness of a childbirth massage programme for labour pain relief in nulliparous pregnant women at term: a randomised controlled trial. **Hong Kong Medical Journal**, v. 27, n. 6, p. 405, 2021.

MARTINI, Jussara Gue; BECKER, Sandra Greice. A acupuntura na analgesia do parto: percepções das parturientes. **Escola Anna Nery**, v. 13, p. 589-594, 2009.

MÅRTENSSON, Lena; STENER-VICTORIN, ELISABET; WALLIN, Gunnar. Acupuncture versus subcutaneous injections of sterile water as treatment for labour pain. **Acta obstetricia et gynecologica Scandinavica**, v. 87, n. 2, p. 171-177, 2008.

MAFETONI, Reginaldo Roque; SHIMO, Antonieta Keiko Kakuda. The effects of acupressure on labor pains during child birth: randomized clinical trial. **Revista latino-americana de enfermagem**, v. 24, 2016a.

MAFETONI, Reginaldo Roque; SHIMO, Antonieta Keiko Kakuda. Effects of auriculotherapy on labour pain: a randomized clinical trial. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 50, p. 726-732, 2016b.

MENDES, Dayana Senger et al. Benefits of integrative and complementary practices in nursing care. **Journal Health NPEPS**, v. 4, n. 1, p. 302-318, 2019.

MOGHIMI-HANJANI, Soheila; MEHDIZADEH-TOURZANI, Zahra; SHOGHI, Mahnaz. The effect of foot reflexology on anxiety, pain, and outcomes of the labor in primigravida women. **Acta Medica Iranica**, p. 507-511, 2015.

PAGE, Matthew J. et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. **International journal of surgery**, v. 88, p. 105906, 2021.

PINHEIRO, Larissa Kerlly Costa et al. Práticas integrativas e complementares: uma estratégia na promoção da saúde da mulher. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 17, p. e87101718147-e87101718147, 2021.

SHAHBAZZADEGAN, Samira; NIKJOU, Roya. The most appropriate cervical dilatation for massage to reduce labor pain and anxiety: a randomized clinical trial. **BMC Women's Health**, v. 22, n. 1, p. 282, 2022.

SKILNAND, Else; FOSSEN, Ditlev; HEIBERG, Eli. Acupuncture in the management of pain in labor. **Acta obstetricia et gynecologica Scandinavica**, v. 81, n. 10, p. 943-948, 2002.

TAGHINEJAD, Hamid; DELPISHEH, Ali; SUHRABI, Zeinab. Comparison between massage and music therapies to relieve the severity of labor pain. **Women's Health**, v. 6, n. 3, p. 377-381, 2010.

TORKIYAN, Hamideh et al. The effect of GB21 acupressure on pain intensity in the first stage of labor in primiparous women: A randomized controlled trial. **Complementary therapies in medicine**, v. 58, p. 102683, 2021.

VIXNER, Linda et al. Acupuncture with manual and electrical stimulation for labour pain: a longitudinal randomised controlled trial. **BMC complementary and alternative medicine**, v. 14, n. 1, p. 1-11, 2014.

WHO – World Health Organization. WHO Traditional Medicine Strategy: 2014- 2023. Genebra, Suíça, 76p. ISBN: 9789241506090. 2013.

## 4.2 Artigo 2:

O artigo será submetido na Revista **Cadernos de Saúde Pública/Reports in Public Health (CSP)** -Fundação Oswaldo Cruz (ENSP/Fiocruz), (ISSN - 1678-4464). Qualis/Capes quadriênio 2017-2020 na área de Saúde Coletiva e Interdisciplinar (A1).

### **Efetividade da Auriculoterapia na Redução da Dor e Ansiedade em Parturientes: Ensaio Clínico Randomizado**

*Effectiveness of Auriculotherapy in Reducing Pain and Anxiety in Parturient Women: Randomized Clinical Trial*

*Efectividad de la auriculoterapia para reducir el dolor y la ansiedad en mujeres parturientas: ensayo clínico aleatorizado*

Fernando Soares da Silva Neto<sup>1</sup> Juliana Sousa Soares de Araújo<sup>2</sup> Amanda Georgia Diniz de Campos<sup>3</sup> Laura Morgana dos Santos Nascimento<sup>4</sup> Suelen Arruda de Lima Souza<sup>5</sup> Ricardo de Sousa Soares<sup>6</sup>

Correspondência: [fernando.fernandosoares@outlook.com.br](mailto:fernando.fernandosoares@outlook.com.br)

<sup>1</sup>Mestrando do Programa de Pós graduação em Saúde Coletiva (PPGSC) da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). <sup>2</sup>Docente Permanente do Programa de Pós graduação em Saúde Coletiva (PPGSC) da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Doutora em Biologia Aplicada à Saúde pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). <sup>3</sup>Discente do curso de Fisioterapia do Centro Universitário Maurício de Nassau (UNINASSAU) João Pessoa. Departamento de Fisioterapia - UNINASSAU. <sup>4</sup>Discente do curso de Fisioterapia da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Departamento de Fisioterapia - UNINASSAU. <sup>5</sup>Discente do curso de Fisioterapia do Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ). Departamento de Fisioterapia - UNINASSAU. <sup>6</sup>Docente Permanente do Programa de Pós graduação em Saúde Coletiva (PPGSC) da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Doutor em Modelos de Decisão e Saúde pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB).

#### **RESUMO**

*Avaliar a efetividade da auriculoterapia na dor e ansiedade de parturientes. Trata-se de um ensaio clínico, randomizado, controlado, com análise quantitativa, envolvendo 171 parturientes admitidas em um Hospital Maternidade Público Municipal, randomicamente alocadas para o grupo intervenção ou controle. O grupo intervenção foi submetido aos cuidados usuais da maternidade associados com a aplicação de auriculoterapia, e o grupo controle seguiu-se realizando os cuidados usuais da maternidade exclusivamente. Cada paciente realizou aplicação da técnica e foi avaliada em zonas temporais distintas. O protocolo foi aplicado unilateralmente e a escolha do pavilhão auricular era como de um acordo com a participante. As análises tiveram nível considerado significativo para todas as variáveis de ( $p < 0,05$ ). A idade média no grupo intervenção foi de 26,01 anos e no grupo controle de 25,51 anos. A maioria das parturientes do intervenção (62-75,6%) e controle (71-79,8%) se declaram não brancas, ou seja, parda, preta, indígena e/ou amarela. Observou-se um aumento progressivo da média de dor no grupo controle em comparação ao intervenção. Já em relação a ansiedade, mantém um padrão de aumento discreto na escala de ansiedade no controle durante as 2 horas de observação, enquanto o grupo intervenção observa uma diminuição. A análise dos dados mostrou que os escores de dor e ansiedade após 120 minutos são estatisticamente significativos ( $p$ -valor  $< 0,05$ ) tanto para o intervenção como para o controle, entretanto, com um aumento da média e mediana da dor e da ansiedade no grupo controle, e com a diminuição da média e mediana no GI. O risco relativo para auriculoterapia é de 2,29, com um número necessário para tratar de ( $n=03$ ) e da ansiedade é de 79,3% no intervenção e de 61,8% no controle, apresentando um risco relativo para a não piora de 1,62, e um número necessário para tratar de ( $n=06$ ). A análise de comparação da dor e da ansiedade após a aplicação de auriculoterapia mostrou uma redução estatisticamente significativa de dor e ansiedade no grupo intervenção quando comparado ao controle, tanto na comparação das medianas como ao comparar a proporção de mulheres que obtiveram uma manutenção ou melhora da dor e da ansiedade no durante o trabalho de parto nos dois grupos. A partir da análise pode-se concluir que a auriculoterapia apresenta uma efetividade importante na estabilização e melhora da dor e da ansiedade no*

trabalho de parto, combinado com os cuidados usuais a prestados durante o trabalho de parto. Registro: nº RBR-6gpvcvr.

**Palavras-chave:** Terapias complementares. Auriculoterapia. Trabalho de parto. Dor do parto.

#### **ABSTRACT**

To evaluate the effectiveness of auriculotherapy in pain and anxiety in parturient women. This is a randomized, controlled clinical trial, with quantitative analysis, involving 171 parturient women admitted to a Municipal Public Maternity Hospital, randomly allocated to the intervention or control group. The intervention group underwent the usual maternity care associated with the application of auriculotherapy, and the control group continued to perform the usual maternity care exclusively. Each patient applied the technique and was evaluated in different temporal zones. The protocol was applied unilaterally and the choice of ear pinna was by agreement with the participant. The analyzes were considered significant for all variables ( $p < 0.05$ ). The average age in the intervention group was 26.01 years and in the control group 25.51 years. The majority of parturients in the intervention (62-75.6%) and control (71-79.8%) declared themselves non-white, that is, brown, black, indigenous and/or yellow. A progressive increase in average pain was observed in the control group compared to the intervention group. Regarding anxiety, there is a pattern of slight increase on the anxiety scale in the control group during the 2 hours of observation, while the intervention group observes a decrease. Data analysis showed that pain and anxiety scores after 120 minutes are statistically significant ( $p$ -value  $< 0.05$ ) for both the intervention and control, however, with an increase in the mean and median of pain and anxiety in the control group, and with a decrease in the mean and median in the GI. The relative risk for auriculotherapy is 2.29, with a number needed to treat ( $n=03$ ) and anxiety is 79.3% in the intervention and 61.8% in the control, presenting a relative risk for not worsening of 1.62, and a number necessary to treat ( $n=06$ ). The comparison analysis of pain and anxiety after the application of auriculotherapy showed a statistically significant reduction in pain and anxiety in the intervention group when compared to the control, both when comparing medians and when comparing the proportion of women who achieved maintenance or improvement in pain and anxiety during labor in both groups. From the analysis it can be concluded that auriculotherapy is significantly effective in stabilizing and improving pain and anxiety during labor, combined with the usual care provided during labor. Registration: No. RBR-6gpvcvr.

**Palavras-chaves:** Complementary therapies. Auriculotherapy. Labor. Labor pain.

#### **RESUMEN**

Evaluar la efectividad de la auriculoterapia en el dolor y la ansiedad en parturientas. Se trata de un ensayo clínico aleatorizado, controlado, con análisis cuantitativo, en el que participaron 171 parturientas ingresadas en una Maternidad Pública Municipal, asignadas aleatoriamente al grupo de intervención o control. El grupo de intervención se sometió a los cuidados de maternidad habituales asociados con la aplicación de auriculoterapia, y el grupo de control continuó realizando los cuidados de maternidad habituales de forma exclusiva. Cada paciente aplicó la técnica y fue evaluado en diferentes zonas temporales. El protocolo se aplicó unilateralmente y la elección del pabellón auricular fue de acuerdo con el participante. Los análisis se consideraron significativos para todas las variables ( $p < 0,05$ ). La edad media en el grupo de intervención fue de 26,01 años y en el grupo de control de 25,51 años. La mayoría de las parturientas en la intervención (62-75,6%) y control (71-79,8%) se declararon no blancas, es decir, pardas, negras, indígenas y/o amarillas. Se observó un aumento progresivo del dolor promedio en el grupo de control en comparación con el grupo de intervención. En cuanto a la ansiedad, existe un patrón de ligero aumento en la escala de ansiedad en el grupo control durante las 2 horas de observación, mientras que el grupo de intervención observa una disminución. El análisis de los datos mostró que las puntuaciones de dolor y ansiedad después de 120 minutos son estadísticamente significativas (valor de  $p < 0,05$ ) tanto para la intervención como para el control, sin embargo, con un aumento en la media y la mediana del dolor y la ansiedad en el grupo de control, y con una disminución de la media y mediana en el IG. El riesgo relativo para auriculoterapia es de 2,29, con un número necesario a tratar ( $n=03$ ) y la ansiedad es de 79,3% en la intervención y 61,8% en el control, presentando un riesgo relativo de no empeorar de 1,62, y un número necesario a tratar ( $n=06$ ). El análisis comparativo del dolor y la ansiedad tras la aplicación de la auriculoterapia mostró una reducción estadísticamente significativa del dolor y la ansiedad en el grupo de intervención respecto al control, tanto al comparar medianas como al comparar la proporción de mujeres que lograron el mantenimiento o mejoría del dolor y Ansiedad durante el parto en ambos grupos. Del análisis se puede concluir que la auriculoterapia es significativamente efectiva para estabilizar y mejorar el dolor y la ansiedad durante el parto, combinada con la atención habitual brindada durante el parto. Matrícula: N° RBR-6gpvcvr.

**Palabras-claves:** Terapias complementarias. Auriculoterapia. Trabajo de parto. El dolor del parto.

## INTRODUÇÃO

O uso das Práticas Integrativas e Complementares (PICs) no contexto da assistência integral à saúde da mulher, tem sido visto na atualidade, como forma de compreender, humanizar e ampliar a qualidade do cuidado em diversos domínios, como dor, desconforto e distúrbios psíquicos, partindo assim da premissa da necessidade de entender a complexidade dos sujeitos e a singularidade de cada paciente (ALVES *et al.*, 2019).

No Brasil, as PICs são institucionalizadas pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), para utilização no Sistema Único de Saúde (SUS) nos diversos níveis de cuidado fomentando ações transversais, através de um conjunto de normativas e diretrizes, que visem transformar as PICs como opção de cuidado nos serviços públicos de saúde (BRASIL, 2006; RUELA *et al.*, 2019).

Práticas como yoga, shantala, musicoterapia, aromaterapia e acupuntura que foram sendo inseridas nas PNPICs (BRASIL, 2006; BRASIL, 2015) são historicamente utilizadas no cuidado à criança nos primeiros dias de vida, e a mulher no trabalho de parto e puerpério, com aparentes benefícios no bem-estar biopsicossocial de ambos. Um estudo realizado em uma maternidade do Paraná, afirma que a combinação de técnicas não farmacológicas, elevam a satisfação das parturientes e traz grandes benefícios no bem-estar e relaxamento destas mulheres (BERNARDY *et al.*, 2019).

Neste ínterim, o trabalho de parto se denota, como um momento em que a mulher se encontra vulnerável e frágil, pois permeia-se por um conjunto de sensações como dor, alegria e ansiedade, se entrelaçando nas expectativas de chegada do seu bebê (SILVA *et al.*, 2016). Diante disso, proporcionar formas de minimizar os desconfortos e intensificar a qualidade do cuidado e bem-estar é primordial para uma construção da integralidade. Um estudo qualitativo realizado com doulas em duas maternidades de diferentes regiões brasileiras, mostrou uma boa receptividade, convergência e possibilidades da utilização das PICs, na melhoria da dor, diminuição do tempo de trabalho de parto e empoderamento da mulher no seu partejar (SILVA *et al.*, 2016).

Todavia cuidados rotineiros especializados, como a fisioterapia, a presença do acompanhante e a informação em saúde são primordiais durante todo o processo de parto e nascimento, não podendo ser substituídos, e sim trabalhados de forma integrada com as essas práticas, otimizando a assistência e qualificando o cuidado, frente às demandas no campo da saúde materno-infantil (SILVA NETO *et al.*, 2020).

Neste cenário a auriculoterapia torna-se uma alternativa para minimizar as dores e ansiedade durante o processo de trabalho de parto, parto e nascimento, trazendo uma humanização e qualificação do cuidado materno infantil. A auriculoterapia é uma prática integrativa e complementar que consiste na aplicação de pressão em pontos específicos da orelha do paciente, sendo bastante utilizado tanto como um micro-sistema como parte da medicina tradicional chinesa como na reflexologia, com estudos para diferentes benefícios como na dor e nos transtornos de saúde mental (SILVÉRIO-LOPES; SEROISKA, 2013).

Poucos estudos clínicos se propuseram a estudar o uso da auriculoterapia sobre a dor e ansiedade durante o trabalho de parto e nascimento. Observa-se que na literatura atual, a efetividade da auriculoterapia nos desfechos dor e ansiedade no trabalho de parto, são inconclusivas, pois se apresentam em estudos com número amostral pequeno, baixa qualidade metodológica e não padronização de técnica (MAFETONI; SHIMO, 2016; MAFETONI *et al.*, 2018). Nesse contexto, o presente estudo teve o objetivo de avaliar a efetividade da auriculoterapia sobre a minimização da dor e ansiedade em parturientes durante o trabalho de parto ativo.

## **MÉTODO**

### **Delineamento do estudo**

Trata-se de um ensaio clínico, randomizado, controlado, com análise quantitativa, orientado pelas diretrizes do protocolo *Consolidated Standards of Reporting Trials* (CONSORT) (XAVIER *et al.*, 2021), realizado de fevereiro a novembro de 2023.

### **Participantes, Local do estudo e amostra**

Participaram 171 parturientes admitidas em um Hospital Maternidade Público Municipal do estado da Paraíba, Brasil. As pacientes recrutadas estavam em trabalho de parto ativo no centro obstétrico da maternidade, cujo porte é médio, referência para todo o estado da Paraíba em assistência ao parto natural.

Foram incluídas mulheres com idade superior a 18 anos completos, em trabalho de parto ativo com dilatação uterina >4cm, de qualquer paridade, com duas ou mais contrações em 10 min, com presença de quadro doloroso, independente de via de parto, com pele íntegra no pavilhão auricular e cujo feto estivesse vivo e fosse gestação de feto único, em apresentação cefálica de vértice e com boas condições de vitalidade, que aceitasse participar da pesquisa, com posterior assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) e sem doenças graves e/ou complicações que considere seu parto de alto risco.

Os critérios de exclusão foram: apresentarem história de transtornos psiquiátricos ou neurológicos demasiados no momento da pesquisa, com fobia a toque; uso de algumas terapias integrativa além dos cuidados usuais do serviço obstétrico, indicação imediata ou próxima de procedimento cirúrgico, exceto cesárea não eletiva após trabalho de parto; uso de medicamento analgésico há menos de 6 horas da elegibilidade e admissão a pesquisa; em fase latente do trabalho de parto.

O tamanho amostral foi estimado considerando as estimativas das médias das variáveis para cada um dos grupos e o desvio-padrão por base no benefício encontrado em um estudo prévio (MAFETONI *et al.* 2019). Para os cálculos da amostra foi considerado um intervalo de confiança de 95%, poder estatístico de 90% e uma razão de alocação de 1 (mesmo tamanho de amostra nos grupos).

Para implementação do cálculo, foi utilizado o pacote *epiR* do software R, que pode ser obtido gratuitamente no seguinte endereço eletrônico: ([www.r-project.org](http://www.r-project.org)). O cálculo resultou em uma amostra total de 180 pacientes, sendo 90 pessoas para cada braço GI (grupo intervenção) e GC (grupo controle).

A alocação foi definida para 189 pessoas, 09 a mais ao cálculo amostral, prevendo perdas aproximadas de 5%. Após análise das participantes selecionadas e aplicação dos critérios de elegibilidade, as mesmas foram alocadas aleatoriamente para os grupos de Controle e Intervenção. As pacientes incluídas foram colocadas de forma randômica em uma proporção de 1:1 para receber Controle ou Intervenção, através de um gerador online ([www.random.org](http://www.random.org)).

### **Intervenção e grupos de estudo**

A partir da randomização e alocação destas pacientes, dois grupos foram alocados: grupo de intervenção (GI) e grupo controle (GC). O GI utilizou os cuidados usuais da maternidade associados com a aplicação de auriculoterapia, e o GC seguiu-se realizando os cuidados usuais da maternidade exclusivamente, a qual são orientados pelas recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS) (PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA, 2023; WHO, 1996) para um parto humanizado e bem assistido.

O material da auriculoterapia foi composto, por itens básicos, a partir de uma perspectiva convencional: placa de ponto, peça auricular, lancetas e micropore medindo 50mmx10m e semente de mostarda escura (vacaria).

As condutas, citadas como cuidados usuais da maternidade, se direcionaram, a parti da admissão da gestante, sendo eles: alimentação, recursos de analgesia quando necessário, escolha da posição do parto, presença do acompanhante durante o trabalho de parto, parto e nascimento,

tal como em qualquer procedimento médico e não médico, tudo sobre a observação do pesquisador principal.

A única diferença de cuidado entre os GC e GI foi a aplicação da auriculoterapia que contou com a técnica descrita a seguir: localização dos pontos do protocolo, higienização do pavilhão auricular com lã de algodão e álcool etílico 70% e aplicação da semente de mostarda nos pontos definidos a priori. O estudo não utilizou o método de cegamento/mascaramento nem grupo placebo, tendo em vista a impossibilidade de mimetizar a auriculoterapia sem exercer pressão na orelha, e ao fato de que uma possível aplicação em pontos diversos do previsto também poderiam produzir possíveis efeitos nas pacientes.

Os seguintes pontos no grupo intervenção foram aplicados: shenmen, útero, neurastenia e endócrino, seguindo o mapa auricular chinês e protocolo prévio de um estudo referente (Mafetoni *et al.*, 2019). Cada paciente realizou aplicação da técnica e foi avaliada em zonas temporais distintas: Tempo zero (informação inicial, seguido das informações dos cuidados associada ou não a aplicação de auriculoterapia de acordo com o grupo randomizado); Tempo 30 min; 60 min e 120 min intervalados. O protocolo foi aplicado unilateralmente a cada sessão e a escolha do pavilhão auricular era como de um acordo com a participante, tendo em vista a mobilidade e descanso durante o trabalho de parto.

A aplicação e coleta de dados foi realizada por uma equipe composta por quatro pesquisadores, três estudantes e 1 profissional graduado em Fisioterapia, treinados, através de um curso de Auriculoterapia de carga horária referente a 40hrs, com certificação pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB), todavia enfatiza-se que os autores já tinham formações em cursos antecedentes ao estudo, na área das PICs.

### **Instrumentos de mensuração**

Os efeitos referentes a aplicabilidade clínica da auriculoterapia sobre a dor das participantes incluídas foram avaliadas por comparação através da Escala Visual Analógica (EVA) da dor, composta por 11 pontos (0 a 10), considerando a dor relatada pela paciente, na qual 0 a 2 é considerada leve, 3 a 7 moderada e 8 a 10 intensa (BOTTEGA; FONTANA, 2010).

Para avaliar o nível de ansiedade das parturientes utilizou-se uma escala de ansiedade em formato de cinco pontos (1 a 5) tipo *likert*, conforme estudo referência, onde 1 a 2 considerava-se uma ansiedade leve, 3 uma ansiedade moderada e 4 a 5 ansiedade intensa (DAVEY *et al.*, 2007).

Os dados sócio demográficos e clínicos foram coletados através de um questionário padronizado elaborado pelos autores e convalidado por especialistas, vislumbrando possibilitar questões direcionadas para as especificidades da amostra.

## **Análise de dados**

Todas as análises foram realizadas no programa estatístico SPSS® *Statistical Package for the Social Sciences* versão 28.0, exceto o risco relativo, que foi calculado através do OpenEpi (<https://www.openepi.com/>) de acesso gratuito e com interface on-line. A distribuição dos dados foi avaliada por meio do teste de normalidade Kolmogorov-Smirnov. Utilizou-se para a comparação entre os grupos o teste *t student* para avaliação de médias e teste de qui-quadrado de *pearson* para avaliação de diferenças entre os grupos nas demais variáveis.

A análise de dados se direcionou em estatística descritiva e a inferencial, visando compilar e trazer de forma explícita e numérica os dados encontrados. A análise descritiva e exploratória versou na apresentação das frequências absolutas (n) e relativas (n%), medidas de tendência central (média) e de dispersão (desvio padrão).

A análise da efetividade da auriculoterapia para a dor e ansiedade no parto, utilizou o teste wilcoxon pareado, comparando as diferenças em cada grupo, entre o tempo zero com os tempos 30, 60 e 120 minutos. O teste de Mann Whitney foi utilizado para a comparação das medianas em cada tempo, entre os grupos controle e intervenção. Realizou-se a construção de gráficos boxplot para melhor apresentação das diferenças nas medianas, quartis e amplitude de cada grupo em cada tempo analisado.

Utilizou-se o indicador de não-piora da dor e ansiedade, para comparar a proporção de parturientes que mantiveram ou melhoraram a dor ou ansiedade, comparando os períodos zero e 120 minutos. Utilizou-se o qui-quadrado de Pearson para calcular o risco relativo (RR) comparando as diferentes proporções entre os grupos. As análises tiveram nível considerado significativo para todas as variáveis de ( $p < 0,05$ ).

## **Aspectos éticos**

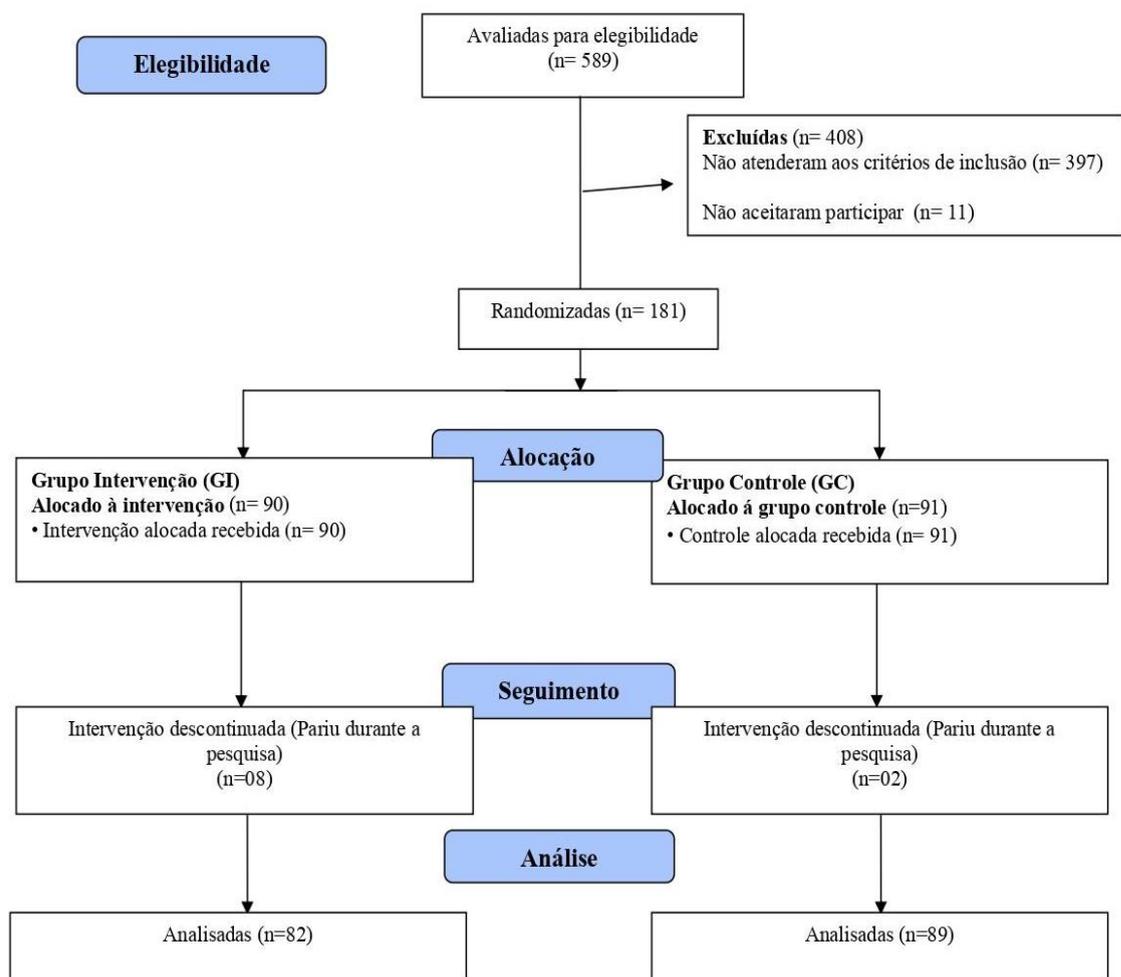
Este estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal da Paraíba (UFPB) com a aprovação sob CAEE: 63856222.4.0000.5188 e Parecer: 5.722.961. Após o parecer de aprovado do CEP o estudo foi cadastrado no *The Brazilian Registry of Clinical Trials* (ReBEC) (<https://ensaiosclinicos.gov.br/>) para assegurar os dados pré-determinados na pesquisa, obtendo número de aprovação RBR-6gpvcvr. Todas as participantes foram esclarecidas previamente a respeito dos procedimentos da pesquisa verbalmente e por meio do TCLE, isto antes de serem admitidas no estudo.

## **RESULTADOS**

A amostra final deste estudo contou com 171 mulheres que tiveram o trabalho de parto acompanhadas na maternidade, e foram alocadas nos grupos intervenção e controle conforme

o fluxograma do ensaio clínico (figura 1). Durante o período da pesquisa foram elegíveis 589 das quais, 408 foram excluídas por não atenderem os critérios de inclusão pré estabelecidos, por não aceitarem participar da pesquisa por motivos pessoais e/ou não desejarem assinar o TCLE. No período do estudo foram randomizadas 181 parturientes, das quais 9 tiveram perdas de seguimento pelo nascimento do bebê durante o período de acompanhamento, sendo 8 no grupo intervenção (GI) e 2 no grupo controle (GC), finalizando a pesquisa com 82 mulheres no GI e 89 no GC (Figura 1).

**Figura 1:** Fluxograma de alocação da pesquisa.



**Fonte:** autores, adaptados do CONSORT (XAVIER *et al.*, 2021).

As 171 parturientes incluídas neste estudo foram analisadas em relação as variáveis sociodemográficas, não havendo nenhuma diferença entre os grupos controle e intervenção. A idade média no GI foi de 26,01 anos com desvio-padrão de 5,86 e no GC de 25,51 anos com desvio padrão de 5,96. Em relação ao grau de instrução, 16 pacientes (18%) do GC tinham

ensino fundamental incompleto, enquanto 40,4% e 41,6% tinham respectivamente ensino fundamental completo e médio/superior. No GI, 13 pacientes (15,9%) tinham ensino fundamental incompleto, enquanto 42,7% e 41,5% tinham respectivamente ensino fundamental completo e médio/superior. A maioria das parturientes do GI (62-75,6%) e GC (71-79,8%) se declaram não brancas, ou seja, parda, preta, indígena e/ou amarela. Das mulheres acompanhadas, 44 (53,7%) e 52 (58,4%) do GI e GC respectivamente, relataram não possuir companheiro(a) no momento. Apenas 3 mulheres de cada grupo não tinham a presença do acompanhante durante o trabalho de parto (Tabela 1).

**Tabela 1:** caracterização sociodemográfica e clínicas dos grupos de estudo.

Variáveis	Categorias	Grupo de Estudo		p-valor
		Intervenção (GI) (n=82)	Controle (GC) (n=89)	
<b>Idade (anos)</b> (md/dp)		26,01 (5,86)	25,51 (5,96)	0,576*
<b>Grau de instrução</b>	Ensino fundamental incompleto	13 (15,9%)	16 (18,0%)	0,938**
	Ensino fundamental completo	35 (42,7%)	36 (40,4%)	
	Ensino médio completo e ensino superior	34 (41,5%)	37 (41,6%)	
<b>Renda</b>	R\$ 1,00 a R\$ 1.000,00	15 (18,3%)	12 (13,5%)	0,415**
	R\$ 1.001,00 a R\$ 3.000,00	56 (68,3%)	69 (77,5%)	
	> R\$ 3.000,00	11 (13,4%)	08 (9,0%)	
<b>Cor/raça - autodeclarada</b>	Branca	20 (24,4%)	18 (20,2%)	0,513**
	Não-branca	62 (75,6%)	71 (79,8%)	
<b>Estado marital</b>	Com companheiro(a)	38 (46,3%)	37 (41,6%)	0,632**
	Sem companheiro(a)	44 (53,7%)	52 (58,4%)	
<b>Presença do acompanhante</b>	Sim	79 (96,3%)	86 (96,6%)	0,919**
	Não	03 (3,7%)	03 (3,4%)	

<b>Sexo do acompanhante<sup>1</sup></b>	Masculino	26 (31,7%)	29 (32,6%)	0,912**
	Feminino	53 (64,6%)	57 (64,0%)	
<b>Nº consultas pré natal</b> (md/dp)		9 (2,82)	8,54 (3,29)	0,329*

**Fonte:** autores. **Legenda:** \*teste-t de *student* \*\* teste qui-quadrado ambos ( $p < 0,05$ ) estatisticamente significativo. Md – média; Dp – desvio padrão. **Observação:** <sup>1</sup>omissos (n=03) por conta da ausência do acompanhante.

Verifica-se que a maioria das pacientes 96,3% e 96,6% do GI e GC respectivamente tinham a presença de alguém dando suporte durante o trabalho de parto, sendo este a sua escolha. No que denota o sexo biológico do/a acompanhante, a maioria era do sexo feminino, independente do grupo, e por muitas vezes, era mãe da parturiente, sogra e/ou parceria sexual.

A maior parte das participantes recebiam como renda familiar per capita um proporcional entre, um a dois salários mínimos 68,3% (GI) e 77,5% (GC). No que tange às consultas de pré-natal, a média no GI foi de  $(9 \pm 2,82)$  e no GC  $(8,54 \pm 3,29)$ .

Ao comparar os grupos nos quatros intervalos de tempo propostos, nota-se um aumento progressivo da média da dor segundo a EVA no GC (t-0min 6,93 /t-30min 7,36 /t-60min 7,71 /t-120min 8,35), no GI um aumento da média da dor após 30 minutos seguido de uma diminuição após 30 e 120 minutos (t-0min 7,09 /t-30min 7,22 /t-60min 6,80 /t-120min 6,44). Já em relação a ansiedade, mantém um padrão de aumento discreto na escala de ansiedade (1 a 5) o GC durante as 2 horas de observação, enquanto o grupo intervenção observa uma diminuição deste valor (Tabela 2).

**Tabela 2:** Caracterização dos grupos de estudo, conforme escalas de dor e ansiedade por tempo (inicial, 30, 60 e 120 min), segundo média e desvio padrão.

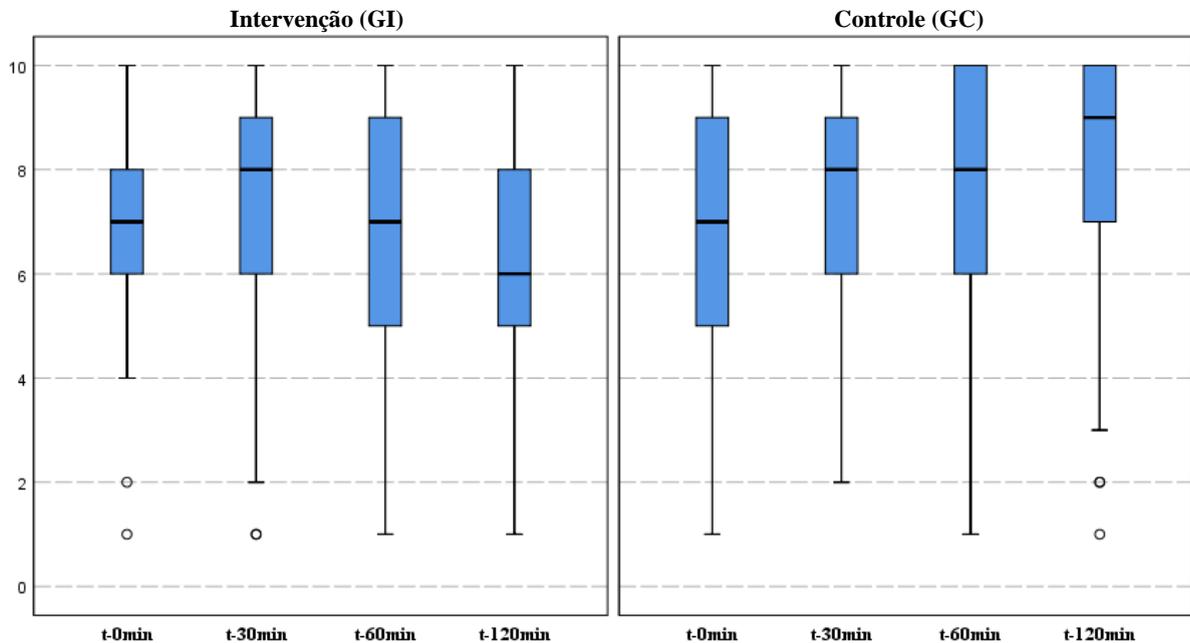
Variáveis	Grupo	t- 0min média (dp)	t- 30min média (dp)	t- 60 min média (dp)	t- 120 min média (dp)
<b>Dor</b>	Intervenção	7,09 (1,93)	7,22 (2,36)	6,80 (2,41)	6,44 (2,33)
	Controle	6,93 (2,19)	7,36 (2,17)	7,71 (2,38)	8,35 (2,19)
<b>Ansiedade</b>	Intervenção	3,88 (1,44)	3,59 (1,47)	3,45 (1,31)	3,39 (1,47)
	Controle	3,84 (1,41)	4,06 (1,32)	4,31 (1,21)	4,38 (1,07)

**Fonte:** autores. **Legenda:** dp – desvio padrão.

A mediana de dor nas mulheres no GC inicia-se de 7 e finaliza após o acompanhamento em 9 segundo a EVA, após os 120 minutos, já no GI, a mediana de dor inicia em 7 e finaliza em 6. Percebe-se no GC um aumento progressivo da dor nos 4 tempos, pela mediana, quartis e

amplitude. Já no GI, percebe-se após um aumento inicial no tempo 30 minutos, uma diminuição da escala da dor que se intensifica no minuto 120 (Figura 2).

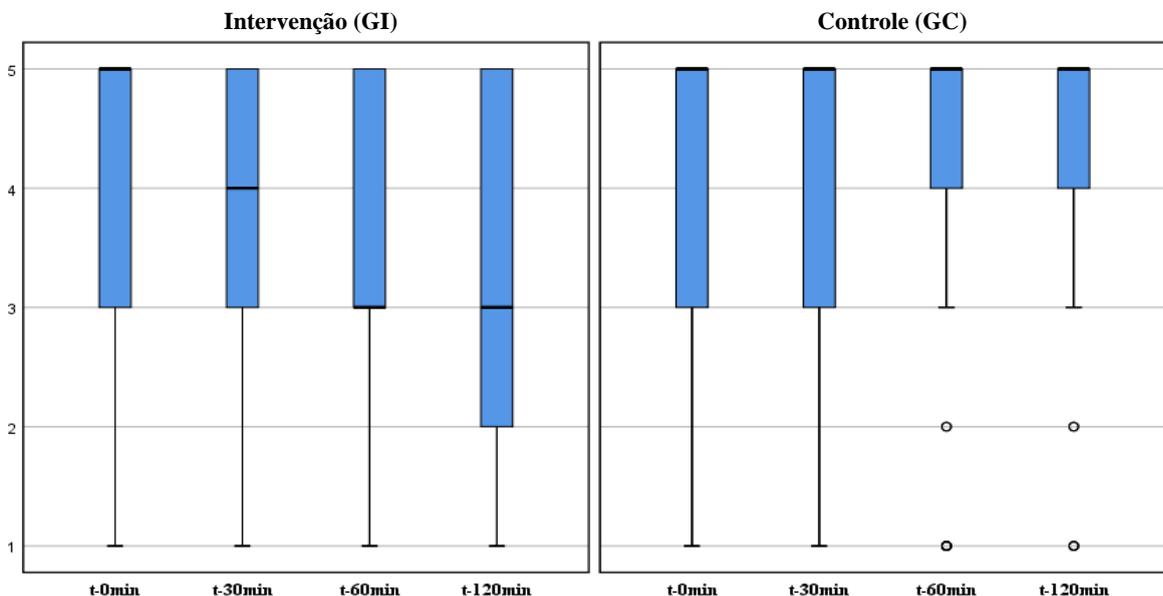
**Figura 2:** Evolução dos escores da Escala Visual Analógica da dor no GI e GC (zero, 30, 60 e 120 minutos).



Fonte: autores.

A ansiedade segue um perfil de manutenção de mediana 5 no grupo controle, com aumento da ansiedade no quartil inferior e diminuição da amplitude. No grupo de intervenção percebe-se a diminuição progressiva da mediana de ansiedade até o tempo 60 minutos com uma mediana de 3 que permanece nos 120 minutos, entretanto com uma diminuição do quartil inferior (Figura 3)

**Figura 3:** Evolução dos escores da Escala Likert para ansiedade, no GI e GC (zero, 30, 60 e 120 minutos).



Fonte: autores.

Os dados relacionando as escalas de dor e ansiedade nos grupos não foram normais, sendo então realizados a comparação pareada segundo a análise de Wilcoxon, e a comparação de médias entre os grupos pelo teste de Mann Whitney. A análise dos dados mostrou que os escores de dor e ansiedade após 120 minutos são estatisticamente significativos ( $p$ -valor  $<0,05$ ) tanto para o GI como para o GC, entretanto, com um aumento da média e mediana da dor e da ansiedade no grupo controle, e com a diminuição da média e mediana no GI. Os grupos não tinham diferenças estatisticamente significativas no tempo inicial, e apresentaram diferenças significativas após 120 minutos (Tabela 3).

**Tabela 3:** Comparação entre médias e medianas por grupo nas variáveis dor e ansiedade – t-0min e 120min.

Categoria	Grupo	média			mediana		Postos			p-valor <sup>1</sup>
		início	final	dif	início	final	+	=	-	
Dor	Intervenção	7,02	6,44	0,58	7	6*	40	17	25	0,007
	Controle	6,93	8,35	-1,42	7	9*	9	18	62	0,000
Ansiedade	Intervenção	3,88	3,39	0,49	5	3*	38	27	17	0,034
	Controle	3,84	4,38	-0,54	5	5*	12	43	34	0,001

**Fonte:** autores. **Legenda:** <sup>1</sup>P-valor referente ao teste de Willcoxon pareado comparando cada grupo entre o inicial e final. \*P-valor  $< 0,05$  em teste de Mann Whitney comparando os grupos intervenção e controle em cada tempo.+ (melhoraram), = (ficaram igual), - (pioraram). Dif – diferença entre as médias.

Ao analisar a não-piora da dor entre os GI e GC após 120 minutos, percebeu-se uma manutenção ou melhoria do padrão de dor em 69,5% dos participantes do GI, enquanto esse valor é de 30,3% dos participantes do GC (Tabela 4).

**Tabela 4:** Relação das participantes com padrão de não piora e piora, nas variáveis dor e ansiedade.

Variáveis		Intervenção (n=82) n(%)	Controle (n=89) n(%)	RR	IC 95%	X <sup>2</sup>	p-valor
Dor	Não piora	57 (69,5)	27 (30,3)	2,29	(1.621 - 3.238)	26,21	0,001
	Piora	25 (30,5)	62 (69,7)				
Ansiedade	Não piora	65 (79,3)	55 (61,8)	1,62	(1053 - 1562)	6,22	0,006
	Piora	17 (20,7)	34 (38,2)				

**Fonte:** autores. **Legenda:** RR- risco relativo; IC 95% - Intervalo de Confiança de 95%. X<sup>2</sup> – teste de qui-quadrado.

O risco relativo (RR) para auriculoterapia é de 2,29, com um Número Necessário para Tratar (NNT) de (n=03). A não piora da ansiedade é de 79,3% no GI e de 61,8% no GC, apresentando um risco relativo para a não piora de 1,62, e um NNT de (n=06).

Ademais não foi observado nenhum efeito adverso ou relatado pelas pacientes, no que tange o uso da auriculoterapia durante o trabalho de parto, isto no decorrer da intervenção e/ou após 120 min.

## DISCUSSÃO

A análise de comparação da dor e da ansiedade após a aplicação da auriculoterapia mostrou uma redução estatisticamente significativa no grupo intervenção quando comparado ao controle, tanto na comparação das medianas como a proporção de mulheres que obtiveram uma manutenção ou melhora da dor e da ansiedade durante o trabalho de parto nos dois grupos. O número necessário para tratar da não piora da dor no grupo intervenção na dor e ansiedade, e a redução das medianas nas respectivas escalas são expressivas e, sugerem novos estudos para avaliação da custo-efetividade da incorporação dessas práticas nos serviços de saúde do Sistema Único de Saúde.

O uso de alternativas não farmacológicas no campo da obstetrícia, tem sido uma forma plausível de melhorar o processo de assistência à saúde das parturientes, familiares e neonato, tal como proporcionar formas de minimização do uso de medicações sintéticas e seus efeitos colaterais e/ou adversos.

A avaliação da auriculoterapia para dor já é de benefício disposto em estudos clínicos de efetividade e mapeamento da dor musculoesquelética em diferentes regiões (MORAIS *et al.* 2020), entretanto, ainda existem poucos estudos na prática obstétrica. Estudo anterior com amostra menor (MAFETONI; SHIMO, 2016) afirma que a auriculoterapia, parece proporcionar um maior controle da dor e menor duração do tempo de trabalho de parto, todavia inúmeras lacunas são descritas, impossibilitando seu uso até o momento na prática obstétrica e articulação com os serviços de média e alta complexidade.

Tendo em vista que a dor, é uma variável de extrema relevância para o processo de parto, e suas repercussões na satisfação e experiência das mulheres, Valiani *et al.* (2018) e Abedi *et al.* (2017) se propuseram investigar seu uso na redução da dor durante o trabalho de parto. Observa-se que o uso da auriculoterapia, diminui significativamente o índice de dor em mulheres no trabalho de parto, quando comparada às que estão em cuidados hospitalares maternos exclusivos de rotina, além de ser uma terapia barata, de fácil manejo e não invasiva (VALIANI *et al.*, 2018).

Percebe-se também que o uso da auriculoterapia, pode reduzir a duração do trabalho de parto, tal como melhorar a satisfação e experiência das parturientes, neste momento. Ademais, minimiza a indicação de parto cirúrgicos ( $p < 0,001$ ) e média de dor, quando comparado a mulheres que não fizeram o uso da prática (ABEDI *et al.*, 2017). Esses achados direcionam um olhar integral e amplo aos cuidados das mulheres dentro das maternidades, tal como proporcionar a construção de um arcabouço de valorização, aplicabilidade e informações do uso de práticas integrativas no campo da obstetrícia.

No que tange a ansiedade no trabalho de parto, os dados dispostos na literatura atual, descrevem a sua significância durante o trabalho de parto e nascimento. Estudo como o de Vakilian *et al.* (2022) afirma que os efeitos da auriculoterapia na ansiedade do parto e suas repercussões na saúde materna são positivos, pois apresenta uma redução significativa ( $p = 0,001$ ) no grupo auriculoterapia em comparação ao controle, tal como declínio dos escores de ansiedade no grupo intervenção.

Ademais, Mafetoni *et al.* (2018) em seus achados, afirma que o uso da auriculoterapia, é uma alternativa de aplicabilidade efetiva em mulheres durante o trabalho de parto, pois reduzir os índices de ansiedade, melhorar as características clínicas e conforto destas, quando comparado a outros grupos (controle e placebo), todavia precisa-se compreender as especificidades dos serviços e pacientes.

Um estudo convergente de característica assistencial com 19 parturientes (CHEROBIN; OLIVEIRA; BRISOLA, 2016), analisaram o escore de dor, conhecimento e percepção das pacientes, ao uso da auriculoterapia e acupuntura, vislumbrando informações acerca do uso de práticas não farmacológicas durante o trabalho de parto. Notou-se uma redução da dor em 79% das pacientes atendidas, durante os 30 minutos iniciais do tratamento, tal como uma percepção positiva do uso das práticas.

Corroborando com o uso da auriculoterapia, um estudo com pacientes de gestação de alto risco (SILVA *et al.*, 2020), analisou o uso desta prática na redução da ansiedade. Percebeu-se que após a intervenção as gestantes obtiveram menores médias de ansiedade em comparação ao grupo controle. Os autores complementam que o uso das PICs durante o trabalho de parto, é uma forma de qualificar a assistência e melhorar a prestação do serviço à população em situação gravídica.

A prática analgésica e de minimização da ansiedade por meio da auriculoterapia envolve a estimulação em estruturas nervosas, com diâmetros mínimos e diferenciados, onde estes têm a característica de enviar informações a medula espinhal, ativar as células neuronais

do tronco encefálico e do hipotálamo e liberar, os hormônios endógenos de analgesia e relaxamento (KUREBAYASHII; SILVA, 2015).

Em estudo, através da atualização de tecnologia especializada, observou que o estímulo dos pontos auriculares com o polegar, ativa amplamente o córtex motor direito, seguido do primário e secundário, ademais o giro pré-central, tronco encefálico e regiões do sistema límbico também. Pode-se inferir a indicação dos pontos terapêuticos da auriculoterapia, tendo em vista assim os princípios da Medicina Tradicional Chinesa (ROMOLI *et al.*, 2014).

Dentre as limitações da execução do estudo, a ausência de informações das parturientes quanto à evolução, características clínicas e uso de práticas integrativas durante o parto foi relevante, além dos altos números de parturientes com idade inferior a 18 anos e alto risco descompensadas em suas patologias. A não comparação dos achados de dor e ansiedade com outros desfechos como de taxa cesariana, apgar do 1º e 5º minuto do recém-nascido, tal como avaliação do pós parto imediato, também.

## **CONCLUSÃO**

A partir da análise realizada, atualmente, pode-se concluir que a auriculoterapia apresenta um benefício importante na estabilização e melhora da dor e da ansiedade no trabalho de parto, combinado com os cuidados usuais prestados durante todo processo de parto e nascimento na população estudada. Neste cenário a indicação do uso da auriculoterapia durante o trabalho de parto ativo, no manejo da dor e ansiedade pode ser possível. No entanto, mais estudos, com características de ensaio clínico, com possível cegamento e uso de outros materiais como cristais radiônicos e pontos diversos, ademais em ambientes como centro de parto normal e comparação com outros desfechos e follow-up, são importantes para melhorar a evidência e aplicabilidade clínica.

## **FINANCIAMENTO**

O presente estudo foi realizado com apoio da Fundação de Apoio à Pesquisa do Estado da Paraíba (FAPESQ), através do programa de Bolsas.

## **AGRADECIMENTOS**

Ao Professor Hemílio Fernandes Campos Coelho da Universidade Federal da Paraíba, do Departamento de Estatística, pela contribuição na análise do cálculo amostral e seus reforços técnicos.

## **REFERÊNCIAS**

ALVES, Ingrid Gleici Ferreira. Terapias alternativas e complementares utilizadas por enfermeiras obstetras em um centro de parto normal. **Revista Saúde-UNG-Ser**, v. 12, n. 3/4, p. 32-39, 2019.

ABEDI, Parvin et al. The effect of auriculotherapy on labor pain, length of active phase and episiotomy rate among reproductive aged women. **Journal of Family & Reproductive Health**, v. 11, n. 4, p. 185, 2017.

BRASIL. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPICUSUS. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. 92 p. Editora do MS. Brasília-DF: Ministério da Saúde, ISBN 85-334-1208-8. 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPICUSUS**: atitude de ampliação do acesso. 2a Edição. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BERNARDY, Catia Campaner Ferrari et al. Práticas Integrativas e Complementares em Saúde em uma maternidade paranaense. **Revista Guará**, n. 12, 2019.

BOTTEGA, Fernanda Hanke; FONTANA, Rosane Teresinha. A dor como quinto sinal vital: utilização da escala de avaliação por enfermeiros de um hospital geral. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 19, p. 283-290, 2010.

CHEROBIN, Fabiane; OLIVEIRA, Arnildes Rodrigues; BRISOLA, Ana Maria. Acupuntura e auriculoterapia como métodos não farmacológicos de alívio da dor no processo de parturição. **Cogitare Enfermagem**, v. 21, n. 3, 2016.

DAVEY, Heather M. et al. A one-item question with a Likert or Visual Analog Scale adequately measured current anxiety. **Journal of clinical epidemiology**, v. 60, n. 4, p. 356-360, 2007.

KUREBAYASHI, Leonice Fumiko Sato; SILVA, Maria Júlia Paes da. Chinese auriculotherapy to improve quality of life of nursing team. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 68, p. 117-123, 2015.

MAFETONI, Reginaldo Roque; SHIMO, Antonieta Keiko Kakuda. Efeitos da auriculoterapia sobre a dor do trabalho de parto: ensaio clínico randomizado. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 50, p. 726-732, 2016.

MAFETONI, Reginaldo Roque et al. Efetividade da auriculoterapia sobre a ansiedade no trabalho de parto: ensaio clínico randomizado. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 26, 2018.

MAFETONI, Reginaldo Roque et al. Efetividade da auriculoterapia sobre a dor no trabalho de parto: ensaio clínico randomizado. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 28, 2019.

MORAIS, Bruna Xavier et al. Auriculoterapia e redução da dor musculoesquelética crônica: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, 2020.

PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA. **Sobre o Instituto Cândida Vargas**. João Pessoa/Paraíba. 2023. Disponível em: <https://www.joaopessoa.pb.gov.br/servico/instituto-candida-vargas/> acesso em: 01 de set de 2023.

ROMOLI, M. et al. Ear acupuncture and fMRI: a pilot study for assessing the specificity of auricular points. **Neurological Sciences**, v. 35, p. 189-193, 2014.

RUELA, Ludmila de Oliveira et al. Implementação, acesso e uso das práticas integrativas e complementares no Sistema Único de Saúde: revisão da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 4239-4250, 2019.

SILVA, Raimunda Magalhães da et al. Uso de práticas integrativas e complementares por doulas em maternidades de Fortaleza (CE) e Campinas (SP). **Saúde e Sociedade**, v. 25, p. 108-120, 2016.

SILVA, Hércules Luz da et al. Efeitos da auriculoterapia na ansiedade de gestantes no pré-natal de baixo risco. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 33, p. eAPE20190016, 2020.

SILVA NETO, Fernando Soares da et al. Satisfação de mulheres atendidas pelo serviço de fisioterapia durante o trabalho de parto. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 7, p. e765974801-e765974801, 2020.

SILVÉRIO-LOPES, Sandra; SEROISKA, Mariângela Adriane. Auriculoterapia para analgesia. **Analgesia por acupuntura. Curitiba (PR): Omnipax**, p. 1-22, 2013.

VAKILIAN, Katayon et al. Reducing labor anxiety with auriculotherapy: A randomized clinical trial study. **Chinese journal of integrative medicine**, p. 1-5, 2022.

VALIANI, Mahboubeh et al. The effect of auriculotherapy on the severity and duration of labor pain. **Journal of Education and Health Promotion**, v. 7, 2018.

XAVIER, Gabriela Monteiro Barbosa et al. Tutorial Consort: Tutorial de itens essenciais no relato de estudos clínicos randomizados. **Revista Digital APO**, v. 5, n. 2, p. 99 p.-99 p., 2021.

WHO. World Health Organization (WHO). Department of Reproductive Health & Research. Care in normal birth: a practical guide[Internet]. Geneva, 1996. Disponível em: [http://whqlibdoc.who.int/hq/1996/WHO\\_FRH\\_MSM\\_96.24.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/1996/WHO_FRH_MSM_96.24.pdf) Acesso em: 20 de outubro de 2023.

## CAPÍTULO IV

### 5 CONCLUSÃO

Inicialmente é importante destacar a relevância e estima desta dissertação para o campo da saúde coletiva e suas dimensões epidemiológicas, sociais e políticas. Embora seja uma realidade em diversos locais no Brasil e no mundo, o uso das práticas integrativas e complementares em saúde, ainda é pouco estudado e debatido, como campo de evidência em saúde para as políticas públicas e investimentos, nos diversos níveis e populações.

No que tange a saúde materno infantil, o uso da medicina alternativa, é extremamente plausível, tendo em vista a própria característica do momento em que a pessoa gestante está inserida. Embora seja relevante, poucos estudos até o momento, tinham sido destinados à investigação do uso da auriculoterapia no manejo da dor e ansiedade durante o trabalho de parto isoladamente e/ou conjuntamente.

Apesar das limitações da presente dissertação, pode-se concluir que a auriculoterapia apresenta benefícios importantes na estabilização e melhora da dor e da ansiedade no trabalho de parto, combinado com os cuidados usuais prestados durante todo processo de parto e nascimento na população estudada.

Neste cenário a indicação do uso da auriculoterapia durante o trabalho de parto ativo, no manejo da dor e ansiedade pode ser possível. No entanto, mais estudos, com características de ensaio clínico, com possível cegamento e uso de outros materiais como cristais radiônicos e pontos diversos, ademais em ambientes como centro de parto normal e comparação com outros desfechos e follow-up, são importantes para melhorar a evidência e aplicabilidade clínica.

Ainda se destaca, que nosso estudo, é na atualidade o pioneiro na avaliação conjunta de dor e ansiedade em mulheres no trabalho de parto e o maior no uso de auriculoterapia no manejo da dor do parto no território nacional.

Os dados apresentados podem ser utilizados como suporte para aplicabilidade e articulações do uso da auriculoterapia nos centros obstétricos, tendo em vista a melhoria das ações de cuidado materno e suas características singulares e coletivas.

Por fim, para além do manejo da dor e ansiedade com uso da auriculoterapia, os dados permitem observar uma caracterização demográfica relevante, como a presença em sua grande maioria de mulheres não brancas e com a presença de acompanhantes, mesmo em menor escala, do sexo biológico masculino, mostrando a evolução da assistência e suas dimensões sociais.

## REFERÊNCIAS

- ASADI, Nasrin et al. Effects of LI-4 and SP-6 acupuncture on labor pain, cortisol level and duration of labor. **Journal of acupuncture and meridian studies**, v. 8, n. 5, p. 249-254, 2015.
- AKBARZADEH, Marzieh et al. Comparison of the effects of maternal supportive care and acupressure (BL32 acupoint) on pregnant women's pain intensity and delivery outcome. **Journal of pregnancy**, v. 2014, 2014.
- ALVES, Ingrid Gleici Ferreira. Terapias alternativas e complementares utilizadas por enfermeiras obstetras em um centro de parto normal. **Revista Saúde-UNG-Ser**, v. 12, n. 3/4, p. 32-39, 2019.
- ABEDI, Parvin et al. The effect of auriculotherapy on labor pain, length of active phase and episiotomy rate among reproductive aged women. **Journal of Family & Reproductive Health**, v. 11, n. 4, p. 185, 2017.
- BRASIL. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPICSUS**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. 92 p. Editora do MS. Brasília-DF: Ministério da Saúde, ISBN 85-334-1208-8. 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS: atitude de ampliação do acesso**. 2a Edição. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde, Centro de Documentação. Textos Básicos. **Assistência Integral à Saúde da Mulher: Bases de Ações Programáticas**. Brasília, DF; 1985.
- BRASIL. Departamento de ações programáticas estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes**. Editora MS, 2004a.
- BRASIL. Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher - Princípios e Diretrizes**. Série Projetos, Programas e Relatórios. Brasília, DF; 2011a.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.459 de 24 de junho de 2011**. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS - a Rede Cegonha. Brasília: Ministério da Saúde, 2011b.
- 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** /2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal**. 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Gravidez, Parto e Nascimento com Saúde, Qualidade de Vida e Bem-Estar**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004b.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS**. 4.ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. Portaria nº 715, de 06 de abril de 2022. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, para instituir a Rede de Atenção Materna e Infantil (Rami). **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, edição 66, p. 591, 06 abr. 2022a. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-715-de-4-de-abril-de-2022-391070559>. Acesso em: 12 abr. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Nova versão da Caderneta da Gestante traz orientações sobre alimentação, saúde bucal, trabalho de parto e nascimento**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022b. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/noticias/saude-e-vigilanciasanitaria/2022/05/nova-versao-da-caderneta-da-gestante-traz-orientacoes-sobre-alimentacao-saude-bucal-trabalho-de-partoe-nascimento>. Acesso em: 12 abr. 2023.

BORGES, Maritza Rodrigues; MADEIRA, Lélia Maria; AZEVEDO, Vivian Mara Gonçalves de Oliveira. As práticas integrativas e complementares na atenção à saúde da mulher: uma estratégia de humanização da assistência no Hospital Sofia Feldman. **Revista Mineira de Enfermagem**, Uberaba, v. 15, n. 1, p.105-113, 2011.

BOTTEGA, Fernanda Hanke; FONTANA, Rosane Teresinha. A dor como quinto sinal vital: utilização da escala de avaliação por enfermeiros de um hospital geral. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 19, p. 283-290, 2010.

BERNARDY, Catia Campaner Ferrari et al. Práticas Integrativas e Complementares em Saúde em uma maternidade paranaense. **Revista Guará**, n. 12, 2019.

CHEROBIN, Fabiane; OLIVEIRA, Arnildes Rodrigues; BRISOLA, Ana Maria. Acupuntura e auriculoterapia como métodos não farmacológicos de alívio da dor no processo de parturição. **Cogitare Enfermagem**, v. 21, n. 3, 2016.

DASTJERD, Fatemeh et al. Effect of infrared belt and hot water bag on labor pain intensity among primiparous: a randomized controlled trial. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v. 23, n. 1, p. 1-10, 2023.

DUPONT, William D. Power calculations for matched case-control studies. **Biometrics**, p. 1157-1168, 1988.

DUCHENE, Pam. Effects of biofeedback on childbirth pain. **Journal of Pain and Symptom Management**, v. 4, n. 3, p. 117-123, 1989.

DAVEY, Heather M. et al. A one-item question with a Likert or Visual Analog Scale adequately measured current anxiety. **Journal of clinical epidemiology**, v. 60, n. 4, p. 356-360, 2007.

ESKANDARI, Fatemeh et al. A comparison of the effect of Swedish massage with and without chamomile oil on labor outcomes and maternal satisfaction of the childbirth process: a randomized controlled trial. **European Journal of Medical Research**, v. 27, n. 1, p. 266, 2022.

GALLO, Rubneide Barreto Silva et al. Massage reduced severity of pain during labour: a randomised trial. **Journal of physiotherapy**, v. 59, n. 2, p. 109-116, 2013.

HJELMSTEDT, Anna et al. Acupressure to reduce labor pain: a randomized controlled trial. **Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica**, v. 89, n. 11, p. 1453-1459, 2010.

JADAD, Alejandro R. et al. Avaliando a qualidade dos relatórios de ensaios clínicos randomizados: é necessário cegar? **Ensaio clínicos controlados**, v. 17, n. 1, pág. 1-12, 1996.

KUREBAYASHI, Leonice Fumiko Sato; SILVA, Maria Júlia Paes da. Chinese auriculotherapy to improve quality of life of nursing team. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 68, p. 117-123, 2015.

LAI, C. Y. et al. Effectiveness of a childbirth massage programme for labour pain relief in nulliparous pregnant women at term: a randomised controlled trial. **Hong Kong Medical Journal**, v. 27, n. 6, p. 405, 2021.

MAFETONI, Reginaldo Roque; SHIMO, Antonieta Keiko Kakuda. The effects of acupressure on labor pains during child birth: randomized clinical trial. **Revista latino-americana de enfermagem**, v. 24, 2016a.

MAFETONI, Reginaldo Roque; SHIMO, Antonieta Keiko Kakuda. Effects of auriculotherapy on labour pain: a randomized clinical trial. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 50, p. 726-732, 2016b.

MAFETONI, Reginaldo Roque et al. Efetividade da auriculoterapia sobre a dor no trabalho de parto: ensaio clínico randomizado. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 28, 2019.

MÅRTENSSON, Lena; STENER-VICTORIN, ELISABET; WALLIN, Gunnar. Acupuncture versus subcutaneous injections of sterile water as treatment for labour pain. **Acta obstetricia et gynecologica Scandinavica**, v. 87, n. 2, p. 171-177, 2008.

MENDES, Dayana Senger et al. Benefits of integrative and complementary practices in nursing care. **Journal Health NPEPS**, v. 4, n. 1, p. 302-318, 2019.

MOGHIMI-HANJANI, Soheila; MEHDIZADEH-TOURZANI, Zahra; SHOGHI, Mahnaz. The effect of foot reflexology on anxiety, pain, and outcomes of the labor in primigravida women. **Acta Medica Iranica**, p. 507-511, 2015.

MORAIS, Bruna Xavier et al. Auriculoterapia e redução da dor musculoesquelética crônica: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, 2020.

PAGE, Matthew J. et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. **International journal of surgery**, v. 88, p. 105906, 2021.

PASCHE, Dário Frederico. Política Nacional de Humanização como aposta na produção coletiva de mudanças nos modos de gerir e cuidar. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 13, p. 701-708, 2009.

PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA. **Sobre o Instituto Cândida Vargas**. João Pessoa/Paraíba. 2023. Disponível em: <https://www.joaopessoa.pb.gov.br/servico/instituto-candida-vargas/> acesso em: 01 de set de 2023.

PINHEIRO, Larissa Kerlly Costa et al. Práticas integrativas e complementares: uma estratégia na promoção da saúde da mulher. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 17, p. e87101718147-e87101718147, 2021.

ROMOLI, M. et al. Ear acupuncture and fMRI: a pilot study for assessing the specificity of auricular points. **Neurological Sciences**, v. 35, p. 189-193, 2014.

RUELA, Ludmila de Oliveira et al. Implementação, acesso e uso das práticas integrativas e complementares no Sistema Único de Saúde: revisão da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 4239-4250, 2019.

SILVA, Raimunda Magalhães da et al. Uso de práticas integrativas e complementares por doulas em maternidades de Fortaleza (CE) e Campinas (SP). **Saúde e Sociedade**, v. 25, p. 108-120, 2016.

SILVA, Hércules Luz da et al. Efeitos da auriculoterapia na ansiedade de gestantes no pré-natal de baixo risco. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 33, p. eAPE20190016, 2020.

SILVA NETO, Fernando Soares da et al. Satisfação de mulheres atendidas pelo serviço de fisioterapia durante o trabalho de parto. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 7, p. e765974801-e765974801, 2020.

SILVÉRIO-LOPES, Sandra; SEROISKA, Mariângela Adriane. Auriculoterapia para analgesia. **Analgesia por acupuntura. Curitiba (PR): Omnipax**, p. 1-22, 2013.

SHAHBAZZADEGAN, Samira; NIKJOU, Roya. The most appropriate cervical dilatation for massage to reduce labor pain and anxiety: a randomized clinical trial. **BMC Women's Health**, v. 22, n. 1, p. 282, 2022.

SKILNAND, Else; FOSSEN, Ditlev; HEIBERG, Eli. Acupuncture in the management of pain in labor. **Acta obstetricia et gynecologica Scandinavica**, v. 81, n. 10, p. 943-948, 2002.

TAGHINEJAD, Hamid; DELPISHEH, Ali; SUHRABI, Zeinab. Comparison between massage and music therapies to relieve the severity of labor pain. **Women's Health**, v. 6, n. 3, p. 377-381, 2010.

TORKIYAN, Hamideh et al. The effect of GB21 acupressure on pain intensity in the first stage of labor in primiparous women: A randomized controlled trial. **Complementary therapies in medicine**, v. 58, p. 102683, 2021.

VIXNER, Linda et al. Acupuncture with manual and electrical stimulation for labour pain: a longitudinal randomised controlled trial. **BMC complementary and alternative medicine**, v. 14, n. 1, p. 1-11, 2014.

VAKILIAN, Katayon et al. Reducing labor anxiety with auriculotherapy: A randomized clinical trial study. **Chinese journal of integrative medicine**, p. 1-5, 2022.

VALIANI, Mahboubeh et al. The effect of auriculotherapy on the severity and duration of labor pain. **Journal of Education and Health Promotion**, v. 7, 2018.

XAVIER, Gabriela Monteiro Barbosa et al. Tutorial Consort: Tutorial de itens essenciais no relato de estudos clínicos randomizados. **Revista Digital APO**, v. 5, n. 2, p. 99 p.-99 p., 2021.

WHO – World Health Organization. WHO Traditional Medicine Strategy: 2014- 2023. Genebra, Suíça, 76p. ISBN: 9789241506090. 2013.

WHO. World Health Organization (WHO). Department of Reproductive Health & Research. Care in normal birth: a practical guide[Internet]. Geneva, 1996. Disponível em: [http://whqlibdoc.who.int/hq/1996/WHO\\_FRH\\_MSM\\_96.24.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/1996/WHO_FRH_MSM_96.24.pdf) Acesso em: 20 de outubro de 2023.

ZVEITER, Marcele et al. O fim anunciado da Rede Cegonha—que decisões tomaremos para o nosso futuro?[The announced end of the Rede Cegonha—what decisions shall we make for our future?][El fin anunciado de la Rede Cegonha:¿ qué decisiones tomaremos para nuestro futuro?]. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 30, n. 1, p. 66736, 2022.

## APÊNDICES

### Apêndice A

## PRODUTOS E ATIVIDADES DESENVOLVIDAS DURANTE O PERÍODO DO MESTRADO

### Atividades de Pesquisa Externa

#### Artigos completos e Capítulo de livro

PINHEIRO KEMERICH, JHULIE ANNE ; **SOARES DA SILVA NETO, FERNANDO** . Efeitos do exercício físico resistido sobre os níveis pressóricos em idosos hipertensos: uma revisão integrativa. REVISTA SAÚDE.COM, v. 18, p. 1-11, 2022.

**DA SILVA NETO, FERNANDO SOARES**; SILVA, J. L. ; MORAIS, J. D. . Assistência aos diabéticos na atenção básica: análise do 2º ciclo do PMAQ no município de João Pessoa-Paraíba, Brasil. ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION, v. 10, p. 1080-1083, 2021.

**SILVA NETO, FERNANDO SOARES DA**; OLIVEIRA, P. V. S. ; ARAUJO, J. C. M. ; NORONHA, R. S. ; FIGUEIREDO, T. R. ; BARBOSA, D. G. ; ABREU, B. P. ; PATUCCI, E. R. ; ELESBAO, J. V. G. . A INFLUÊNCIA DA ATIVIDADE SEXUAL DURANTE O PERÍODO GESTACIONAL: O QUE DIZEM AS PESQUISAS CIENTÍFICAS?. In: Caroline Taiane Santos da Silva; Juliana Sales dos Santos; Larissa Rosso Dutra. (Org.). A INFLUÊNCIA DA ATIVIDADE SEXUAL DURANTE O PERÍODO GESTACIONAL: O QUE DIZEM AS PESQUISAS CIENTÍFICAS?. 2ed.Salvador: Editora Humanize, 2023, v. 2, p. 1-10.

SANTOS, R. B. ; SILVA, L. G. S. ; SOUZA .L. H. N. ; **SILVA NETO, FERNANDO SOARES DA** . BOAS PRÁTICAS EM SAÚDE: A HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS COMO FORMA DE CONTROLE DAS INFECÇÕES NO AMBIENTE HOSPITALAR. In: Ramiro Moreira Tavares, Patrícia Lopes Oliveira, Ocilma B. de Quental, Kévia Katiúcia Santos Bezerra, Symara A. A. de O. Cabral. (Org.). PREVENÇÃO, CUIDADO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE. 1ed.Cajazeiras ? PB: Ideia, 2021, v. 1, p. 1-119.

SILVA, L. G. S. ; SANTOS, R. B. ; SOUZA .L. H. N. ; **DA SILVA NETO, FERNANDO SOARES** . ?A LUTA CONTRA A COVID?: RISCOS OCUPACIONAIS NA ATIVIDADE LABORAL DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO COMBATE A PANDEMIA DO COVID-19. In: Osvaldo Rui Dias Martins Filho, Ocilma B. de Quental, Symara Abrantes Albuquerque de Oliveira Cabral, Alexandra Vieira Batista, Rayvon Soares Santos. (Org.). Segurança nos processos de trabalho. 1ed.Cajazeiras ? PB: Editora IDEIA, 2021, v. 1, p. 1-115.

#### Resumos expandidos e simples

SILVA, R. P. C. ; LUCENA, J. R. J. ; ALVES, M. G. C. ; NERY, R. F. ; SANTOS, E. P. ; LEAL, M. A. P. S. ; **SILVA NETO, FERNANDO SOARES DA** . A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA SOB A LUZ DO PRECONCEITO RACIAL: AMPLIANDO O DEBATE SOBRE A ATENÇÃO OBSTÉTRICA. In: Congresso Brasileiro de Neonatologia e Obstetrícia, 2023. ANAIS DO COBRANEO, 2023.

SILVA, C. J. F. ; SILVA, M. L. ; MENEZES, M. R. G. ; ALVES, M. G. C. ; ALVES, G. C. ; **SILVA NETO, FERNANDO SOARES DA** . PRIVADAS DE LIBERDADE E NÃO DE

DIREITOS?: INTERSECÇÃO ENTRE O ALEITAMENTO MATERNO E AS MULHERES EM CÁRCERE. In: Congresso Brasileiro de Neonatologia e Obstetrícia, 2023. ANAIS DO COBRANEO, 2023.

MENEZES, M. R. G. ; SILVA, M. L. ; SILVA, C. J. F. ; ALVES, M. G. C. ; ALVES, G. C. ; **SILVA NETO, FERNANDO SOARES DA**. O PAPEL DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR DE SAÚDE DURANTE O PRÉ-NATAL. In: Congresso Brasileiro de Neonatologia e Obstetrícia, 2023. ANAIS DO COBRANEO, 2023.

SILVA, M. E. W. B. ; **SILVA NETO, F. S.** ; OLIMPIO, D. S. C. ; FIGUEIREDO, T. R. ; SILVA, D. L. ; LIMA, G. C. A. ; LIMA, A. O. F. . EFEITOS DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA CAUSADAS ÀS GESTANTES NO PARTO E PÓS-PARTO. In: Congresso Brasileiro de Neonatologia e Obstetrícia, 2023. ANAIS DO COBRANEO.

ALVES, M. G. C. ; LUCENA, J. R. J. ; SILVA, R. P. C. ; NERY, R. F. ; SANTOS, E. P. ; LEAL, M. A. P. S. ; **SILVA NETO, F. S.** . A BUSCA PELO MEDICINAL: O USO DA FITOTERAPIA DURANTE O PERÍODO GESTACIONAL. In: I Congresso Brasileiro de Neonatologia e Obstetrícia, 2023. ANAIS DO COBRANEO, 2023.

FERREIRA, T. S. ; SILVA, M. E. A. ; OLIVEIRA, A. C. S. R. ; SILVA, R. P. C. ; **SILVA NETO, FERNANDO SOARES DA**. EFEITOS DA OCITOCINA EXÓGENA NO PROCESSO DE ESTIMULAÇÃO DO TRABALHO DE PARTO EM MULHERES CIS. In: Congresso Brasileiro de Neonatologia e Obstetrícia, 2023. ANAIS DO COBRANEO, 2023.

SILVA, M. E. A. ; FERREIRA, T. S. ; SILVA, R. P. C. ; **SILVA NETO, FERNANDO SOARES DA**. A UTILIZAÇÃO DE DROGAS ANALGÉSICAS DURANTE O PERÍODO GESTACIONAL. In: Congresso Brasileiro de Neonatologia e Obstetrícia, 2023. ANAIS DO COBRANEO, 2023.

**SILVA NETO, FERNANDO SOARES DA**; REGIS, C. T. ; ISIDRO, V. M. U. A. ; ARAUJO, J. S. S. . O PLANEJAMENTO FAMILIAR COMO FORMA DE PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DE SAÚDE NO CONTEXTO FEMININO: RELATO DE EXPERIÊNCIA. In: Congresso Brasileiro de Neonatologia e Obstetrícia, 2023. ANAIS DO COBRANEO, 2023.

**SILVA NETO, FERNANDO SOARES DA**; REGIS, C. T. ; ISIDRO, V. M. U. A. ; ARAUJO, J. S. S. . INSTRUMENTALIZAÇÃO DE PROFISSIONAIS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF) PARA INSERÇÃO DE DISPOSITIVOS INTRAUTERINOS (DIU): RELATO DE EXPERIÊNCIA. In: Congresso Brasileiro de Neonatologia e Obstetrícia, 2023. ANAIS DO COBRANEO, 2023.

**SILVA NETO, FERNANDO SOARES DA**; SILVA, M. E. W. B. ; SILVA, C. F. ; COSTA, M. E. S. ; MENEZES, M. R. G. . FITOTERÁPICOS NO TRATAMENTO DA ENDOMETRIOSE: O QUE DIZEM AS PESQUISAS BÁSICAS?. In: Congresso Brasileiro de Neonatologia e Obstetrícia, 2023. ANAIS DO COBRANEO, 2023.

CASTRO, M. C. L. ; COSTA, M. E. S. ; SANTOS, A. L. R. ; FIGUEIREDO, T. R. ; **SILVA NETO, FERNANDO SOARES DA** ; OLIVEIRA, S. S. . ALEITAMENTO MATERNO E SUA RELEVÂNCIA PARA A SAÚDE MATERNA E DA CRIANÇA. In: Congresso Brasileiro de Neonatologia e Obstetrícia, 2023. ANAIS DO COBRANEO, 2023.

SILVA, M. E. W. B. ; **SILVA NETO, FERNANDO SOARES DA** ; OLIMPIO, D. S. C. ; BARBOSA, M. L. C. S. ; SANTOS, M. R. . DETECÇÃO PRECOCE E TRATAMENTO DA ICTERÍCIA NEONATAL: ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE. In: Congresso Brasileiro de Neonatologia e Obstetrícia, 2023. ANAIS DO COBRANEO, 2023.

CAMPOS, A. G. D. ; NOBREGA, L. V. R. ; NASCIMENTO, L. M. S. ; PEREIRA, T. V. O. ; SOUZA, S. A. L. ; AQUINO, S. M. B. ; **SILVA NETO, FERNANDO SOARES DA** . Políticas públicas de saúde LGBTQIAPN+ no século XXI: o que dizem as produções científicas stricto sensu?. In: IV Congresso Nacional de Fisioterapia na Saúde da Mulher e do Homem (CONEFISMH), 2023, Natal. CONEFISMH, 2023.

SOUZA, S. A. L. ; CAMPOS, A. G. D. ; NOBREGA, L. V. R. ; NASCIMENTO, L. M. S. ; PEREIRA, T. V. O. ; AQUINO, S. M. B. ; **SILVA NETO, FERNANDO SOARES DA** . Estigmas e preconceitos encontrados pela comunidade LGBTQIAPN+ no acesso aos serviços de saúde. In: IV Congresso Nacional de Fisioterapia na Saúde da Mulher e do Homem (CONEFISMH), 2023, Natal. CONEFISMH, 2023.

SOUZA, S. A. L. ; CAMPOS, A. G. D. ; NOBREGA, L. V. R. ; NASCIMENTO, L. M. S. ; PEREIRA, T. V. O. ; AQUINO, S. M. B. ; **SILVA NETO, FERNANDO SOARES DA** . ?Privadas de liberdade, nunca de direitos?: barreiras e fragilidades frente a amamentação em mulheres privadas de liberdade no Brasil. In: IV Congresso Nacional de Fisioterapia na Saúde da Mulher e do Homem (CONEFISMH), 2023, Natal. CONEFISMH, 2023.

#### **Apresentações de trabalhos, entrevistas e palestras**

**SILVA NETO, F. S.**. QUALIDADE DA EVIDÊNCIA DOS ESTUDOS DE UMA REVISÃO SISTEMÁTICA SOBRE AS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES (PICS) NO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE. 2022. (Apresentação de Trabalho/Congresso). **CONGRESSO BRASILEIRO DE SAÚDE COLETIVA**.

**SILVA NETO, F. S.**. ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA MORTALIDADE FEMININA CAUSADA POR CÂNCER DE VULVA NA PARAÍBA, PERNAMBUCO E RIO GRANDE DO NORTE ENTRE 2015 A 2018. 2022. (Apresentação de Trabalho/Congresso). **CONGRESSO BRASILEIRO DE SAÚDE COLETIVA**.

FIGUEIREDO, C. G. G. ; **SILVA NETO, FERNANDO SOARES DA** . COMPARAÇÃO ENTRE MÉTODOS DE EXTRAÇÃO DO RNA GENÔMICO DO SARS-COV-2 (COVID-19) NO ESTADO DA PARAÍBA. 2022. (Apresentação de Trabalho/Congresso).

**SILVA NETO, F. S.** Fisioterapia Pélvica Hospitalar. 2021. (Programa de rádio ou TV/Entrevista).

**SILVA NETO, F. S.** Sexualidade e Oncologia: Um olhar ampliado para a assistência do paciente com diagnóstico de câncer. 2021. (Programa de rádio ou TV/Outra).

**SILVA NETO, FERNANDO SOARES DA.** Fisioterapia Hospitalar. 2021. (Curso de curta duração ministrado/Extensão).

### **Atividades de Extensão**

#### **Externo**

QUANDO A BRINCADEIRA NÃO É DE CRIANÇA: abuso e exploração sexual de crianças e adolescentes - Escola Técnica de Saúde da UFPB. na função de COLABORADOR(A).

INTERSETORIALIDADE E INTERPROFISSIONALIDADE: FORMAÇÃO E CAPACITAÇÃO DE PROFISSIONAIS QUE ATUAM NA REDE DE SERVIÇOS SOCIOASSISTENCIAIS E DE SAÚDE NA PARAÍBA., coordenada pelo(a) Professor(a) ELISANGELA DE OLIVEIRA INACIO, promovida pelo(a) CCHLA - DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL, na função de COLABORADOR(A).

#### **Interno**

TÓPICOS ATUAIS EM SAÚDE COLETIVA, com carga horária de 28 hora(s), coordenada pelo(a) Professor(a) PEDRO JOSÉ SANTOS CARNEIRO CRUZ, promovida pelo(a) CCM - DEPARTAMENTO DE PROMOÇÃO DA SAÚDE, na função de MONITOR(A).

### **Atividades de Ensino e Tecnologia**

#### **Qualificações de Mestrado (avaliador por parte da disciplina de seminários)**

**SILVA NETO, F. S.;** SOARES, J.; FORTE, F.. Participação em banca de ALLANNA STEPHANY CORDEIRO DE OLIVEIRA. O EFEITO DA TERAPIA DO FLORAL DE SAINT GERMAIN NA ANSIEDADE E ESTRESSE DE MULHERES: Ensaio clínico randomizado duplo-cego. 2022. Exame de qualificação (Mestrando em SAÚDE COLETIVA) - Universidade Federal da Paraíba.

#### **Banca de TCC - Graduação**

SANTOS, I. T.; GERBASI, R.; SANTANA, G. J.; FREITAS, G. D. P. M.; **SILVA NETO, F. S.** Participação em banca de ELAINE RAQUEL E INGRIDY DOS SANTOS. PERFIL CLÍNICO, FUNÇÃO SEXUAL E QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES CIS GÊNERO HIPERTENSAS ATENDIDAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE (APS) DE JOÃO PESSOA - PARAÍBA. 2022. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia) - Faculdade Uninassau - Campo João Pessoa.

SANTOS, I. T.; **SILVA NETO, F. S.;** VIDAL, G. P.. Participação em banca de JÉSSICA VANESSA GOMES DE ELESBÃO. EFEITOS DO TREINAMENTO MUSCULAR DO ASSOALHO PÉLVICO EM MULHERES COM DIAGNÓSTICO DE DISPAREUNIA: UMA

REVISÃO SISTEMÁTICA. 2021. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia) - Faculdade Maurício de Nassau - João Pessoa.

**SILVA NETO, F. S.; VIDAL, G. P. P.; SANTOS, I. F. T.; NOBREGA, F.** Participação em banca de Felipe da Paixão e Sancler. **FISIOTERAPIA NO ESPORTE: UMA REVISÃO DE LITERATURA.** 2021. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia) - Faculdade Maurício de Nassau - João Pessoa.

### **Orientações de TCC da graduação, especialização e aperfeiçoamento**

SUERDE OLIVEIRA DE AQUINO MARQUES. AS DISFUNÇÕES SEXUAIS FEMININAS: UM LEVANTAMENTO DAS PUBLICAÇÕES BRASILEIRAS. 2023. Monografia. (Aperfeiçoamento/Especialização em Fisioterapia Pélvica da Mulher e do Homem) - Unicorp Faculdades. Orientador: **Fernando Soares da Silva Neto.**

MARIA NAZINHA LACERDA NETA. OS BENEFÍCIOS DA UTILIZAÇÃO DOS EXERCÍCIOS DE KEGEL NO TRATAMENTO DE INCONTINÊNCIA URINÁRIA. 2023. Monografia. (Aperfeiçoamento/Especialização em Fisioterapia Pélvica da Mulher e do Homem) - Unicorp Faculdades. Orientador: **Fernando Soares da Silva Neto.**

JHULIE ANNE PINHEIRO KEMERICH. EFEITOS DO EXERCÍCIO FÍSICO NO PACIENTE IDOSO COM DIAGNÓSTICO DE CÂNCER. 2020. Monografia. (Aperfeiçoamento/Especialização em Fisiologia do Exercício) - Centro Universitário Venda Nova do Imigrante. Orientador: **Fernando Soares da Silva Neto.**

ELAINE RAQUEL GONÇALVES E INGRIDY DOS SANTOS ALBUQUERQUE. PERFIL CLÍNICO, FUNÇÃO SEXUAL E QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES CIS GÊNERO HIPERTENSAS ATENDIDAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE (APS) DE JOÃO PESSOA - PARAÍBA. 2022. Trabalho de Conclusão de Curso. (Graduação em Fisioterapia) - Faculdade Maurício de Nassau - João Pessoa. Orientador: **Fernando Soares da Silva Neto.**

### **Premios e Títulos**

**1º Lugar** Geral de Trabalho Científico Original, III Jornada de Urologia do RN / SBU-RN - VI Jornada Multiprofissional na Bexiga Neurogênica / ISD.

**2º Lugar** Geral de Trabalho Científico (Apresentação Oral), IV Congresso Nacional de Fisioterapia na Saúde da Mulher e do Homem (CONEFISMH).

### **Estágio Docente - PPGSC**

DISCIPLINA "EPIDEMIOLOGIA CLÍNICA E PRÁTICAS INTEGRATIVAS COMPLEMENTARES EM SAÚDE". CURSO: Bacharelado em Medicina LOCAL: Centro de Ciências Médicas da Universidade Federal da Paraíba (CCM/UFPB) BASE: "Conteúdos Complementares Optativos"

## Apêndice B

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA  
MESTRADO EM SAÚDE COLETIVA**

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)**

O (A) Senhor (a) está sendo convidado (a) a participar da pesquisa intitulada **EFEITOS DA AURICULOTERAPIA NA REDUÇÃO DA DOR EM PARTURIENTES: ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO** desenvolvida pelo (a) pesquisador (a) Fernando Soares Da Silva Neto, vinculado à Universidade Federal da Paraíba a nível Mestrado Acadêmico, sob a orientação do professor Dr. Ricardo de Sousa Soares. **JUSTIFICATIVA, OBJETIVOS E PROCEDIMENTOS:** Este trabalho se justifica pela necessidade de ressaltar a importância de meios não farmacológicos plausíveis e de baixo custo, como forma de reduzir o desconforto no desfecho dor, de mulheres em trabalho de parto ativo, visando assim uma satisfação destas mulheres atendidas pelo serviço obstétrico, durante o trabalho de parto e consolidar a coletividade na assistência, nos domínios da política nacional de atenção integral à saúde da mulher e humanização em saúde. O objetivo dessa pesquisa será avaliar os efeitos do uso da auriculoterapia na redução da dor em parturientes durante o trabalho de parto ativo. Para tal iremos: Investigar a associação do uso da auriculoterapia na dor, satisfação e conforto durante o trabalho de parto; Avaliar a adesão das parturientes ao uso da auriculoterapia; Descrever as características sociodemográficas e clínicas das parturientes e Quantificar os índices de dor das parturientes em ciclos, durante o trabalho de parto. Os dados serão coletados da seguinte forma: Quando abordada as parturientes, receberá explicações sobre a pesquisa e questionários ressaltando que se tratará de um convite, podendo a mulher optar por sua participação ou não. Serão fornecidas às mulheres todo suporte durante a aplicação da técnica e suas informações pertinentes, além do questionário sócio demográfico e clínico, escala de qualidade de vida da mulher e escala visual analógica (EVA), para quantificar a dor. A duração prevista será de um acompanhamento de 180 min (3 horas), trinta minutos, tempo máximo estimado para a abordagem da mulher, alocação, aplicação da técnica e avaliação em ciclo temporal no contexto de triagem. **DESCONFORTOS, RISCOS E BENEFÍCIOS:** Os riscos serão mínimos no contexto desta pesquisa, se detendo a desconforto na região da orelha onde se aplicará a terapia, possível alergia não relatada por conta da utilização do material, dor inicial por aplicação da técnica, constrangimentos ao responder informações pessoais e por estar em momento vulnerável se tratando do trabalho de parto, no entanto, caso haja qualquer ocorrência decorrente da pesquisa, total acompanhamento e assistência serão assegurados. Ressalta-se, entretanto, que não haverá identificação individualizada e os dados da coletividade serão tratados com padrões éticos (conforme o item V da Resolução CNS 466/12) e científicos, sendo justificável a realização da pesquisa pelos seus benefícios

que consistem em colaborar com a melhoria do serviço e ampliar o leque de conhecimento científico em todas as esferas do ensino, principalmente no campo da saúde coletiva interseccionado com a saúde da mulher. **FORMA DE ACOMPANHAMENTO E ASSISTÊNCIA:** A participação do Sr. (a) nessa pesquisa não implica necessidade de acompanhamento e/ou assistência posterior, tendo em vista que a presente pesquisa não tem a finalidade de realizar diagnóstico específico para a senhora, e sim identificar fatores gerais da população estudada imediatamente.

**ANONIMATO:** Como no instrumento de coleta de dados não há dados específicos de identificação do Sr. (a), a exemplo de nome, CPF, RG, etc., não será possível identificá-lo posteriormente de forma individualizada. **GARANTIA DE ESCLARECIMENTO, LIBERDADE DE RECUSA E GARANTIA DE SIGILO:** O Sr. (a) será esclarecido (a) sobre a pesquisa em os aspectos. O Sr. (a) é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou perda de prestação de serviços. Os pesquisadores irão tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Os resultados da pesquisa permanecerão confidenciais podendo ser utilizados apenas para a execução dessa pesquisa. Você não será citado nominalmente ou por qualquer outro meio, que o identifique individualmente, em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo. Uma cópia deste consentimento, assinada pelo Sr. (a) na última folha e rubricado nas demais, ficará sob a responsabilidade do pesquisador responsável e outra será fornecida ao (a) Sr. (a). **CUSTOS DA PARTICIPAÇÃO, RESSARCIMENTO E INDENIZAÇÃO POR EVENTUAIS DANOS:** Toda pesquisa com seres humanos envolve risco em tipos e gradações variados. Quanto maiores e mais evidentes os riscos, maiores devem ser os cuidados para minimizá-los e a proteção oferecida pelo Sistema CEP/CONEP aos participantes. Devem ser analisadas possibilidades de danos imediatos ou posteriores, no plano individual ou coletivo. A análise de risco é componente imprescindível à análise ética, dela decorrendo o plano de monitoramento que deve ser oferecido pelo Sistema CEP/CONEP em cada caso específico. Os participantes da pesquisa que vierem a sofrer qualquer tipo de dano resultante de sua participação na pesquisa, previsto ou não no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, têm direito à assistência e, se for o caso, à indenização, por parte do pesquisador, do patrocinador e das instituições envolvidas nas diferentes fases da pesquisa.

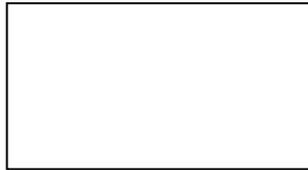
#### **DECLARAÇÃO DO PARTICIPANTE OU DO RESPONSÁVEL PELO PARTICIPANTE**

Eu, \_\_\_\_\_ fui informado (a) dos objetivos da pesquisa acima de maneira clara e detalhada e esclareci todas as minhas dúvidas. Sei que em qualquer momento poderei solicitar novas informações. O (a) pesquisador (a) **Fernando Soares Da Silva Neto** certificou-me de que todos os dados desta pesquisa serão confidenciais, no que se refere a minha identificação individualizada, e deverão ser tornados públicos através de algum meio. Ele compromete-se, também, seguir os padrões éticos definidos na Resolução CNS 466/12. Também sei que em caso de dúvidas, poderei contatar o (a) pesquisador (a), através do telefone (83) 99819-3291 e e-mail:

[fernando.fernandosoares@outlook.com.br](mailto:fernando.fernandosoares@outlook.com.br) ou o professor orientador **Ricardo de Sousa Soares**, através do e-mail: [ricardosousasoares@gmail.com](mailto:ricardosousasoares@gmail.com). Além disso, fui informado(a) que em caso de dúvidas com respeito aos aspectos éticos deste estudo poderei consultar o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde (CCS) da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), situado na Universidade Federal da Paraíba (UFPB), Campus I - Cidade Universitária, João Pessoa - PB, 58033-455 ou através do **Telefone.:** (83) 3216 7791 | **e-mail:** [eticaccsufpb@hotmail.com](mailto:eticaccsufpb@hotmail.com).

**Nome e Assinatura do sujeito ou responsável:** \_\_\_\_\_

**Assinatura Dactiloscópica:**



**Nome e assinatura do Pesquisador** \_\_\_\_\_

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimento sobre a pesquisa e aceite do sujeito em participar

## Apêndice C

**QUESTIONÁRIO SOCIO DEMOGRÁFICO E CLÍNICO DA PESQUISA****INFORMAÇÕES SOCIO DEMOGRÁFICAS**

**Data de nascimento:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ **Idade:** \_\_\_\_\_ **Orientação sexual:** \_\_\_\_\_

**Nacionalidade:** \_\_\_\_\_ **Naturalidade:** \_\_\_\_\_

**Ocupação atual:** \_\_\_\_\_ **Tempo laboral:** \_\_\_\_\_

**Etnia/Cor (reportado pela paciente):**

1 Branco ( ) 2 Pardo ( ) 3 Preto ( ) 4 Amarelo(a) ( ) 5 Indígena ( ) 6 Ignorado ( )

**Grau de instrução:**

1 Analfabeto ( ) 2 Ensino fundamental incompleto ( ) 3 Ensino fundamental completo ( )

4 Ensino médio incompleto ( ) 5 Ensino médio completo ( ) 6 Ensino superior incompleto ( )

7 Ensino superior completo ( ) 8 Pós graduação ( ) **Tempo de estudo (em anos):** \_\_\_\_\_

**Estado Civil:**

1 Solteira ( ) 2 Casada ( ) 3 Separada (judicial ou extrajudicialmente) ( ) 4 Divorciada ( )

5 Viúva ( ) 6 União Estável ( ) 7 Ignorado ( )

**Renda familiar:**

1 menos de um salário mínimo ( ) 2 Um salário mínimo ( ) 3 Entre um e dois salários mínimos ( )

4 Entre dois e três salários mínimos ( ) 5 Entre três e quatro salários mínimos ( )

6 Acima de quatro salários mínimos ( ) 7 Desempregada ( ) 8 Ignorado ( )

**INFORMAÇÕES OBSTÉTRICA E CLÍNICAS**

**Presença de acompanhante:** Sim ( ) Não ( ) **Sexo biológico acompanhante:** \_\_\_\_\_

**Doenças Progressas:** Sim ( ) Não ( )

Se sim quais: \_\_\_\_\_

**Uso de medicamentos de forma contínua:** Sim ( ) Não ( )

Se sim quais: \_\_\_\_\_

**Tem algum tipo de alegria:** Sim ( ) Não ( )

Se sim quais: \_\_\_\_\_

**Paridade:** Nulípara ( ) Multípara ( ) **Idade gestacional (IG):** \_\_\_\_\_ semanas

**Gestações:** \_\_\_\_\_ **Parto:** \_\_\_\_\_ **Aborto:** \_\_\_\_\_ **Gestações gemelar:** Sim ( ) Não ( )

**Nº de consultas do pré-natal:** \_\_\_\_\_

**Participou de ações educativas na gestação:** Sim ( ) Não ( ) **Via de parto escolhida:** \_\_\_\_\_

**Fez o plano de parto:** Sim ( ) Não ( ) **Deseja colocar DIU no pós parto:** Sim ( ) Não ( )

**Já fez uso de alguma terapia integrativa complementar:** Sim ( ) Não ( )

Se sim quais: \_\_\_\_\_

**Tem conhecimento acerca da AURICULOTERAPIA:**

1 DESCONHECE A TERAPIA ( )
2 TEVE ALGUMA INFORMAÇÃO, MAS NÃO USOU ( )
3 TEVE INFORMAÇÃO E USOU POR POUCO TEMPO ( )
4 TEVE INFORMAÇÃO FEZ USO E SEMPRE QUE NECESSÁRIO TEM UTILIZADO ( )
5 IGNORADO

### *CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS DAS PARTURIENTES E CONDUÇÃO DO TRABALHO DE PARTO*

**Membranas amnióticas:**

1 Íntegras ( ) 2 Rota artificial ( ) 3 Rota espontânea ( )

**Trabalho de parto espontâneo:** Sim ( ) Não ( )

**Dilatação cervical (cm):** \_\_\_\_\_

**Nº contrações em 10 min:** \_\_\_\_\_ **Duração das contrações (segundos):** \_\_\_\_\_

**Intensidade das contrações:**

1 Fraca ( ) 2 Moderada ( ) 3 Forte ( )

**Condução do trabalho de parto:**

1 Prostaglandina ( )

2 Ocitocina (Uso da solução de ocitocina (SG 5% 500 ml + 1 ampola ocitocina 5UI) (ml)) ( )

3 Misoprostol ( )

**Analgésicos e anestésicos:** Sim ( ) Não ( )

Se sim quais: \_\_\_\_\_

**Posologia administrada:** \_\_\_\_\_

### **IDENTIFICAÇÃO DA DOR**

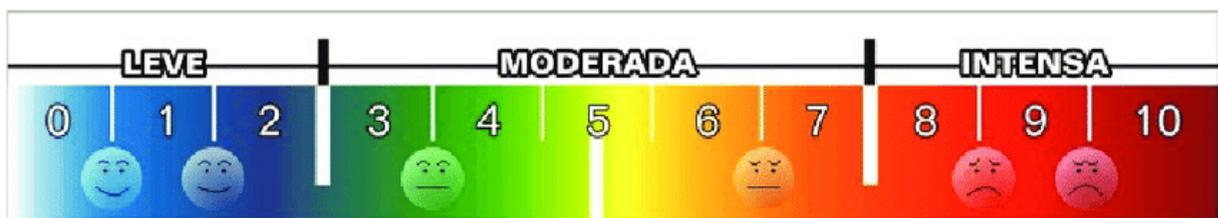
Qual local que a dor se apresente de forma maior: \_\_\_\_\_

Quais outras localidades que a dor está presente: \_\_\_\_\_

Sua dor piora em qual momento: \_\_\_\_\_

**Qual numero descreve a intensidade de sua dor no momento:**

**ESCALA VISUAL ANALÓGICA – EVA**



**Número escolhido:** \_\_\_\_\_

**COMPARAÇÃO DA INTENSIDADE, PERCEPÇÃO DA DOR E ANSIEDADE**

**30 minutos após a aplicação**

Como a dor está agora? (Percepção da dor)

- 1 Alívio de forma efetiva ( )  
 2 Está igual ( )  
 3 Piorou ( )

**Escala EVA**



Número escolhido: \_\_\_\_\_

**ANSIEDADE:**



Número escolhido: \_\_\_\_\_

**60 minutos após a aplicação**

Como a dor está agora? (Percepção da dor)

- 1 Alívio de forma efetiva ( )  
 2 Está igual ( )  
 3 Piorou ( )

**Escala EVA**



Número escolhido: \_\_\_\_\_

**ANSIEDADE:**



Número escolhido: \_\_\_\_\_

**120 minutos após a aplicação**

Como a dor está agora? (Percepção da dor)

- 1 Alívio de forma efetiva ( )  
 2 Está igual ( )  
 3 Piorou ( )

**Escala EVA**

Número escolhido: \_\_\_\_\_

**ANSIEDADE:**

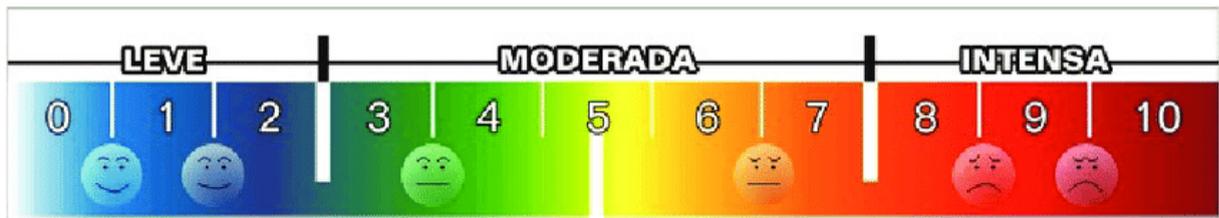
Número escolhido: \_\_\_\_\_

## ANEXO

### Anexo A

Observação: Circular número referente ao grau de dor do paciente na escala abaixo.

#### ESCALA VISUAL ANALÓGICA – EVA



A Escala Visual Analógica – EVA consiste em auxiliar na aferição da intensidade da dor no paciente, é um instrumento importante para verificarmos a evolução do paciente durante o tratamento e mesmo a cada atendimento, de maneira mais fidedigna. Também é útil para podermos analisar se o tratamento está sendo efetivo, quais procedimentos têm surtido melhores resultados, assim como se há alguma deficiência no tratamento, de acordo com o grau de melhora ou piora da dor. A EVA pode ser utilizada no início e no final de cada atendimento, registrando o resultado sempre na evolução. Para utilizar a EVA o atendente deve questionar o paciente quanto ao seu grau de dor sendo que 0 significa ausência total de dor e 10 o nível de dor máxima suportável pelo paciente.

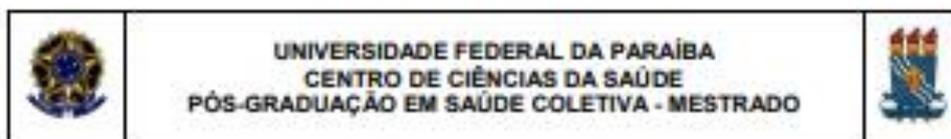
Dicas sobre como interrogar o paciente:

- Você tem dor?
  - Como você classifica sua dor? (deixe ele falar livremente, faça observações na pasta sobre o que ele falar)
- Questione-o: a) Se não tiver dor, a classificação é zero. b) Se a dor for moderada, seu nível de referência é cinco. c) Se for intensa, seu nível de referência é dez.

**OBS.:** Procure estabelecer variações de melhora e piora na escala acima, tomando cuidado para não sugestionar o paciente.

Fonte: <https://www.joinville.sc.gov.br/wp-content/uploads/2017/05/Exame-Escala-Visual-Anal%C3%B3gica-EVA.pdf> Acesso em: 14 de junho de 2022.

Anexo B

**CERTIDÃO DE APROVAÇÃO DO PROJETO****CERTIDÃO**

Certificamos que o Projeto de Pesquisa "EFEITOS DA AURICULOTERAPIA NA REDUÇÃO DA DOR EM PARTURIENTES: ENSAIO CLINICO RANDOMIZADO", do discente Fernando Soares da Silva Neto, sob coordenação do Prof. Dr. Ricardo de Sousa Soares, foi aprovado, ad referendum, no âmbito do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba (UFPB).

João Pessoa, 19 de setembro de 2022.



Prof. Dr. Pedro José Santos Carneiro Cruz  
Coordenador do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva  
Matrícula SIAPE 2884817  
CPF 054.997.704-09

Anexo C

---

**ANUÊNCIA DA INSTITUIÇÃO CÂNDIDA VARGAS (ICV)**


---



**Secretaria Municipal de Saúde**  
**Diretoria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde**  
**Gerência de Educação na Saúde – GES**

João Pessoa, 19 de setembro de 2022

Processo Nº: 103.757/2022

**TERMO DE ANUÊNCIA PARA PESQUISA**

A Gerência de Educação na Saúde (GES) está de acordo com a execução do projeto de pesquisa **“EFEITOS DA AURICULOTERAPIA NA REDUÇÃO DA DOR EM PARTURIENTES: ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO”**, a ser desenvolvido pelo(a) pesquisador(a) **FERNANDO SOARES DA SILVA NETO**, sob orientação de **RICARDO DE SOUSA SOARES**, e assume o compromisso de apoiar o desenvolvimento da referida pesquisa a ser realizada no(a) **INSTITUTO CÂNDIDA VARGAS**, em João Pessoa-PB.

Declaramos conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a **Resolução 466/2012** do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Informamos que para ter acesso a Rede de Serviços de Saúde do município, fica condicionada a apresentação nesta Gerência da **Certidão de Aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa**, devidamente credenciado junto à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP).

Sem mais, subscrevo-me.

Atenciosamente,

---

**Jeovana Stropp**  
**Gerência da Educação na Saúde**

## Anexo D

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP DA UFPB**

**CENTRO DE CIÊNCIAS DA  
SAÚDE DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DA PARAÍBA -  
CCS/UFPB**

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** EFEITOS DA AURICULOTERAPIA NA REDUÇÃO DA DOR EM PARTURIENTES:  
ENSAIO CLINICO RANDOMIZADO

**Pesquisador:** FERNANDO SOARES DA SILVA NETO

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 63856222.4.0000.5188

**Instituição Proponente:** Centro De Ciências da Saúde

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 5.722.961

**Apresentação do Projeto:**

Trata-se de um protocolo de pesquisa agresso do PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA - Mestrado em Saúde Coletiva, do CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, da UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA, do aluno FERNANDO SOARES DA SILVA NETO, sob orientação do professor Dr. Ricardo de Sousa Soares.

**INTRODUÇÃO**

A atenção integral a saúde da mulher é uma das áreas mais estudadas ao longo dos anos, e vem passando por transformações nas últimas décadas, por diversos motivos relacionais, dentre estes, a melhoria na assistência a saúde feminina na gestação, parto e nascimento e condições centralizada na promoção de saúde desta população.

No que tange a ampliação da assistência e melhorias de condições dos serviços de saúde em diversos níveis de cuidado ao público feminino, os planos e políticas públicas de saúde as mulheres destacam-se. Desde a elaboração do Programa de Assistência Integral a Saúde da Mulher (PAISM) em 1983 e posterior aplicabilidade em 1984, a saúde feminina era tida como algo reprodutor e não equitário. Posteriormente a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1990, diversos debates foram feitos para ampliar os contextos de atendimento, equidade e universalidade no campo da saúde da mulher, em todo SUS (BRASIL, 1985).

Em 2004, foi criada e instituída a nova Política Nacional de Assistência Integral a Saúde da Mulher

**Endereço:** Prédio da Reitoria da UFPB, 1º Andar

**Bairro:** Cidade Universitária **CEP:** 58.051-900

**UF:** PB **Município:** JOÃO PESSOA

**Telefone:** (83)3216-7791

**Fax:** (83)3216-7791

**E-mail:** comitedetica@ccs.ufpb.br

**CENTRO DE CIÊNCIAS DA  
SAÚDE DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DA PARAÍBA -  
CCS/UFPB**



Continuação do Parecer: 5.792.691

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

<b>Tipo Documento</b>	<b>Arquivo</b>	<b>Postagem</b>	<b>Autor</b>	<b>Situação</b>
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2023620.pdf	01/10/2022 17:07:05		Aceito
Declaração de concordância	GES.pdf	01/10/2022 17:04:31	FERNANDO SOARES DA SILVA	Aceito
Outros	PPGSC.pdf	01/10/2022 17:01:20	FERNANDO SOARES DA SILVA	Aceito
Outros	INSTRUMENTO.pdf	01/10/2022 16:57:29	FERNANDO SOARES DA SILVA	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	01/10/2022 16:56:00	FERNANDO SOARES DA SILVA	Aceito
Orçamento	ORÇAMENTO.pdf	01/10/2022 16:54:49	FERNANDO SOARES DA SILVA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	01/10/2022 16:53:08	FERNANDO SOARES DA SILVA NETO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.pdf	01/10/2022 16:51:21	FERNANDO SOARES DA SILVA NETO	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	01/10/2022 15:32:41	FERNANDO SOARES DA SILVA	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

JOAO PESSOA, 26 de Outubro de 2022

\_\_\_\_\_  
**Assinado por:**  
**Eliane Marques Duarte de Sousa**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Prédio da Reitoria da UFPB, 1º Andar  
**Bairro:** Cidade Universitária **CEP:** 58.051-900  
**UF:** PB **Município:** JOAO PESSOA  
**Telefone:** (83)3216-7791 **Fax:** (83)3216-7791 **E-mail:** comitedetica@cca.ufpb.br

## Anexo E

## PARECER CONSUBSTANCIADO DO REBEC

The screenshot displays the ReBEC (Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos) website interface. At the top, there is a navigation bar with links for 'BRASIL', 'CORONAVIRUS (COVID-19)', 'Simplifique!', 'Participe', 'Acesso à informação', 'Legislação', and 'Canais'. The ReBEC logo is prominently displayed on the left, with the text 'Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos' below it. A search bar is located at the top right, showing 'Português' and a user profile 'fernando2023'. The main content area is divided into several sections: 'Lista de ensaios', 'Resubmetido', 'Rascunhos', 'Pendentes', and 'Aprovados'. The 'Aprovados' section is highlighted with a red rectangular box. Below this section, there is a summary box containing the following information: 'Atualizado em: 28/08/2023', 'Título: Auriculoterapia na dor do parto: ensaio clínico randomizado', and two buttons labeled 'Visualizar' and 'Renovar'.