

# Acupuntura na indução do parto: uma revisão integrativa

## RESUMO

Objetiva-se analisar a ação da acupuntura na indução ao trabalho de parto. Trata-se de uma revisão integrativa, realizada nas bases de dados: MEDLINE, LILACS, BDENF, no período de janeiro 2006 a julho de 2017 com uso das palavras-chaves: "acupuntura" associados à "indução do parto", "trabalho de parto" e "parto". Foram selecionados 10 estudos elegíveis. A análise dos artigos resultou nas categorias: Pontos de acupuntura mais utilizados na indução do parto e Eficácia X Não eficácia da acupuntura na indução do parto. Conclui-se que os estudos divergem sobre a efetividade da acupuntura na Indução e Trabalho de Parto, sendo assim, sugerimos novos estudos com foco na associação de acupuntura e outras terapias na indução e trabalho de parto, permitindo novos desfechos a mulher durante o parto.

**DESCRITORES:** Indução ao Parto; Pontos de Acupuntura; Saúde da Mulher.

## ABSTRACT

The aim was to analyze the action of acupuncture in the induction to the labor. It is an integrative review held in databases: MEDLINE, LILACS, BDENF, from January 2006 to July 2017 with the use of keywords: "acupuncture" associated with "induction of childbirth", "labor" and "giving birth". 10 eligible studies were selected. The analysis of the articles resulted in the categories: acupuncture points used in the induction of childbirth and effective acupuncture's effectiveness not on labor induction. It is concluded that the studies differ on the effectiveness of acupuncture in inducing and labor, so we suggest new studies focusing on Association of acupuncture and other therapies in the induction and labor, allowing new outcomes the woman during childbirth.

**DESCRIPTORS:** Induction at Delivery; Acupuncture Points; Women's Health.

## RESUMEN

El objetivo es analizar la acción de la acupuntura en la inducción del trabajo de parto. Es un examen integrador en bases de datos: MEDLINE, LILACS, BDENF, desde enero de 2006 a julio de 2017 con el uso de palabras clave: "acupuntura" asociada a "la inducción del parto", "trabajo" y "dar a luz". se seleccionaron 10 estudios elegibles. El análisis de los artículos dio lugar a las categorías: utilizados en la inducción del parto y la eficacia de la acupuntura eficaz no en inducción del trabajo de puntos de acupuntura. Se concluye que los estudios difieren sobre la efectividad de la acupuntura en la inducción y de mano de obra, por lo que sugerimos nuevos estudios centrados en la Asociación de acupuntura y otras terapias en la inducción y el parto, permitiendo que nuevos resultados de la mujer durante el parto.

**DESCRIPTORES:** Inducción al Parto; Puntos de Acupuntura; Salud de la Mujer.

### Marcos Benatti Antunes

Doutor em Enfermagem. Docente do Curso de Medicina do Centro Universitário de Maringá (UNICESUMAR). PR, Brasil. Autor correspondente.

### Leidyani Karina Rissardo

Doutora em Enfermagem. Docente do Curso de Medicina do Centro Universitário de Maringá (UNICESUMAR). PR, Brasil.

### Patrícia Bossolani Charlo

Doutora em Enfermagem. Docente do Curso de Medicina do Centro Universitário de Maringá (UNICESUMAR). PR, Brasil.

### Ludmila Lopes Maciel Bolson

Mestre em Promoção da Saúde. Docente do Curso de Medicina do Centro Universitário de Maringá (UNICESUMAR). PR, Brasil.

**Denise Veloso Queiroz Moreira**

Mestre em Tecnologia em Saúde. Docente no Instituto Brasileiro de Terapias e Ensino (IBRATE). PR, Brasil.

**Sandra Marisa Peloso**

Doutora em Enfermagem. Professora Titular da Universidade Estadual de Maringá (UEM). PR, Brasil.

**INTRODUÇÃO**

O trabalho de parto (TP) é um conjunto de fenômenos fisiológicos que provoca a dilatação do colo uterino, a passagem do bebê pelo canal de parto e, conseqüentemente, o nascimento(1). Alguns procedimentos podem ser realizados para provocar a indução do parto (IP) em mulheres com mais de 22 semanas de idade gestacional (IG), quando a gravidez significa risco para o binômio e o objetivo é o parto normal(2), sendo assim, a IP em gestação de alto risco pode evitar a cesariana e, conseqüentemente, complicações que tal intervenção pode causar, como sequelas ou morte materna e infantil(3).

Atualmente, estão disponíveis vários métodos de IP, considerados importantes e efetivos na assistência à gestante em TP, que podem viabilizar o parto normal em aproximadamente 70 a 80% dos casos(4), cujos quais são relatados desde a antiguidade, entretanto, a acupuntura merece destaque por ser um método seguro e milenar que vem sendo utilizado até hoje para IP.

Em um estudo(5), foi possível analisar o efeito da acupuntura sobre o início do trabalho de parto em mulheres com 40 semanas de gestação, constatando que a acupuntura favoreceu, significativamente, o trabalho de parto espontâneo ( $p = 0,038$ ), enquanto o mesmo resultado não foi observado em mulheres que não realizaram acupuntura.

Em outro estudo(6), foi utilizado a eletroacupuntura em 35 gestantes, e ao comparar com 35 que não receberam o tratamento, constataram que houve aumento das contrações uterinas em 89% da amostra. Os autores alertam que a IP com acupuntura deve ser restrito aos casos que não possui indicação médica para interrupção da gestação.

Contudo, percebe-se que a acupuntura é uma técnica de IP pouco conhecida, entretanto, existem profissionais da saúde que

fazem uso e muitos pesquisadores que comprovam a eficácia deste método, tornando-se relevante a realização de uma revisão sistemática sobre o uso da acupuntura e/ou eletroacupuntura na IP, visto que várias revisões já foram realizadas sobre o uso de acupuntura como para: insônia(7), lombalgia(8), dismenorréia(9), entre outras.

Neste sentido, o estudo foi dirigido e conduzido pela seguinte questão norteadora: Qual a ação da acupuntura na indução e no trabalho de parto? Tendo como objetivo analisar a ação da acupuntura na indução ao trabalho de parto.

**METODOLOGIA**

Trata-se de uma revisão integrativa que permite aprofundar e sintetizar resultados obtidos sobre o tema em questão de forma sistemática, permitindo ampliar os conhecimentos sobre o objeto do estudo(10).

Foram elencados critérios de inclusão para a busca dos estudos: artigos publicados por profissionais da saúde no período de janeiro de 2006 a julho de 2017, abordando no título, resumo e/ou descritores acupuntura associado à indução do parto e/ou trabalho de parto, disponíveis na íntegra em periódicos nacionais e/ou internacionais, indexados nas bases de dados eletrônicas, publicados nos idiomas inglês, espanhol ou português e com abordagem quantitativa. Os critérios de exclusão se referem ao não atendimento aos critérios anteriormente descritos.

A coleta de dados para responder esse questionamento foi realizada em agosto de 2016 por meio do acesso eletrônico a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) nas bases de dados: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe de Ciências da Saúde (LILACS) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF). Além disso, buscamos as referências de estudos

**Estão disponíveis  
vários métodos de IP,  
considerados impor-  
tantes e efetivos na  
assistência à gestante  
em TP**

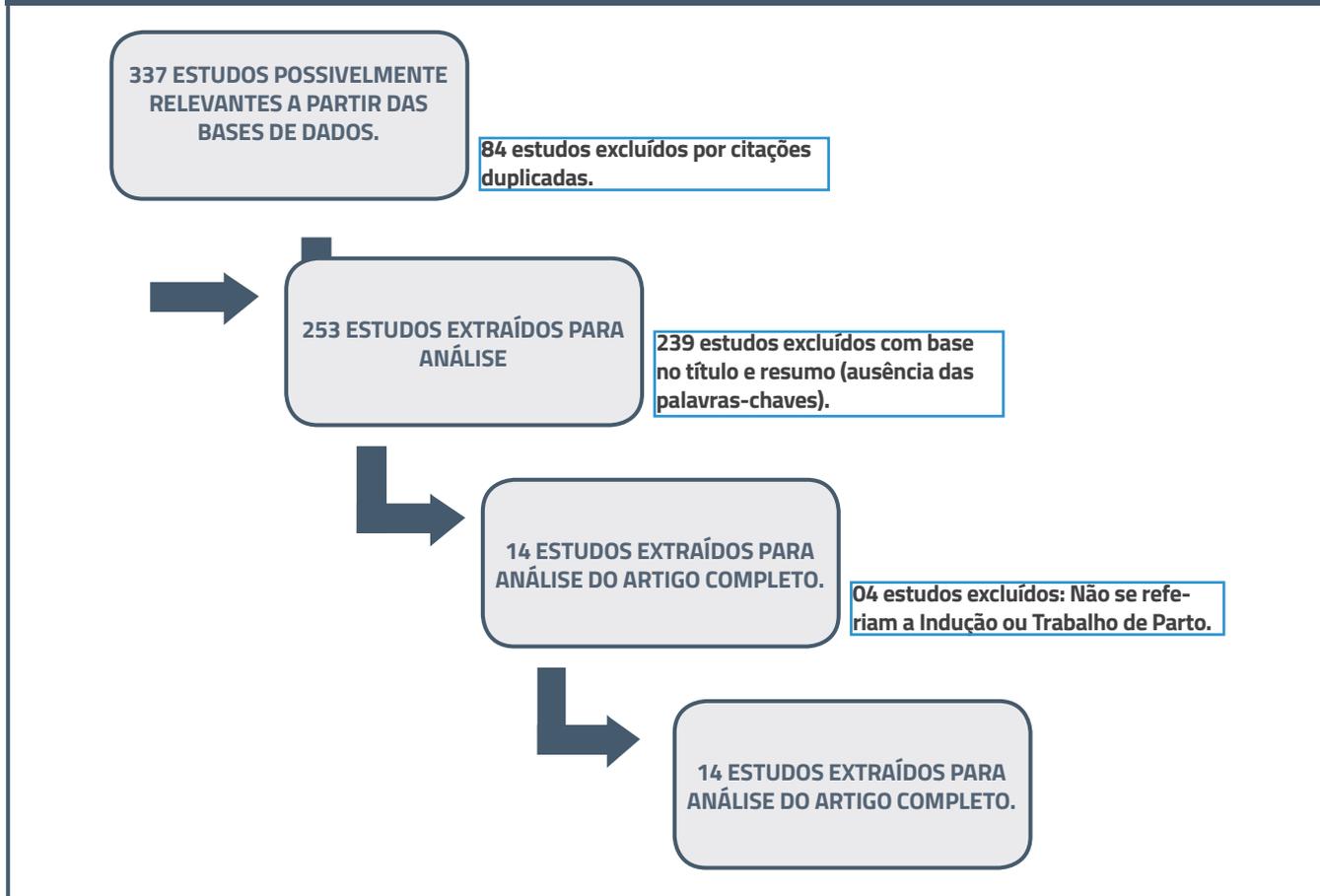
publicados. Utilizamos as seguintes palavras-chaves com o uso do Operador Booleano (OB) "AND": "acupuntura" associados à "indução do parto", "trabalho de parto" e "parto".

Ao realizar a busca, totalizou-se 337 estudos, dos quais 84 eram duplicados e 239 foram excluídos por não apresentarem as palavras-chaves no título e no resumo, restaram 14 estudos para análise completa. Após a leitura dos estudos, quatro foram excluídos por não apresentarem foco na Indução e Trabalho de Parto, sendo assim, 10 estudos foram elegíveis de acordo com os critérios estabelecidos, conforme Figura 1.

**RESULTADOS**

Para análise dos artigos selecionados, foi utilizado um instrumento validado por Ursi(11), com objetivo de sistematizar os resultados e apontar os dados mais relevantes. O instrumento apresenta os seguintes itens: identificação do artigo original, características metodológicas do estudo, avaliação do rigor metodológico, das intervenções mensuradas e dos resultados encontrados(11-12), para este estudo destacou-se em um quadro sinóptico a técnica utilizada, a quantidade da amostra, os pontos de acupuntura selecionados e os resultados encontrados, conforme Quadro 1.

**Figura 1:** Elegibilidade da amostra (2006-2017). Maringá, PR, Brasil, 2017.



Fonte: dados da pesquisa.

**Quadro 1:** Resumo dos estudos que utilizaram a acupuntura para a Indução do Parto. Maringá, PR Brasil, 2017.

AUTOR/ANO	TÉCNICA	AMOSTRA	PONTOS USADOS	CONCLUSÕES
Alsharnoubi J.; Khattab A.; Elnoury A., 2015(13)	Acupuntura Laser	30/30	IG4, BP6, B31, B32 (bilaterais).	Os resultados apontaram que o uso da acupuntura com laser favoreceu a indução do parto e conseqüentemente o parto normal.
Mafetoni RR; Shimo AKK., 2015(14)	Acupressão	52/52/52	BP6	A acupressão mostrou ser uma técnica complementar para a indução do trabalho de parto e pode encurtar esse período.
Neri et al., 2014(15)	Acupuntura Sistemica	99/96	IG4, BP6, E36, B34, F3, PC6, C7.	O estudo relata fraco efeito da acupuntura na indução do parto.

Ajori L.; Nazari, L.; Eliaspour D., 2013(16)	Acupuntura Sistêmica	40/40	BP6, IG4, B67 (bilaterais)	De acordo com o estudo a acupuntura não foi eficaz para a indução do parto.
Villacampa LC et al., 2011(17)	Aurículo Acupuntura e Acupuntura Sistêmica	14	IG4, E36, BP6, BP9, B60, B67, B31, B32, B33, B34,	A acupuntura pode ser efetiva, entretanto, sugere novos estudos com amostra maior.
Modlock et al., 2010(18)	Acupuntura Sistêmica	62/63	VG20, B67, IG4, BP6 (bilaterais)	De acordo com o tratamento realizado no estudo, a acupuntura para a indução do parto em mulheres em idade gestacional 41 + 6 semanas não demonstrou ser eficaz.
Citkovitz C et al., 2009(19)	Acupuntura sistêmica e auriculoacupuntura	45/127	Todos os pacientes: Aurículo acupuntura: Shen Men, útero, endócrino, IG4, BP6. Dilatação do colo uterino: B31, B34, B67, R1, VB21, VB34, F3, VG20. Contrações irregulares ou insuficientes: B67, E36, R3. Dor pélvica: VB34, F3. Dor do parto: F3, B31, B34, B60.	O estudo demonstrou que o grupo que recebeu acupuntura apresentou menor número de parto cesárea.
Selmer-Olsen et al., 2007(20)	Acupuntura Sistêmica	48/53	VC4 em todas. Para deficiência de qi do baço: B20, BP6, E36. Para estagnação de qi no fígado: B18, F3, IG4. Para deficiência de qi no Rim: VG4, VG20, C7. Quando apropriado: B15, P7, B32, PC6, TA6	Os resultados do estudo não demonstraram poder estatístico significativo da acupuntura na Indução do Parto.
Harper et al., 2006(21)	Acupuntura Sistêmica	30/26	IG4, BP6, B31, B32 - bilaterais	Estudo não revelou efeitos estatísticos significativos para a Indução do Parto.
Gaudernack LC, Forbord S, Hole E., 2006(22)	Acupuntura Sistêmica	43/48	E36, F3, VC4, R3, R6, VC3, TA6, IG4, P7, C7, BP6, VB41.	A redução do tempo de trabalho de parto no grupo de tratamento foi estatisticamente significativa, demonstrando que a acupuntura pode ser eficaz para a indução do parto.

Fonte: dados da pesquisa.

## DISCUSSÃO

Dos 10 artigos selecionados, houve o predomínio do uso da acupuntura sistêmica (oito). Quanto ao idioma, a maioria dos artigos foi em inglês (nove) e apenas um em português. Em relação ao método, observa-se predomínio de estudos clínicos randomizados (oito).

Verificou-se que os estudos selecionados tinham como foco a investigação da utilização da acupuntura para indução do parto, a fim de proporcionar a mulher melhores condições, alívio da dor, redução do tempo e desfechos perinatais favoráveis, evitando o parto cesáreo.

Após análise dos artigos, emergiram duas categorias: Pontos de acupuntura mais utilizados na indução do parto e Eficácia X Não eficácia da acupuntura na indução do parto.

### Pontos de acupuntura mais utilizados na indução do parto

Nesta categoria serão destacados todos os pontos de acupuntura apresentados nos estudos selecionados com a frequência (f) em que apareceram nos estudos em

porcentagem (%), localizações, aplicações e principais indicações segundo Wen(23) e autores dos artigos selecionados, conforme Quadro 2.

Vale destacar que os meridianos utilizados nos estudos foram: Intestino Grosso (IG), Yang-Min dos braços, considerado Yang, bilateral, com total de 20 pontos em cada lado. Baço-Pâncreas (BP), Tai-Yin das pernas, de natureza Yin, bilateral, com 21 pontos de cada lado. Bexiga (B), Tai-Yang das pernas, de natureza Yang, bilateral, tem 67 pontos de cada lado. Rins (R), Chao-Yin das pernas, considerado Yin, bilateral, com 27 pontos de cada lado. Vesícula-Biliar (VB), Chao-Yang das pernas, de natureza Yang, bilateral, apresenta-se com 44 pontos de cada lado. Fígado (F), Jue-Yin das pernas, de natureza Yin, bilateral, possui 14 pontos de cada lado. Vaso Governador (VG), Du-mai, considerado meridiano extraordinário, unilateral, com 28 pontos. Estômago (E), Yang-Yin das pernas, de natureza Yang, bilateral, com 45 pontos de cada lado. Pericárdio (PC), Jue-Yin dos



Crédito: Projetado por Freepik

braços, esse meridiano é considerado Yin, bilateral, apresentando nove pontos de cada lado. Coração (C), Shao-Yin das mãos, de natureza Yin, bilateral, com nove pontos de cada lado. Triplo-Aquecedor, Shao-Yang dos braços, de natureza Yang, bilateral, com 23 pontos de cada lado. Pulmão (P), Tai-Yin das mãos, de natureza Yin, bilateral, com 11 pontos de cada lado(23). Existem outros meridianos e pontos, entretanto, não foram utilizados para Indução e Trabalho de Parto nos estudos selecionados.

**Quadro 1: Resumo dos estudos que utilizaram a acupuntura para a Indução do Parto. Maringá, PR Brasil, 2017.**

PONTOS	F%	LOCALIZAÇÃO	APLICAÇÃO DA AGULHA	INDICAÇÕES RELACIONADAS À INDUÇÃO E TRABALHO DE PARTO.
IG4	90%	No lado dorsal da mão, entre o 1° e 2° osso metacarpo no meio do 1° músculo interósseo dorsal; ao abrir o polegar e o dedo indicador, no meio da linha entre a junção do 1° e do 2° osso metacarpo, o ponto médio da borda da palma.	Perpendicularmente 0,5-1 polegada.	Dor de cabeça, dor no braço e no ombro e nervosismo(23), melhora as contrações uterinas(15,18), indução ao parto e nascimento(17), para estagnação de QI no fígado(20).
BP6	100%	3 polegadas acima do maléolo medial, na borda pósteromedial da tíbia.	Perpendicularmente 0,3-1 polegada.	Redução do TP, redução da taxa de cesárea(14), amadurecimento do colo do útero, promove contrações uterinas(15,18), indução ao parto e nascimento(17), para deficiência de QI do baço(20).
BP9	10%	No lado medial da cabeça da tíbia, na depressão da borda pósteroinferior da tíbia; na linha inferior da tuberosidade da tíbia.	Perpendicularmente 0,5-1 polegada.	Promove indução ao parto e nascimento, sinais de umidade, edema nas extremidades (17).

B15	10%	No nível da borda inferior do processo espinhal da vértebra (T5).	0,3-0,5 polegada.	Utilizado para náuseas e vômitos, taquicardia e hemopatias(23).
B18	10%	1,5 polegada da linha central, no nível da borda inferior do processo espinhal da vértebra (T9).	0,3-0,5 polegada.	Para estagnação de QI no fígado(20), dor nas costas e qualquer problema genital(23).
B20	10%	1,5 polegada, lateral da linha central das costas, no nível da borda inferior do processo espinhal da vértebra (T11).	Perpendicularmente 0,3-0,5 polegada.	Para deficiência de QI do baço(20).
B31	40%	No 1° forame posterior do sacro; no meio das costas e espinha posterior da região ilíaca.	Perpendicularmente 1-1,5 polegada.	Regulador do Aquecedor inferior (Jiau inferior)(17), amadurecimento cervical e dilatação, dor do parto(19).
B32	40%	No 2° forame posterior do sacro.	Perpendicularmente 1-1,5 polegada.	Regulador do Aquecedor inferior (Jiau inferior)(17).
B33	10%	No 3° forame posterior do sacro.	Perpendicularmente 1-1,5 polegada.	Para distúrbios urogenital e dor na região lombosacra(23).
B34	30%	No 4° forame posterior do sacro.	Perpendicularmente 1-1,5 polegada.	Indicado para o relaxamento dos músculos e tendões, associado à F3 promove amadurecimento do colo do útero(15, 19) e dilatação, para dor do parto(19).
B60	20%	Entre o tendão de Aquiles e a borda do maléolo lateral do tornozelo, ao nível do ponto mais alto do maléolo.	Perpendicularmente 0,5-0,8 polegada.	Promove aumento do número de contrações e intensidade(17), dor do parto(19).
B67	40%	0,1 polegada na borda lateral e proximal do ângulo ungueal do quinto dedo do pé.	Obliquamente 0,1-0,2 polegada.	Promove aumento do número de contrações e intensidade(17, 18, 19) e dilatação (19).
R1	10%	Na planta do pé, posteriormente as articulações metatarso-falangeais, entre 2° e 3° metatarsos.	Perpendicularmente 0,5 polegada.	Promove amadurecimento do colo do útero e dilatação(19)
R3	20%	Entre a borda posterior do maléolo medial e o tendão de Aquiles.	Perpendicularmente 0,5-1 polegada ou 0,3-0,5 polegada obliquamente ao lado posterior do maléolo.	Para contrações irregulares ou insuficientes(19).

R6	10%	Na depressão entre o maléolo medial e o osso tálus; 0,4 polegada inferior da borda do maléolo medial.	Perpendicularmente 0,2-0,5 polegada.	Em associação com o BP6 nutre o Yin geral.
VB21	10%	No ponto equidistante entre o VG14 e o acrômio do ombro, 1 polegada acima do ponto TA15.	Perpendicularmente 0,5-1 polegada.	Promove amadurecimento do colo do útero e dilatação(19).
VB34	10%	1 polegada abaixo do joelho, na depressão anterior e inferior da cabeça da fíbula, na fásia do músculo perônio longo.	Perpendicularmente 0,5-1,5 polegada.	Promove amadurecimento do colo do útero e dilatação, para dor pélvica(19).
VB41	10%	Na depressão entre o 4° e o 5° metatarsos.	0,3-0,5 polegada.	Indicado para lombalgia(23).
F3	40%	Entre o 1° e 2° metatarsos, atrás das articulações metatarso-falangeais.	0,5-1 polegada.	Utilizado para estagnação de Qi do Fígado, esse ponto associado ao B34 promove amadurecimento do colo do útero(15,19,20,22), dilatação e dor pélvica ou dor do parto(19).
VG4	10%	Na linha central da espinha da coluna; no espaço entre as espinhas da 2ª e 3ª vértebras lombares.	Perpendicularmente 0,5-1 polegada.	Para deficiência de Qi no Rim(20).
VG20	30%	Na linha centro-vertical da cabeça; 7 polegadas acima da borda posterior do cabelo; 5 polegadas atrás da margem anterior do cabelo.	Obliquamente 0,3-0,5 polegada.	Utilizado para acalmar(18), prolapso uterino(23), amadurecimento do colo do útero e dilatação(19), para deficiência de Qi no Rim(20).
E36	50%	3 polegadas abaixo da patela entre o músculo da tíbia anterior e o músculo extensor longo dos dedos	Perpendicularmente 0,5-1 polegada.	Melhora a circulação nos órgãos pélvicos(15) indução ao parto e nascimento(17), para Contrações irregulares ou insuficientes(19), para deficiência de Qi do baço(20), para aumentar a energia(22).
PC6	20%	2 polegadas acima do punho, entre os tendões dos músculos palmar longo e flexor carpo-radial.	Perpendicularmente 0,3-0,5 polegada.	Medo e ansiedade(15,23).
C7	30%	No lado ulnar do punho, no lado radial do tendão do músculo flexor carpal ulnar, atrás do osso pisiforme.	Perpendicularmente 0,1-0,3 polegada.	Medo e ansiedade(15) e para deficiência de Qi no rim(20,23).
VC3	10%	Na linha central do abdômen; 1 polegada (um quinto da distância entre o umbigo e a sínfise púbica) do ponto VC2.	Perpendicularmente 0,5-1,5 polegada acima da fásia abdominal.	Indicado para cólicas de menstruação e inflamação dos órgãos da pélvis(23).

VC4	20%	3 polegadas abaixo do umbigo, na linha central do abdômen.	Perpendicularmente 0,5-1,5 polegada acima da fáscia abdominal.	Indicado para regular o útero e promover a dilatação do côlo cervical maduro(20), abrir o meridiano do VC(22).
TA6	20%	1 polegada acima do ponto TA5, entre os tendões do músculo extensor digital comum e o músculo dígito quinto-próprio.	0,5-1 polegada.	Indicado para nevralgia intercostal, constipação e dor no ombro(23).
P7	20%	No lado medial do antebraço, 1,5 polegada acima da linha do punho entre os tendões do músculo adutor longo do polegar e do músculo extensor longo carpo-radial.	Obliquamente para cima ou perpendicularmente 0,2-0,3 polegada. Evitar a artéria.	Indicado para dor de cabeça (frontal), dor no antebraço e mão(23).

Fonte: dados da pesquisa.

Entre os pontos que mais foram utilizados nos estudos, destaca-se o BP6 (100%), IG4 (90%), E36 (50%) e F3, B31, B32 e B67 com 40% de frequência nos estudos sobre IP e TP, conforme Figura 2.

### Eficácia X Não eficácia da acupuntura na indução do parto

Nesta categoria, destacam-se os

estudos que apresentaram resultados eficazes e não eficazes da acupuntura na IP e TP e, conseqüentemente, na redução de parto cesárea.

Os estudos que apresentaram resultados eficazes para a IP utilizaram como técnica a acupuntura sistêmica, o laser acupuntura e a acupressão. O laser associado à acupuntura com o uso dos pontos IG4, BP6, B31 e B32, bilaterais, favoreceu a IP

e, conseqüentemente, a realização do parto normal(13). Em outro estudo(14), com uso de Acupressão com o uso exclusivo do ponto BP6, também favoreceu a IP, e segundo os autores essa intervenção, pode encurtar o período de TP. Corroborando com esses achados, outro estudo(22) clínico randomizado com 91 participantes, designados a receber acupuntura sistêmica e não acupuntura. O grupo que recebeu a



Crédito: Projetado por Freepik

acupuntura apresentou resultados significativos para redução da duração do TP em relação ao grupo que não recebeu (diferença média de 1,7 h,  $p = 0,03$ ) e os participantes do grupo de acupuntura que precisavam de indução do parto tiveram uma duração significativamente menor da fase ativa do que os induzidos no grupo controle (diferença média de 3,6 h,  $p = 0,002$ ).

Contudo, 50% dos estudos incluídos neste trabalho, apresentaram resultados desfavoráveis à IP e TP e todos utilizaram como técnica a acupuntura sistêmica(15,16,18,20,21). Dentre esses, destaca-se um estudo(15) clínico randomizado com 202 mulheres que receberam acupuntura e foram observadas, considerando as exclusões (99/96), a taxa total de IP não diferiu significativamente entre os

grupos observação e acupuntura (20% versus 17%). Outro estudo(16) destaca que a acupuntura sistêmica não foi eficaz na IP comparado com a acupuntura SHAM (não-ponto de acupuntura), pois o trabalho de parto espontâneo foi iniciado em 94,7% do grupo da acupuntura e 89,2% do grupo da acupuntura SHAM ( $p = 0,430$ ).

Neste contexto, pode-se observar que há divergências entre os autores e que novos estudos poderão ser realizados, com amostras maiores e com técnicas associadas para comprovar a eficácia ou não eficácia da acupuntura na IP, no TP ou até mesmo na redução do parto cesárea.

### CONCLUSÃO

A limitação do estudo consiste no fato de não ter sido esgotada a literatura

referente à temática abordada, considerando que outras bases de dados poderiam ser investigadas.

Entretanto, o presente estudo apresentou uma visão da acupuntura como técnica e terapia à saúde da mulher, permitindo uma reflexão dessas publicações por meio de duas categorias: Pontos de acupuntura mais utilizados na indução do parto e Eficácia X Não eficácia da acupuntura na indução do parto, que poderão auxiliar em novos estudos sobre a temática e comprovação da eficácia.

Sendo assim, sugerimos trabalhos futuros com foco na associação de acupuntura e outras terapias na indução e trabalho de parto, permitindo novos desfechos e conforto à mulher durante esse momento ímpar de sua vida ■

## REFERÊNCIAS

- Smith CA, Crowther CA. Acupuncture for induction of labour. *Cochrane Database Syst Rev*. 2005; (2):CD002962.
- Lisboa ARF, Nascimento APCD. Acupuntura no tratamento da Insonia: uma revisão bibliográfica. São José dos Campos: Firval; 2014. p. 57.
- Godoy JRP, Nery W, Theóphilo EA, Carvalho MM, Mota MR, Sousa HA. Efeito da acupuntura na dor lombar: revisão de literatura. *Universitas: Ciências da Saúde*. 2014; 12(1):49-57.
- Cho SH, Hwang EW. Acupuncture for primary dysmenorrhoea: a systematic review. *BJOG: an international journal of obstetrics and gynaecology*. 2010; 117(5):509-21.
- Ronan AR, Friedlander MR. Revisão integrativa de pesquisa aplicada à enfermagem. *Cogitare Enfermagem*. 1998; 3(2):109-112.
- Ursi ES. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. [Dissertação]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, 2005.
- Ursi ES, Galvão CM. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2006; 14(1):124-31.
- Alsharnoubi J, Khattab A, Elnoury A. Laser acupuncture effect on fetal well-being during induction of labor. *Lasers Med Sci*. 2015; 30(1):403-6.
- Mafetoni RR, Shimo AKK. Efeitos da acupressão na evolução do parto e taxa de cesárea: ensaio clínico randomizado. *Rev Saúde Pública*. 2015; 49:9.
- Neri I, Monari F, Midwife CS, Facchinetti F. Acupuncture in post-date pregnancy: a pilot study. *J Matern Fetal Neonatal Med*. 2014; 27(9):874-878.
- Ajori L, Nazari L, Eliaspour D. Effects of acupuncture for initiation of labor: a double-blind randomized sham-controlled Trial. *Arch Gynecol Obstet*, 2013; 287:887-891.
- Villacampa LC, Chamizo-Bremer A, Cabré-Gili S, Rodríguez-Mias NL, Fiores-Pérez L, Alcay JLL. La acupuntura puede ser efectiva en la inducción del trabajo de parto en el embarazo prolongado. *Revista Internacional de Acupuntura*. 2011; 144-147.
- Modlock J, Nielsen BB, Uldbjerg N. Acupuncture for the induction of labor: a double-blind randomised controlled study. *BJOG*. 2010; 117:1255-1261.
- Citkovitz C, Klimenko E, Bolyai M, Applewhite L, Julliard K, Weiner Z. Effects of Acupuncture During Labor and Delivery in a U.S. Hospital Setting: A Case-Control Pilot Study. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*. 2009; 15(5):501-505.
- Selmer-Olsen T, Lydersen S, Mørkved S. Does acupuncture used in nulliparous women reduce time from prelabour rupture of membranes at term to active phase of labour? A randomized controlled trial. *Acta Obstetrica et Gynecologica*. 2007; 86:1447-1452.
- Harper TC, Coeytaux RR, Chen W, Campbell K, Kaufman JS, Moise-Jr KJ, Thorp-Jr JM. A randomized controlled trial of acupuncture for initiation of labor in nulliparous women. *The Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine*. 2006; 19(8):465-470.
- Gaudernack LC, Forbord S, Hole E. Acupuncture administered after spontaneous rupture of membranes at term significantly reduces the length of birth and use of oxytocin. A randomized controlled trial. *Acta Obstetrica et Gynecologica*. 2006; 85:1348-1353.
- Wen TS. Acupuntura Clássica Chinesa. São Paulo: Cultrix; 2006.