

ESTRATÉGIAS TERAPÊUTICAS NÃO CONVENCIONAIS DURANTE O TRABALHO DE PARTO: UMA SCOPING REVIEW

NON-CONVENTIONAL THERAPEUTIC STRATEGIES DURING LABOR: A SCOPING REVIEW

Rita Ramos

Escola Superior de Saúde - IPSantarém, Portugal
180400091@essaude.ipsantarem.pt

Tatiana Alexandre

Escola Superior de Saúde - IPSantarém, Portugal
180400091@essaude.ipsantarem.pt

Olímpia Cruz

Escola Superior de Saúde - IPSantarém, Portugal
olimpia.fonseca@essaude.ipsantarem.pt

Lurdes Torcato

Escola Superior de Saúde - IPSantarém, Portugal
maria.faustino@essaude.ipsantarem.pt

Dora Carteiro

Escola Superior de Saúde - IPSantarém, Portugal
dora.carteiro@essaude.ipsantarem.pt

Hélia Dias

Escola Superior de Saúde - IPSantarém, Portugal
helia.dias@essaude.ipsantarem.pt

RESUMO

Existem vários métodos de controlo da dor no trabalho de parto, farmacológicos ou não. As mulheres procuram informação para assumir o controlo do parto, incluindo métodos menos invasivos. Esta pesquisa tem como objetivo identificar estratégias terapêuticas não convencionais utilizadas durante o trabalho de parto para controlo da dor. Fundamentada na metodologia da *scoping review*, realizou-se análise de um artigo sobre acupuntura e acupressão, extração e síntese dos dados. As evidências deste estudo mostram que o uso destes métodos contribui para a redução dos scores de dor avaliados, do uso de métodos farmacológicos para controlo da dor e do tempo de trabalho de parto. Conclui-se que, com o avanço da ciência, as mulheres referem ter menos autonomia, capacidade de tomada de decisão e menos informação sobre formas facilitadoras do trabalho de parto normal. Daí a importância da aplicabilidade destas técnicas por parte dos enfermeiros que estão em contato com a parturiente.

Palavras-chave: Enfermagem, Terapias Complementares, Trabalho de Parto.

ABSTRACT

There are several methods of controlling pain in labor, pharmacological or otherwise. Women seek information to take control of labor, including less invasive methods. This research aims to identify unconventional therapeutic strategies used during labor to control pain. Based on the methodology of the scoping review, the analysis of an article on acupuncture and acupressure, extraction and synthesis of the data was carried out. From this study it was found that the use of these methods contributes to the reduction of pain scores evaluated, the use of pharmacological methods for pain control and labor time. It is concluded that, with the advancement of science, women report having less autonomy, decision-making capacity and less information on ways to facilitate normal labor. Hence the importance of the applicability of these techniques by the nurses who are in contact with the parturient.

Keywords: Nursing, Complementary Therapies, Labor.

1 INTRODUÇÃO

O parto é considerado um fenômeno natural, porém tem sido demonstrado que a dor que o acompanha é uma experiência subjetiva e complexa que envolve aspectos fisiológicos, culturais e psicossociais. Atualmente existem diversos métodos para minimizar a dor da mulher durante o trabalho de parto, com ênfase no uso de métodos não farmacológicos, desenvolvidos e aplicados, especialmente por enfermeiros, proporcionando assim um cuidado menos invasivo e mais humanizado.

Verifica-se, na última década, um reaparecimento global da utilização das Medicinas Tradicionais (MT) e das Medicinas Alternativas ou Complementares (MAC), quer nos países em desenvolvimento quer nos países desenvolvidos. Cada vez mais, este grupo de Medicinas desempenha um papel importante nos Sistemas Nacionais de Saúde pelo que a segurança, a eficácia, bem como o controle da qualidade do seu exercício é uma prioridade para a saúde pública e para os cidadãos.

O trabalho de parto e o nascimento representam o final da gravidez e o início da vida extra-uterina para o recém-nascido, sendo que os enfermeiros devem ter conhecimentos e compreender os fatores essenciais ao trabalho de parto, os processos nele envolvidos, a normal sucessão de acontecimentos e as adaptações sofridas tanto pela mulher como pelo bebê.

A dor tem sido motivo de preocupação da sociedade, motivando a procura de explicações, finalidades e resoluções para a mesma. A dor está intimamente ligada à doença nos seus diversos estádios, logo, a sua compreensão poderá levar ao conhecimento da doença e, conseqüentemente, à sua cura. A dor obstétrica, não distante de uma outra dor aguda, é igualmente subjetiva e, maioritariamente, influenciada e experienciada de acordo com as crenças, valores, religião, comunidade/família em que a grávida/casal se insere.

Ao longo dos tempos, a busca pelo alívio da dor durante o trabalho de parto e parto, tem sido uma constante. A necessidade do controle do seu próprio trabalho de parto e, logo, da sua dor de trabalho de parto tem conduzido a uma procura cada vez maior de métodos alternativos de alívio da dor que não reduzam a experiência de parir a um acontecimento onde a intervenção da grávida seja ignorada. É, assim, indispensável que os Enfermeiros tenham o conhecimento adequado sobre a dor e seus mecanismos, para a adoção de medidas de alívio da dor do trabalho de parto, parto e puerpério, adequadas à grávida/casal.

A finalidade deste estudo consiste em identificar as estratégias terapêuticas não convencionais utilizadas pelos enfermeiros durante o trabalho de parto para o controle da dor. O papel dos enfermeiros é essencial na aplicabilidade destas estratégias, uma vez que são estes profissionais

que mais proximidade têm à mulher neste momento da vida tão importante e marcante, como o parto.

Como opção metodológica desenvolveu-se uma *scoping review*, orientada pela proposta do *Joanna Briggs Institute for Scoping Reviews* (Amendoeira, 2018), com o objetivo de analisar e mapear a utilização destas estratégias. Mais especificamente, esta revisão pretende dar resposta à seguinte questão: quais as estratégias terapêuticas não convencionais utilizadas pelos enfermeiros durante o trabalho de parto para o controlo da dor?

2 ENQUADRAMENTO

2.1 Terapêuticas Não Convencionais

Segundo a Organização Mundial de Saúde (2005), o desenvolvimento das designadas Medicinas Tradicionais e das Medicinas Alternativas ou Complementares foi influenciado pelas diferentes condições históricas e culturais em que se iniciaram. A sua base comum é uma abordagem holística da vida, uma relação entre a mente, o corpo e o envolvimento, e uma ênfase na saúde em vez de na doença. Na maior parte das vezes, o tratamento centra-se na condição geral da pessoa em detrimento da doença.

Segundo a Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS), citando a Organização Mundial de Saúde, consideram-se Terapêuticas Não Convencionais (TNC), “as práticas que partem de uma base filosófica diferente da medicina convencional e aplicam processos específicos de diagnóstico e terapêuticas próprias” (<http://www.acss.min-saude.pt/2016/09/23/terapeuticas-nao-convencionais/>). Em Portugal, são reconhecidas como TNC a acupuntura, homeopatia, osteopatia, medicina tradicional chinesa, naturopatia, fitoterapia e quiropraxia (Lei n.º71/2013, de 2 de setembro).

Cada vez mais se assiste a uma procura de programas de preparação para o nascimento, visitas à maternidade e pesquisa de informação pelas famílias, revelando um interesse crescente destas em assumir cada vez mais o controlo do corpo e do parto, criando espaço à inclusão de métodos menos invasivos que permitam a expressão individual de cada casal e o seu direito de opção. O *Cochrane Pregnancy and Childbirth Group (2019)* descreve os seguintes métodos como intervenções não farmacológicas: hipnose, biofeedback, injeção subcutânea ou intradérmica de água estéril, hidroterapia, aromaterapia, técnicas de relaxamento, que incluem musicoterapia e yoga, acupuntura e acupressão, massagem e reflexologia e estimulação neurológica transcutânea.

2.2 Trabalho de Parto

A Organização Mundial da Saúde (WHO) em 2018 emitiu novas diretrizes para estabelecer padrões de atendimento globais para mulheres grávidas saudáveis e reduzir intervenções médicas desnecessárias, nas quais recomenda que as equipas médicas e de enfermagem não interfiram no trabalho de parto de uma mulher de forma a acelerá-lo, a menos que existam riscos reais de complicações. Nesta nova recomendação sobre nascimentos e partos, emitida no dia 15 de fevereiro de 2018, a Organização Mundial da Saúde vem pôr em causa orientações que foram adotadas durante décadas e que indicavam que um trabalho de parto que progride com uma taxa de dilatação do colo do útero menor do que um centímetro por hora não seria considerado normal. Perante este cenário, muitas vezes, era administrada ocitocina às mulheres para acelerar o trabalho de parto ou acabam por ser encaminhadas para cesarianas ou para trabalhos de parto com fórceps/ventosas.

Nesta nova orientação, a WHO, pediu a eliminação da referência à dilatação cervical de um centímetro por hora e enfatiza que uma taxa de dilatação cervical mais lenta por si só não deve servir de indicação para acelerar o parto ou o nascimento. A recomendação vai no sentido de indicar que esse limite de um centímetro de dilatação «não deve ser usado para identificar as mulheres em risco».

“A gravidez não é uma doença e o nascimento é um fenómeno normal, que se pode esperar que a mulher complete sem intervenção” (WHO, 2018). Para esta Organização, muitas mulheres preferem um nascimento natural e confiam nos seus corpos para dar à luz o seu bebé sem intervenção médica desnecessária. A Organização considera que, mesmo quando a intervenção médica ou de Enfermagem é necessária, é preciso incluir as mulheres na tomada de decisões sobre os cuidados que recebem.

A nova recomendação reconhece que cada trabalho de parto é único e que a duração da primeira etapa do processo varia de uma mulher para outra. Este documento da WHO inclui 56 recomendações sobre o que é necessário para o trabalho de parto e imediatamente após a mulher ter o bebé. Inclui o direito a ter um acompanhante à sua escolha durante o trabalho de parto e o respeito pelas opções e tomada de decisão da mulher na gestão da sua dor e nas posições escolhidas durante o trabalho de parto e ainda o respeito pelo seu desejo de um parto totalmente natural, até na fase de expulsão.

De acordo com Cunningham et al (2010, citado por Nené, Marques & Batista, 2016), o trabalho de parto consiste na duração de um processo fisiológico em que o feto, membranas amnióticas, líquido amniótico, cordão umbilical e placenta são descolados do útero e são expelidos, através da vagina, para o exterior. O trabalho de parto é o culminar de uma série de alterações, no útero e no colo, de origem endócrina e parácrina emanadas da mãe e do feto. Em consonância com o autor anterior, o principal objetivo do trabalho de parto é expulsar o feto, a placenta e as membranas para o exterior do útero, através do canal de parto, sendo que, nos dias antecedentes ao início deste mecanismo, o sistema reprodutor da mulher sofre diversas alterações. O trabalho de parto pode ser abordado por duas perspetivas: quanto aos mecanismos envolvidos no processo ou quanto aos vários estadios que a mulher atravessa. Considera-se um trabalho de parto normal quando a mulher se encontra no termo ou perto do termo da gravidez, quando não existem complicações, onde só existe um feto com apresentação de vértice e o trabalho de parto não ultrapassa as 24 horas. O desenvolvimento de todo o processo do trabalho de parto consiste primeiramente na progressão regular das contrações uterinas, de seguida sucede-se o apagamento e dilatação progressiva do colo e progressão da apresentação fetal.

Estão preconizados e definidos 4 estadios de trabalho de parto, sendo eles: o primeiro estadio que se inicia com contrações uterinas regulares e termina quando o colo se encontra com dilatação completa; de seguida o segundo estadio decorre desde a dilatação completa do colo até ao nascimento do feto; o terceiro estadio decorre entre o nascimento e a expulsão da placenta e, por fim, o quarto estadio, geralmente, dura duas horas após a expulsão da placenta, sendo considerado o período de recuperação imediata, em que todo o organismo da mulher se restabelece (Graça, 2017).

2.3 Dor

A Associação Internacional para o Estudo da Dor (IASP) definiu a dor como "uma experiência multidimensional, desagradável, envolvendo não só um componente sensorial mas também um componente emocional e que se associa a uma lesão tecidual concreta ou potencial, ou é descrita em função dessa lesão" (DGS; 2019). Assim, a dor é, de forma inquestionável, uma sensação desagradável em parte ou partes do corpo, e consequentemente uma experiência emocional.

Por outro lado, a Associação Portuguesa para o Estudo da Dor entende a dor como um fenómeno emocional complexo, que deve ser encarado segundo um modelo biopsicossocial, individualizado e subjetivo, uma vez que não existem, ainda, marcadores biológicos que a caracterizem objetivamente, nem uma relação direta entre a causa e a sensação de dor (<https://www.aped-dor.org/index.php/sobre-a-dor/definicoes>). A mesma lesão pode causar dores diferentes em indivíduos diferentes ou no mesmo indivíduo em momentos diferentes, dependendo das circunstâncias envolventes. O indivíduo pode, ainda, sentir dor sem que haja uma lesão física.

Assim, à luz dos conhecimentos atuais, podemos afirmar que a dor é uma resposta complexa, subjetiva e multidimensional, influenciada por todo o contexto sociocultural em que a pessoa se encontra, a um estímulo mecânico ou físico.

É, de forma inquestionável, uma sensação individual desagradável em parte ou partes do corpo e, conseqüentemente, uma experiência emocional associada ao sofrimento. Contudo, a dor em obstetrícia não pode apenas referir-se à dor do trabalho de parto e parto; embora seja um dos grandes momentos de dor no estado gravídico, não é o único. Na sua maioria, durante a gravidez, a mulher vivencia desconfortos musculoesqueléticos, nomeadamente lombalgias, relacionadas com a mudança do centro de gravidade devido à rotação anterior da pélvis, à acentuação da lordose provocada pelo aumento do útero grávido e à relaxina em circulação, que provoca maior elasticidade dos ligamentos musculares (Lowdermilk & Perry, 2006). A dor musculoesquelética, sentida na gravidez, pode, ainda, prolongar-se pelo período puerperal.

A dor do trabalho de parto e parto é, contudo, o que mais caracteriza a dor em obstetrícia e o grande receio das mulheres neste período, podendo influenciá-las negativamente na vivência do parto.

A dor é o elemento que melhor representa o ritmo do trabalho de parto e é intermitente (Nené, Marques & Batista, 2016). O sentimento de dor no trabalho de parto pode ser bastante complexo e inclui sensações, sentimentos e respostas de comportamentos em torno da percepção de dor, antes, durante e depois de a experimentar.

A dor no trabalho de parto pode ser considerada como guia e protetora da parturiente e do feto. Estimula a parturiente a adotar novos posicionamentos, como forma de alívio. Neste processo, a resposta fisiológica mais relevante à dor é, assim, o movimento. A liberdade de movimentos permite que a parturiente assuma, naturalmente, posições que reduzam a compressão e a resistência.

Posto isto, a dor experienciada pelas grávidas durante o trabalho de parto, produzida pelas contrações uterinas, dilatação do colo uterino e expulsão do feto, tem sido alvo de grande atenção por parte dos profissionais de saúde que as assistem. Atualmente existem disponíveis vários métodos farmacológicos e métodos não farmacológicos. Contudo, a eliminação completa da dor de trabalho de parto não se traduz sempre numa experiência mais satisfatória, sendo esta gestão um processo individual para cada grávida.

Segundo o Livro de Bolso dos Enfermeiros Especialistas em Saúde Materna e Obstétrica/Parteiras (Barradas et al, 2015), as mulheres encaram a dor de duas formas diferentes, para algumas a dor do trabalho de parto é encarada como um sofrimento e memória negativa e para outras é vista como algo que as empoderou, tornando-as poderosas e triunfantes. É assim da competência do enfermeiro aceitar ambas com a mesma abertura e empenho, sendo que, o enfermeiro deverá saber gerir com a mulher tanto as medidas farmacológicas como não farmacológicas ou a associação de ambas. Deve ainda estar capacitado para saber informar a mulher sobre as vantagens e desvantagens e procedimentos para cada opção, apoiando as mudanças de atitude ou escolhas da mulher.

2.4 Enfermagem

Segundo Virgínia Henderson (1966), a função da enfermagem é ajudar o indivíduo, saudável ou doente, na execução das atividades que contribuem para conservar a sua saúde ou a sua recuperação, devendo desempenhar esta função no sentido de tornar o indivíduo o mais independente possível, ou seja, a alcançar a sua anterior independência (Tomey, 2002). Por esta perspetiva, o enfermeiro deve ajudar o doente na satisfação das suas necessidades, invocando o autocuidado e, em caso algum, substituir a pessoa nas atividades que ela possa realizar por si.

É de salientar que, ser enfermeiro implica, além do conhecimento de diversas técnicas e habilidades, a apreensão das necessidades psicológicas da pessoa saudável ou doente. Para isso, o enfermeiro deve ser detentor de uma elevada capacidade empática, no sentido de saber colocar-se no lugar do outro, estando consciente de que as utilizações de estratégias psicológicas, no ambiente hospitalar, resultam não só em benefício para a pessoa doente, mas também para si próprio.

Segundo o Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (2018), o EESMO assume no seu exercício profissional, intervenções autónomas em todas as situações de baixo risco, entendidas como

aquelas em que estão envolvidos processos fisiológicos e processos de vida normais no ciclo reprodutivo da mulher e intervenções autônomas e interdependentes em todas as situações de médio e alto risco, entendidas como aquelas em que estão envolvidos processos patológicos e processos de vida disfuncionais no ciclo de vida da mulher.

3 MÉTODO DE REVISÃO SISTEMÁTICA

A síntese de evidências sob a forma de revisão sistemática está no centro da prática baseada em evidência (Pearson, Wiechula, Court, & Lockwood, 2005). Diferentes objetivos e questões de revisão, exigem o desenvolvimento de novas abordagens que são projetadas para sintetizar, de forma mais efetiva e rigorosa, a evidência, sendo a *scoping review* um destes tipos de abordagem (Peters, Godfrey, McInervey, Soares, Khalil & Parker, 2015). A opção específica pela realização de uma *scoping review* fundamenta-se por este ser um tipo de revisão que assume como principais objetivos: mapear as evidências existentes subjacentes a uma área de pesquisa, identificar lacunas na evidência existente, constituir um exercício preliminar que justifique e informe a realização de uma revisão sistemática da literatura (Ib). Uma das particularidades desta metodologia é que a mesma não visa analisar a qualidade metodológica dos estudos incluídos, dado que o seu objetivo, no seguimento do mencionado, não é encontrar a melhor evidência científica, mas sim, mapear a evidência científica existente (Peters, Godfrey, McInervey, Soares, Khalil & Parker, 2015).

Este estudo teve início com a formalização de uma questão que norteou a pesquisa: quais as estratégias terapêuticas não convencionais utilizadas pelos enfermeiros durante o trabalho de parto para o controlo da dor?

Para dar resposta ao objetivo definido e à questão de investigação, utilizou-se a estratégia *participants, concept e context* (PCC), sendo que foram incluídos na *scoping review* estudos que: a) quanto ao tipo de participantes, abordem mulheres em trabalho de parto; b) quanto aos conceitos, incluam terapêuticas não convencionais, trabalho de parto, enfermagem e controlo da dor; c) quanto ao contexto, este seja onde ocorre o trabalho de parto; d) quanto ao tipo de estudos, abordem o paradigma qualitativo e/ou quantitativo.

Após a definição destes critérios realizou-se uma pesquisa através da plataforma EBSCO, restringida às bases de dados: CINAHL, NURSING & ALLIED HEALTH COLLECTION, MEDLINE e MEDICLATINA, utilizando os descritores: Enfermagem, Terapias Complementares e Trabalho de Parto com a expressão "Complementary therapies AND Labor And Nurs*". Os descritores foram validados na plataforma *Mesh Browser* (2019).

Restringiu-se a pesquisa a artigos com texto completo em PDF, com resumo disponível, em língua inglesa, com prática baseada na evidência, que qualquer autor seja Enfermeiro e com um friso cronológico entre janeiro de 2014 a janeiro de 2019.

Após a pesquisa selecionaram-se inicialmente dois artigos (Figura 1). A relevância dos artigos para a revisão foi analisada pelas duas revisoras, com base nas informações fornecidas no título e resumo. Ambas examinaram, de forma independente, o texto completo dos artigos para verificar se cumpriam os critérios de inclusão. Depois da análise, excluiu-se um deles por se ter verificado pela sua leitura completa não corresponder aos critérios de inclusão e ao objetivo do estudo. Assim, no final, selecionou-se apenas um artigo que se considerou adequar-se aos objetivos e critérios de inclusão - *Acupuncture and acupressure for pain management in labour and birth: A critical narrative review of current systematic review evidence* (Levett, Smith, Dahlen & Bensoussan, 2014).

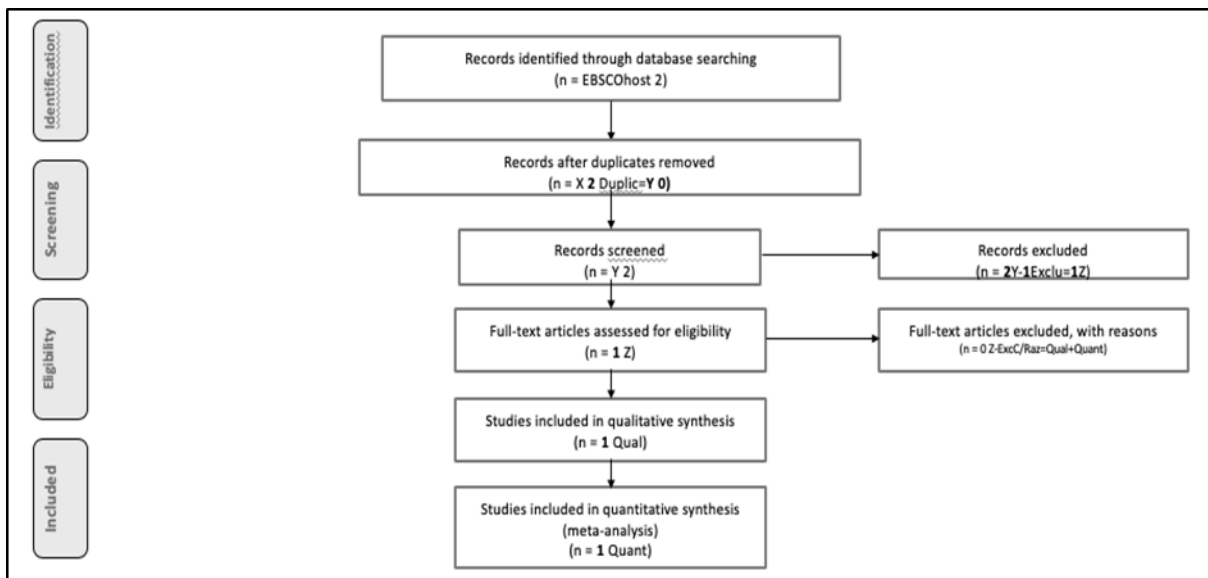


Figura 1: Fluxograma PRISMA (adaptado) do processo de seleção dos estudos

Para a extração de dados do artigo selecionado utilizou-se o instrumento: *Data extraction instrument* (Amendoeira, 2018), que tem as seguintes variáveis: autores, ano de publicação, país de origem, objetivos, metodologias/métodos, fontes de pesquisa utilizadas, interpretação desenvolvida, nível de evidência alcançado e o contributo para a questão de revisão.

Posteriormente a esta pesquisa, iniciou-se um confronto com o resultado da pesquisa bibliográfica sobre os conceitos definidos, com os dados colhidos no artigo em análise.

4 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

O estudo em análise compreende quatro revisões sistemáticas da literatura sobre a temática da utilização da acupuntura e acupressão para o controlo da dor durante o trabalho de parto e parto e avalia as estruturas metodológicas e de tratamento aplicadas nesses estudos.

Após a identificação dos conceitos os autores realizaram uma pesquisa bibliográfica, seguida de uma pesquisa limitada às revisões sistemáticas, nas bases de dados MEDLINE, CINAHL, PUBMED, EMBASE e Cochrane. A pesquisa foi realizada em Dezembro de 2013, utilizando as palavras-chave: *CAM, alternative medicine, complementary medicine, complementary therapies, traditional medicine, Chinese Medicine, Traditional Chinese Medicine, acupuncture, acupressure*, cruzadas com as palavras *childbirth, birth, labo*r e delivery*. As revisões foram analisadas e consideradas apenas aquelas em que a acupuntura e acupressão foram experimentadas para uso terapêutico nas Maternidades, sendo estes os critérios de inclusão dos autores.

Na sua pesquisa, Levett, Smith, Dahlen e Bensoussan, (2014) encontraram quatro revisões sistemáticas e avaliaram-nas quanto aos efeitos das intervenções das medidas complementares, como acupuntura e acupressão, no controlo da dor em trabalho de parto e parto e incluíram estudos sobre a sua eficácia e efetividade, ou seja procuraram na literatura evidências atuais sobre o tema da utilização da acupuntura e acupressão para o controlo da dor durante o trabalho de parto e parto. Os artigos analisados foram: Smith et al (2011), Cho et al (2010), Lee e Ernst (2004) e Huntley et al (2004) conforme citam Levett, Smith, Dahlen e Bensoussan (2014).

Na revisão de Smith et al (2011), a mais recente de todas sobre a utilização de acupuntura e acupressão durante o trabalho de parto, foram realizados testes controlados e aleatórios (*RCT – randomized controlled trial*) para responder à questão: saber se a acupuntura e a acupressão são eficazes para o apoio do controlo da dor no trabalho de parto. A revisão incluiu 13 estudos, 9 ensaios de acupuntura e 4 de acupressão, em 1986 mulheres.

Em 2010, Cho et al realizaram uma revisão da literatura em que incluiu 10 testes que envolviam 2038 mulheres. A principal questão de pesquisa foi a eficácia da acupuntura para o alívio da dor, sendo os scores de dor avaliados pela parturiente em intervalos de tempo específicos durante o trabalho de parto. Os estudos incluídos na revisão Cho et al (2010) avaliaram a utilização de acupuntura e eletro-acupuntura, analisando os scores de dor aos 30, 60 e 120 minutos após a aplicação da medida não-farmacológica e o uso de analgesia farmacológica de forma combinada. A revisão de Lee e Ernst (2004) incluiu 3 testes controlados e aleatórios envolvendo 496 mulheres. A principal questão de pesquisa destes autores foi a eficácia da acupuntura como método analgésico complementar ao uso de medidas farmacológicas como meperidina e analgesia epidural. Huntley et al (2004) incluíram dois estudos de acupuntura, com 300 mulheres com paridade mista. Os dados não foram agrupados numa meta-análise.

5 DISCUSSÃO

O objetivo desta *scoping review* foi analisar e mapear a utilização de estratégias terapêuticas não convencionais utilizadas pelos enfermeiros durante o trabalho de parto para o controlo da dor.

Para dar resposta a este objetivo, dois estudos primários foram incluídos na revisão. Apenas um destes estudos se incluía nos critérios (Levett, Smith, Dahlen & Bensoussan, 2014). As metodologias utilizadas evidenciam a necessidade de realizar estudos qualitativos, nomeadamente de cariz fenomenológico com o objetivo de compreender e aprofundar a vivência da dor por parte das grávidas/parturientes durante o trabalho de parto.

Apesar deste estudo de Levett, Smith, Dahlen e Bensoussan, ser do ano de 2014, ele inclui estudos de 2004 a 2011, o que pode justificar a forma como os enfermeiros eram formados nessa época e não atender às necessidades de saúde das mulheres da atualidade. As mulheres, o casal e os ambientes assistenciais tornaram-se mais complexos e os enfermeiros precisam de atingir um maior e melhor nível de habilidades, competências e atitudes para atender a estas necessidades com eficiência, qualidade e segurança. Com efeito, o aumento da preocupação com a segurança, qualidade, responsabilidade e ética na prestação de cuidados de saúde às grávidas e parturientes tem vindo a impulsionar o desenvolvimento de ferramentas educacionais inovadoras na prática de ensino, que visam dar resposta às necessidades presentes.

Atualmente existem vários métodos de controlo e gestão da dor no trabalho de parto, sendo eles farmacológicos ou não farmacológicos. Cada vez mais existe uma procura de programas de preparação para o nascimento, visitas à maternidade e pesquisa de informação pelas mulheres/família, demonstrando um interesse cada vez maior das mesmas em assumir o controlo do corpo e do parto, criando assim espaço à inclusão de métodos menos invasivos que permitam a expressão individual de cada casal e o seu direito de opção (Nené, Marques & Batista, 2016).

No artigo analisado, Levett, Smith, Dahlen e Bensoussan (2014) desenvolvem uma revisão apenas relativa às técnicas da acupuntura e acupressão. Proctor, Smith, Farquhar e Stones (2002), definem acupuntura como uma prática terapêutica milenar originada no Oriente e inserida no conjunto de conhecimentos da Medicina Tradicional Chinesa, que envolve a estimulação de determinados pontos na pele. Nené, Marques & Batista (2016), refere que a acupuntura tem sido utilizada para tratar diversas doenças, com uma ação muito centrada na dor, definindo as funcionalidades da mesma: modificar a perceção da dor, ou alterar as funções fisiológicas, estimulando o sistema nervoso (relacionando os pontos da acupuntura com a sua proximidade às estruturas neurológicas) e estimular a produção de endorfinas que reduzem a dor. Os pontos a estimular estão relacionados com o órgão-alvo, ativando a musculatura aferente a este nível segmentar, transmite sinais elétricos pela espinal medula e a todo o sistema nervoso central, podendo esta estimulação ser gerada quer por agulhas (acupuntura) quer pela pressão exercida (acupressão) nestes pontos que estão associados à dor.

Mafetoni e Shimo (2016) afirmam que a acupressão é uma medida para o alívio da dor que pode ser facilmente implementada na prática clínica, com o intuito de melhorar a qualidade dos cuidados à parturiente, favorecendo a evolução do trabalho de parto. A acupressão também é uma alternativa oferecida às mulheres que preferem o uso de métodos não farmacológicos e sem efeitos colaterais,

realizada especialmente por EESMO. Este aspeto evidencia que o modelo de cuidados centrados na mulher requer uma adequação dos mesmos às suas necessidades individuais e que haja lugar a escolhas informadas sobre todos os aspetos relativos à prestação de cuidados. Presume ainda que seja desenvolvido o *empowerment*, afirmando a sua própria força e competências pessoais, assim como um compromisso com a promoção do trabalho de parto e parto fisiológicos.

É possível assim afirmar que a acupuntura e a acupressão ajudam a aliviar a dor do trabalho de parto, sendo que vários estudos relataram menor intensidade de dor experimentada, aumento da satisfação com o alívio da dor e redução do uso dos métodos farmacológicos para controlo da dor, comparando o uso de acupuntura e acupressão com o recurso a um placebo. Esta evidência é reforçada por Levett, Smith, Dahlen e Bensoussan, (2014) que referem que a acupuntura e a acupressão podem ter um papel na redução da dor, diminuição no uso de métodos farmacológicos para controlo da dor, redução das taxas de cesarianas e aumento da satisfação com o controlo da dor. Os scores de intensidade da dor relatados foram reduzidos, significativamente, em estudos de acupressão, assim como taxas mais baixas de cesariana, tempo de trabalho de parto reduzido e menos ansiedade. Os scores de dor não foram significativamente reduzidos nos estudos com a utilização da técnica de acupuntura. Por outro lado, a redução do uso de analgesia farmacológica foi significativa quando comparada com o controle com placebo (incluindo agulhas mínimas, ou falsos pontos de acupuntura) e o tratamento padrão.

Quanto ao recurso à eletro-acupuntura, a intensidade da dor foi reduzida, mas esta técnica não foi comparada com nenhum tratamento. Reforçando o anteriormente mencionado, os estudos com elétrodos de superfície também apresentam resultados conflitantes, sendo que alguns autores confirmam o seu efeito analgésico e outros afirmam que esse efeito não existe ou é apenas placebo. A dificuldade na utilização de placebos é explicada pelas próprias características do tratamento, inserção de agulhas. Algumas das técnicas propostas para este fim, como a utilização de pontos falsos de acupuntura ou a comparação com outras formas de placebo são bastante criticáveis. A estimulação dos pontos falsos causa um estímulo nociceptivo que pode modificar a perceção dolorosa (Champagne, Papiernic, Thierry & Noviant, 1984).

Embora a qualidade metodológica dos estudos incluídos não tenha sido avaliada, uma vez que não é relevante para uma *scoping review*, algumas limitações devem ser mencionadas, de modo a fornecer informações para estudos futuros, primários ou revisões sistemáticas. Estas limitações estão relacionadas com: - falta de implementação de escalas de avaliação da dor, de forma universal e objetiva, para ser possível comparar dados; - falta de estratégias de avaliação da dor centradas na parturiente; - ensaios da eficácia de acupuntura e acupressão abordando o grau de alívio da dor oferecido por estas técnicas; - aplicação de protocolos específicos de tratamento. Com isto, pretende-se que as mulheres sejam criteriosamente monitorizadas e os resultados sejam mais específicos.

Estas limitações dificultam a avaliação rigorosa do impacto destes métodos não farmacológicos de controlo da dor durante o trabalho de parto e devem ser contempladas em futuros estudos, já que a evidência científica orienta a prática.

6 CONCLUSÃO

O objetivo desta *scoping review* foi analisar e mapear a utilização de estratégias terapêuticas não convencionais utilizadas pelos enfermeiros durante o trabalho de parto para o controlo da dor, já que a mesma necessita ser mais aprofundada e estudada.

Os estudos analisados por Levett, Smith, Dahlen e Bensoussan, (2014) levantam lacunas que devem ser contempladas em futuros estudos primários ou revisões sistemáticas da literatura sobre a temática, com o objetivo de verificar qual dos estudos apresenta melhor evidência científica.

Este artigo fundamenta a eficácia do uso de terapias como acupuntura e acupressão, no entanto, tal como referem Green et al (2002), as pesquisas em que se utiliza a acupuntura são extremamente difíceis, pela dificuldade em encontrar estudos anteriores relevantes, porque a maioria consiste em relatos de casos, séries de casos ou pesquisas com desenhos inadequados.

Em suma, os benefícios da acupuntura e da acupressão na assistência à maternidade, incluem: a escolha de métodos analgésicos; a mulher ser capaz de se movimentar pela sala e estar em

posições de nascimento eretas; a atenção concentrada e o recurso ao toque físico do parceiro e da parteira; ser autogerido, em conjunto com o parceiro, sendo este ensinado a usar os pontos da acupressão; surgimento de sentimentos de autonomia, controlo, satisfação; e, por fim, uma ferramenta segura e não farmacológica para usar como um complemento às práticas médicas convencionais.

Sugere-se estudos em que os resultados sejam centrados na parturiente, bem como medidas objetivas de dor, ensaios de eficácia de acupuntura abordando o grau de alívio da dor oferecido e aplicação de protocolos específicos de tratamento, onde as mulheres sejam criteriosamente monitorizadas e os resultados sejam específicos. Tudo isto é necessário para que os investigadores entendam a eficácia e a segurança destas técnicas e sejam feitas recomendações com base nos benefícios gerais para as mulheres no ambiente de parto.

Green et al (2002) indicam que todos os autores do seu estudo relatam ter obtido alívio da dor com a aplicação da acupuntura, tanto no período de dilatação, quanto no período expulsivo do trabalho de parto.

Podemos concluir que, com o aumento da gestão tecnológica do trabalho de parto, as mulheres referem ter menos autonomia, menos controlo, menos capacidade de tomada de decisão, menor capacidade de consentimento, bem como insatisfação referenciada e menos educação sobre formas “fisiológicas” de facilitar um trabalho de parto normal. Daí a importância dos enfermeiros estarem despertos para a utilização destas técnicas, tendo em conta que ser enfermeiro implica, além do conhecimento de diversas técnicas e habilidades, a apreensão das necessidades psicológicas da pessoa saudável ou doente. Para isso, o enfermeiro deve ser detentor de uma elevada capacidade empática, no sentido de saber colocar-se no lugar do outro, sendo que deve também adequar os cuidados às necessidades individuais das mulheres e casal.

7 REFERÊNCIAS

- Administração Central do Sistema de Saúde (2019). Acedido em 16 de janeiro em <http://www.acss.min-saude.pt/2016/09/23/terapeuticas-nao-convencionais/>.
- Amendoeira, J. (2018). *Revisão Sistemática da Literatura – A Scoping Review*. Santarém: Escola Superior de Saúde de Santarém.
- Associação Portuguesa para o Estudo da Dor. Acedido em 16 de janeiro de 2019 em <https://www.aped-dor.org/index.php/sobre-a-dor/definicoes>.
- Barradas, A. et al (2015). *Livro de Bolso dos Enfermeiros Especialistas em Saúde Materna e Obstétrica/Parteiras*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.
- Champagne, C., Papiernic, E., Thierry, J.P., & Noviant, Y. (1984). Transcutaneous cerebral electric stimulation by Limoge current during labour. *Annales Françaises d'Anesthésie et de Réanimation*, 3, pp: 405-413.
- Cochrane Pregnancy and Childbirth Group (2019). Acedido em 16 de janeiro de 2019 em <https://pregnancy.cochrane.org>
- Direção Geral da Saúde (2019). Acedido em 16 de janeiro de 2019 em <https://www.dgs.pt/paginas-de-sistema/saude-de-a-a-z/dor.aspx#https://www.dgs.pt/saude-a-a-z.aspx?v=%3d%3dBAAAAB%2bLCAAAAAAABABLszU0AwArk10aBAAAAA%3d%3d#saude-de-a-a-z/programa-nacional-de-controlo-da-dor>.
- Graça, L.M. (2017). *Medicina Materno-Fetal*. 5ª ed. Lisboa: Lidel.
- Green, S., et al (2002). Acupuncture for lateral elbow pain (Cochrane Review). In: *The Cochrane Library*, Issue 1. Oxford: Update Software.
- Lei n.º 71/2013, de 02 de setembro. Diário da República n.º 168/13 – I Série. Assembleia da República. Lisboa

- Levett, K.M., Smith, C.A., Dahlen, H.G., Bensoussan, A. (2014). Acupuncture and acupressure for management in labour and birth: A critical narrative review of current systematic review evidence. *Complementary Therapies in Medicine*, 22, pp: 523-540.
- Lowdermilk, D., & Perry, S. (2006). *Enfermagem na Maternidade*. 7ª ed. Loures: Lusodidacta.
- Mafetoni, R.R., & Shimo, A.K.K. (2016). Efeitos da acupressão sobre a dor no trabalho de parto: ensaio clínico randomizado. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 24, pp: 27-38.
- Néné, M., Marques, R. & Batista, M. (2016). *Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica*. Lisboa: Lidel.
- Ordem dos Enfermeiros (2018). *Regulamento das competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde materna e obstétrica*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.
- Pearson, A., Wiechula, R., Court, A., & Lockwood, C. (2005). The JBI model of evidence-based healthcare. *International Journal of Evidence-Based Healthcare*, 3(8), pp: 207–215.
- Peters, M., Godfrey, C., McInerney, P., Soares, C. B., Khalil, H., & Parker, D. (2015). Methodology for JBI scoping reviews. *Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual*. Adelaide, Australia: The Joanna Briggs Institute. pp: 1–24.
- Proctor, M.L., Smith, A., Farquhar, C.M., & Stones, R.W. (2002). *Transcutaneous electrical nerve stimulation and acupuncture for primary dysmenorrhea*. Cochrane Review: The Cochrane Library. Oxford: Update Software.
- Tomey, A. M. (2002). Virginia Henderson - Definição de enfermagem. In A. M. Tomey & M. R. Alligood. *Teóricas de Enfermagem e a sua obra (modelos e teorias de enfermagem)*. 5.ª ed., pp. 111-126. Loures: Lusociência.
- WHO (2018). *Recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience*. Geneva: World Health Organization.