



MESTRADO EM ENFERMAGEM DE SAÚDE MATERNA E OBSTETRÍCIA (CONSÓRCIO)

Dissertação

O Enfermeiro Especialista e as técnicas não farmacológicas no controlo da dor em
obstetrícia

Proponente: Lic. Ana Luiza Silva de Moulaz

Orientador: Professora Doutora Teresa Isaltina Gomes Correia

Bragança, 31 de maio de 2018



MESTRADO EM ENFERMAGEM DE SAÚDE MATERNA E OBSTETRÍCIA (CONSÓRCIO)

O Enfermeiro Especialista e as técnicas não farmacológicas no controlo da dor em obstetrícia

Dissertação de candidatura ao grau de Mestre em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia do Consórcio IPB/IPVC/UTAD, ao abrigo do Despacho n.º 345/2012 do Diário da República, 2ª série - N.º 8 - 11 de janeiro de 2012.

Proponente: Lic. Ana Luiza Silva de Moulaz

Orientador: Professora Doutora Teresa Isaltina Gomes Correia

Bragança, 31 de maio de 2018

MOULAZ, ALS. O Enfermeiro Especialista e as técnicas não farmacológicas no controlo da dor em obstetrícia. Dissertação de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia. Bragança: Instituto Politécnico de Bragança; 2018.

Palavras-chave: trabalho de parto; dor do trabalho de parto; analgesia; técnicas não farmacológicas; dor em obstetrícia.

As seguintes partes da presente dissertação foram submetidas para publicação (artigo):

Moulaz, A.L.S., Correia T.I.G. A percepção dos Enfermeiros Especialistas acerca das técnicas não farmacológicas no controlo da dor em obstetrícia. Revista da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Submissão em junho de 2018.

As seguintes partes da presente dissertação foram publicadas (poster):

Moulaz, A.L.S., Correia T.I.G. O Enfermeiro Especialista e o controlo da dor em obstetrícia em Portugal. Semana de Investigação - NURSID Week 18. 2018, julho 11-13; Porto, Portugal.

Agradecimentos

À minha família pelo amor e suporte incondicional desde sempre, mesmo de longe! Aos meus professores que, desde a graduação, me inspiram a fazer o melhor pela nossa profissão. E aos meus amigos pela compreensão da minha ausência física na maioria dos eventos.

Sumário

Índice Siglas	ix
Índice de Tabelas	x
Índice de Gráficos	xi
Resumo	xii
Abstract	xiii
Resumén	xiv
1. INTRODUÇÃO	1
1.1. A dor em obstetrícia	2
1.2. Política de luta contra a dor em Portugal	4
1.3. Técnicas não farmacológicas e contextualização prática	5
1.3.1. Bola de pilates	6
1.3.2. Técnicas de relaxamento e massagem	7
1.3.3. Acupunctura e acupressão.....	8
1.3.4. Estimulação nervosa elétrica transcutânea.....	9
1.3.5. Injeção de água estéril	10
1.3.6. Aromaterapia	11
1.3.7. Hipnose	11
1.3.8. Musicoterapia ou audioanalgesia	12
2. OBJETIVOS	13
3. METODOLOGIA	13
3.1. Tipo de estudo	13

3.2. Amostra- critérios de inclusão e de exclusão	13
3.3. Variáveis	14
3.4. Instrumento de colheita de dados	16
3.5. Colheita de dados	17
3.6. Tratamento estatístico	17
3.7. Questões éticas	19
4. APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS	20
4.1. Análise descritiva	20
4.1.1. O perfil sociodemográfico dos Enfermeiros ESMO.....	20
4.1.2. Atribuições do Enfermeiro e conhecimentos sobre as técnicas não farmacológicas de controlo da dor	22
4.1.3. Massagem, técnicas de relaxamento e exercícios	24
4.1.4. Acupunctura, acupressão e estimulação elétrica transcutânea	25
4.1.5. Injeção de água estéril e aromaterapia	26
4.2. Análise inferencial	27
5. DISCUSSÃO	30
5.1. Discussão da metodologia	30
5.2. Discussão dos resultados	30
5.2.1. O perfil sociodemográfico dos Enfermeiros ESMO. ...	30
5.2.2. Atribuições do Enfermeiro e conhecimentos sobre as técnicas não farmacológicas	32

5.2.3. Massagem, técnicas de relaxamento e exercícios	34
5.2.4. Acupunctura, acupressão e estimulação elétrica transcutânea	36
5.2.5. Injeção de água estéril e aromaterapia	37
5.2.6. Relação entre o tempo de profissão e a formação específica sobre dor e TNF	38
5.2.7. Relação entre o tempo de profissão e a frequência de aplicação das TNF	38
5.2.8. Relação entre a formação específica sobre dor e TNF e a frequência de aplicação das TNF	39
5.2.9. Relação entre a formação específica sobre dor e TNF e a escolha da TNF	39
6. CONCLUSÕES	41
7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	43
8. ANEXOS	
8.1. Anexo I - Questionário	47
8.2. Anexo II - Consentimento Informado	51
8.3. Anexo III - Pedido para apreciação de questionário pela Comissão de Ética à Unidade Local de Saúde do Nordeste - Hospital de Bragança - Serviço de obstetrícia e ao Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro - Unidade de Vila Real - Serviço de obstetrícia/ginecologia	52
8.4. Anexo IV - Parecer da Comissão de Ética da Unidade Local de Saúde do Nordeste, EPE - Hospital de Bragança.....	53

8.5. Anexo V - Parecer da Comissão de Ética do Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro - Unidade de Vila Real - Serviço de obstetrícia/ginecologia.....	54
--	----

ÍNDICE DE SIGLAS

OMS - Organização Mundial da Saúde	1
IASP - Associação Internacional para o Estudo da Dor	2
TNF - Técnicas não farmacológicas	5
TENS - Estimulação Nervosa Elétrica Transcutânea	6
ESMO - Enfermeiro Especialista em Saúde Materna e Obstetrícia	6

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 - O perfil sociodemográfico dos Enfermeiros ESMO	20
Tabela 2 - Coeficiente de correlação entre o tempo de profissão e a formação específica sobre dor e TNF	27
Tabela 3 - Coeficiente de correlação entre o tempo de profissão e a frequência de aplicação das TNF.....	28
Tabela 4 - Coeficiente de correlação entre a formação específica sobre dor e TNF e a frequência de aplicação das TNF	28
Tabela 5 - Coeficiente de correlação entre a formação específica sobre dor e TNF e a escolha da TNF	29

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Frequência da aplicação das TNF pelos Enfermeiros ESMO	21
Gráfico 2 - TNF utilizadas pelos Enfermeiros ESMO	22
Gráfico 3 - Atribuições dos Enfermeiros ESMO	23
Gráfico 4 - Conhecimento gerais dos Enfermeiros ESMO sobre TNF	23
Gráfico 5 - Efeito de massagem, relaxamento e exercícios no controlo da dor.....	24
Gráfico 6 - Aplicação de acupunctura e acupressão no controlo da dor em qualquer idade gestacional ou fase de trabalho de parto.....	25
Gráfico 7 - TENS reduz necessidade de analgesia epidural	26
Gráfico 8 - Fundamentação científica para o uso da aromaterapia	26

RESUMO

Introdução: O medo do parto vaginal, frequentemente relacionado com a dor, contribui para a situação obstétrica contemporânea em Portugal, que apresentou 33,1% dos nascimentos através de cesariana, em 2016. **Objetivo Geral:** Identificar a informação e a aplicação acerca das técnicas não farmacológicas no controlo da dor em obstetria nos Enfermeiros ESMO. **Metodologia:** Estudo transversal a partir da aplicação de um questionário semi-estruturado aos 57 Enfermeiros ESMO, que trabalham nos serviços de obstetria no Nordeste de Portugal, sobre as técnicas não farmacológicas no controlo da dor em obstetria. A análise estatística foi realizada pelo programa *Numbers* da Mac, versão 5.1. **Resultados:** O perfil sociodemográfico dos Enfermeiros ESMO, mostra que 40% da amostra apresenta até 10 anos de experiência como especialista e que 60% dos profissionais não possui formação específica sobre dor e técnicas não farmacológicas de controlo da dor. Contudo, 76% refere o uso das TNF em mais de 50% das parturientes e 47% consideram a sua principal escolha, as técnicas de relaxamento e massagem. Dos Enfermeiros ESMO, 60% discorda do conceito de TNF e 4% acredita que o uso das TNF retarda a necessidade de analgesia epidural. Dos participantes, 52% conhece os efeitos da massagem lombar. Por outro lado, 76% não considera a hipnose, relaxamento ou biofeedback como TNF. Sobre os exercícios, 60% não recomenda o uso da bola de pilates na fase ativa do trabalho de parto. Sobre acupunctura e acupressão, apenas 16% entende que estes métodos podem ser utilizados para o controlo da dor em qualquer idade gestacional ou fase de trabalho de parto. Já sobre o TENS, 100% discorda que esta técnica reduza a necessidade de analgesia epidural. Quanto à aromaterapia, 76% desconhece a existência de evidências científicas que comprovem a eficácia desta técnica e, sobre a injeção de água estéril, 100% dos Enfermeiros ESMO não considera que esta seja uma TNF. **Conclusões:** A presente investigação aponta para a necessidade de intervenções com vista à melhoria dos cuidados prestados pelos Enfermeiros ESMO, no que respeita às diretrizes globais pela Humanização, a fim de tornar cada vez mais agradável a experiência do parir em Portugal.

Palavras-chave: trabalho de parto, dor do trabalho de parto, analgesia, técnicas não farmacológicas, dor em obstetria.

ABSTRACT

Introduction: The fear of vaginal delivery, often related to pain, contributes to the contemporary obstetric situation in Portugal, which presented 33.1% of births by caesarean section in 2016. **General Objective:** To identify the knowledge and application about the techniques in pain management in obstetrics in ESMO Nurses. **Methodology:** Cross-sectional study based on the application of a semi-structured questionnaire to the 57 ESMO nurses working in obstetrics services in the Northeast of Portugal on non-pharmacological techniques for the control of pain in obstetrics. Statistical analysis was performed by Mac's Numbers program, version 5.1. **Results:** The sociodemographic profile of ESMO nurses shows that 40% of the sample has up to 10 years of experience as a specialist and that 60% of professionals do not have specific training on pain and non-pharmacological pain control techniques. However, 76% refer to the use of TNF in more than 50% of parturients and 47% consider their main choices, relaxation and massage techniques. Among them, 60% disagree with the concept of TNF and 4% believe that the use of TNF delays the need for epidural analgesia. Of the participants, 52% knew the effects of lumbar massage. On the other hand, 76% do not consider hypnosis, relaxation or biofeedback as TNF. About exercises, 60% do not recommend using the pilates ball in the active phase of labor. On acupuncture and acupressure, only 16% understand that these methods can be used to control pain at any gestational age or stage of labor. Regarding TENS, 100% disagree that this technique reduces the need for epidural analgesia. As for aromatherapy, 76% are unaware of the existence of scientific evidence to prove the efficacy of this technique and, on the injection of sterile water, 100% of Nurses do not consider this to be a TNF. **Conclusions:** The present research points to the need for interventions aimed at improving ESMO nursing care, regarding the global guidelines for Humanization, in order to make the experience of giving birth in Portugal more and more pleasant. **Key words:** labor, labor pain, analgesia, non-pharmacological techniques, pain in obstetrics.

RESUMÉN

Introducción: El temor de un parto vaginal, a menudo asociada con el dolor, contribuye a la situación obstétrica contemporánea en Portugal, que mostró un 33,1% de los nacimientos por cesárea en 2016. **Objetivo General:** Identificar la información y la aplicación de las técnicas no farmacológicas en el control del dolor en obstetricia en los enfermeros ESMO. **Metodología:** Un estudio de la aplicación de un cuestionario semi-estructurado a 57 enfermeras Esmo trabajan en los servicios de obstetricia en el noreste de Portugal, en los enfoques no farmacológicos para controlar el dolor en obstetricia. El análisis estadístico fue realizado por el programa Numbers de Mac, versión 5.1. **Resultados:** El perfil sociodemográfico de los enfermeros ESMO, muestra que el 40% de la muestra presenta hasta 10 años de experiencia como especialista y que el 60% de los profesionales no posee formación específica sobre dolor y técnicas no farmacológicas de control del dolor. Sin embargo, el 76% refiere el uso de las TNF en más del 50% de las parturientas y el 47% considera su principal elección, las técnicas de relajación y masaje. De los enfermeros ESMO, el 60% discrepa del concepto de TNF y el 4% cree que el uso de las TNF retrasa la necesidad de analgesia epidural. De los participantes, el 52% conoce los efectos del masaje lumbar. Por otro lado, el 76% no considera la hipnosis, la relajación o el biofeedback como TNF. En los ejercicios, el 60% no recomienda el uso de la bola de pilates en la fase activa del trabajo de parto. En la acupuntura y la acupresión, sólo el 16% entiende que estos métodos se pueden utilizar para el control del dolor en cualquier edad gestacional o fase de trabajo de parto. En cuanto al TENS, el 100% discrepa que esta técnica reduzca la necesidad de analgesia epidural. En cuanto a la aromaterapia, el 76% desconoce la existencia de evidencias científicas que demuestren la eficacia de esta técnica y, sobre la inyección de agua estéril, el 100% de los enfermeros no considera que ésta sea una TNF. **Conclusiones:** Este investigaciones apuntan a la necesidad de intervenciones para mejorar la atención de enfermería ESMO, con respecto a las directrices globales para la Humanización con el fin de hacer más y más agradable la experiencia de dar a luz en Portugal. **Palabras clave:** trabajo de parto, dolor del trabajo de parto, analgesia, técnicas no farmacológicas, dolor en obstetricia.

1. INTRODUÇÃO

Sobre a maternidade na sociedade contemporânea, com o advento da medicalização do parto e do nascimento, em virtude da evolução tecnológica e a necessidade humana de obter controlo sobre os eventos mais primitivos, a mulher deixou de ser a protagonista na experiência do parto¹. A realização indiscriminada de cesarianas, a realização de episiotomia de rotina, o uso de analgésicos e a utilização de hormonas sintéticas como a ocitocina de rotina, apesar de ter como objetivo a segurança da mulher e do bebé durante as fases do trabalho de parto, acaba por interferir na fisiologia do parto e nascimento². Sendo assim, no intuito de conter a epidemia de cesarianas e práticas não baseadas em evidência científica, a Organização Mundial da Saúde (OMS) publicou em 1997 um guia prático para a assistência ao parto normal.

Desde o local do parto até ao método utilizado para o controlo da dor, a OMS resgata o protagonismo da mulher, traz a humanização do parto e nascimento e todas as condutas fundamentadas em evidências científicas. Ao longo dos anos, estas práticas vêm sendo cruciais na contenção da epidemia de cesarianas, na redução de violências obstétricas e, principalmente, na mudança gradual do modelo obstétrico ainda vigente³. Entretanto, a tocofobia - o medo aflitivo do parto, que se torna patológico e geralmente tem sua origem em experiências anteriores mal sucedidas relacionadas com a dor e com o sofrimento no parto, como partos instrumentalizados e ou com algum tipo de violência obstétrica - ainda é o principal fator que, mesmo que por escolha da mulher, contribui para as altas taxas de cesariana no mundo⁴.

No sentido de auxiliar as mulheres na experiência do parir, a analgesia tem sido uma forte aliada por viabilizar o parto sem o marco da dor. Por outro lado, apesar da eficácia no alívio da dor, a analgesia farmacológica acarreta num tempo de segundo estágio do parto mais longo, além de elevar o número de partos instrumentalizados⁵. Assim, a OMS sugere também a utilização de métodos não farmacológicos para o controlo da dor em obstetrícia⁶. Para compreendermos o mecanismo de ação das técnicas não

farmacológicas, é preciso primeiro entendermos a fisiologia da dor.

1.1. A dor em obstetrícia

A Associação Internacional para o Estudo da Dor (IASP - *International Association for the Study of Pain*) define a dor como “uma experiência sensorial e emocional desagradável, associada à um dano tecidual real ou potencial, ou descrita em termos de tal dano”. Quando há uma célula lesada como consequência de processos inflamatórios, traumáticos ou isquémicos, substâncias que excitam as terminações nervosas são libertadas pelo organismo conduzindo os impulsos dolorosos. Nociceção é a denominação para a percepção e a resposta do corpo à dor, que pode ser classificada em aguda, somatogénica, neurogénica, psicogénica ou crónica⁷.

A dor do parto é uma experiência individual e que sofre transformação durante as fases de trabalho de parto. Considera-se que a dor é formada por três dimensões: sensorial, afetiva e cognitiva. O componente sensorial transfere os sinais a partir de diferentes estímulos por todo o corpo para o cérebro, com o objetivo de dar informação sobre a intensidade, qualidade e localização da dor. O componente afetivo está associado às emoções positivas ou negativas. No trabalho de parto, a ansiedade pode contribuir para o aumento da dor. O componente cognitivo está associado ao conhecimento, comportamento e segurança dos pais. Conhecimento sobre estes componentes ajuda no entendimento individual de resposta à dor⁸.

Com base na “teoria das comportas”, que sustenta o entendimento da modulação espinhal da dor, a transmissão de estímulos aferentes num sistema nervoso periférico dar-se-ia tanto por meio de fibras do tipo A, quanto do tipo C. As do tipo A são mielinizadas, tem maior velocidade de condução e são subdivididas em alfa, beta, gama e delta. As fibras delta estão relacionadas com a dor rápida e localizada. Já as do tipo C não são mielinizadas e apresentam pequeno diâmetro, conduzindo impulsos com baixa velocidade e estão

relacionadas com a sensação desagradável, dor de início lento e que perdura além do tempo de aplicação do estímulo⁷.

Presentes em nervos sensoriais e sensitivo-motores, as fibras entram na medula espinhal e alcançam as lâminas da substância gelatinosa. Esta funciona como um sistema de controlo da comporta, que modula padrões aferentes antes que eles ativem as células de transmissão, A ou C⁹.

As alterações anatómicas em decorrência do terceiro trimestre de gestação que implicam, principalmente, na mudança do eixo da curvatura da coluna causando uma lordose e cifose costal, e sobrecarga da musculatura lombar, contribuem para o aumento da sensibilidade à dor durante o trabalho de parto¹⁰. A modificação do posicionamento da coluna que acontece por meio da utilização de um complexo sistema muscular não adaptado para a execução desta tarefa, acarretando na formação de pontos-gatilho na região lombossacral¹¹.

A formação de pontos-gatilho ocorre em função da sobrecarga muscular que causa ruptura do retículo sarcoplasmático, libertação e acúmulo de cálcio no sarcoplasma, resultando num espasmo ou hipertonia muscular localizada. Esta atividade muscular não controlada, aumenta o consumo energético, sob condições de isquemia, gerando comprometimento na recepção ativa de cálcio. A hipersensibilidade à palpação dos pontos-gatilho acontece pela excitação e sensibilização dos nociceptores pelo acúmulo de cálcio no sarcoplasma¹¹.

Durante o trabalho de parto ocorre o afrouxamento das articulações da pelve, o deslocamento posterior do sacro e a retropulsão cóccica. Com a instalação das contrações rítmicas e regulares, acontece um aumento na excitabilidade dos neurônios na medula espinhal, que passa a apresentar atividade espontânea, aumentando a reação a estímulos mecânicos, ampliando os receptores e reforçando as sinapses inefectivas, caracterizando o aumento do nível da dor com o avançar do trabalho de parto. Desencadeiam mudanças na percepção e análise das informações nas estruturas que detectam e processam a aferência

muscular¹² .

O estudo da dor em obstetrícia tem a responsabilidade de desmistificar a supervalorização do medo da dor e suas repercussões, principalmente no final da gestação com a proximidade do evento do parto¹ . Desta forma, o controlo da dor em obstetrícia é, também, uma importante ferramenta para a humanização do parto e nascimento, como preconiza a OMS, tanto na gestão quanto na prestação dos cuidados em saúde⁴ . Em Portugal, onde a proporção de nascimentos por cesariana chegou a 33,1% no ano de 2016, muito além do que é preconizado pela OMS¹³ , foi criada uma estratégia para o controlo da dor na população portuguesa¹⁴ .

1.2. Política de luta contra a dor em Portugal

O Plano Nacional de Luta Contra a Dor, instituído na sua primeira versão em 2001, coloca a dor em Obstetrícia como área prioritária de atuação do plano. Entretanto, aborda apenas a analgesia epidural como estratégia de prevenção e controlo da dor, sem contemplar as técnicas não farmacológicas e suas aplicações em obstetrícia¹⁴ . Contudo, no sentido de reduzir as dores das contrações, a analgesia é uma ferramenta acessível e eficiente no controlo da dor em obstetrícia¹ .

Já na sua primeira revisão, em 2008, o agora chamado Plano Nacional de Controlo da Dor, revisou as normas de organização para a analgesia em obstetrícia. Além disso, abordou aspectos importantes como: a sensibilização das Escolas Superiores de Enfermagem para a necessidade de melhorar a formação, pré e pós-graduada, na abordagem da dor; o desenvolvimento de parcerias multissetoriais para a criação de instrumentos pedagógicos de formação básica sobre dor; o desenvolvimento de parcerias multissetoriais para a realização de acções de formação da enfermagem sobre dor; a realização de

um inquérito de avaliação das condições para a realização de analgesia do trabalho de parto e, o levantamento da percentagem de partos realizados com analgesia epidural¹⁵.

Em 2013 instituiu-se o Plano Estratégico Nacional de Prevenção e Controlo da Dor. Este, apesar de não abordar a dor em obstetrícia especificamente, trata da subjetividade da dor e classifica-a como o 5º sinal vital. Para além disso, aborda o tratamento diferenciado da dor com o objetivo de racionalizar os recursos e controlar os custos necessários para o controlo da dor¹⁶. Entretanto, mais uma vez, a dor em obstetrícia não é problematizada.

1.3. Técnicas não farmacológicas e contextualização prática

Uma importante ferramenta na assistência ao parto humanizado é prover apoio para que a mulher possa lidar com a dor do trabalho de parto. Isto pode ser alcançado por meios farmacológicos, mas tão importante e fundamental é, também, utilizar-se das técnicas não farmacológicas (TNF), começando ainda no período pré-natal, com informação de qualidade para as grávidas e familiares. Um suporte necessário, antes e durante o trabalho de parto, por parte dos cuidadores e acompanhantes, pode reduzir a necessidade de analgesia epidural e, assim, tornar mais agradável a experiência do parir⁶.

De acordo com as diretrizes estabelecidas no livro *Pelo Direito ao Parto Normal*, *‘todas as grávidas devem poder contar com o recurso a métodos de alívio da dor durante o trabalho de parto, assegurando-se a disponibilidade dos mesmos assim que a mãe os solhaste e o profissional de saúde entenda adequado. O leque de opções neste âmbito deve compreender os métodos farmacológicos (incluindo a analgesia epidural ou raquidiano) e os não farmacológicos (incluindo banho de imersão/chuveiro durante a fase de dilatação, ou a simples deambulação)’*¹⁷. As técnicas não farmacológicas de controlo da dor em obstetrícia implicam em tecnologia leve-dura, por estar

baseada no conhecimento estruturado sem a necessidade de equipamentos sofisticados para a sua aplicação¹⁸. É função do Enfermeiro Especialista em Saúde Materna e Obstétrica (EESMO) facultar medidas de conforto e métodos de alívio da dor, informando sobre os seus benefícios.

É sabida a existência de vários métodos não invasivos e não farmacológicos que podem ser usados durante o trabalho de parto. Muitas mulheres encontram alívio da sua dor através de banhos mornos, seja no chuveiro ou na banheira. Toque e massagem pelo acompanhante são definitivamente essenciais no alívio da dor. O mesmo vale para as técnicas de concentração como respiração e relaxamento, pois tiram o foco da dor. Estes métodos normalmente são utilizados combinados com outras estratégias, incluindo uma vasta gama de técnicas psicossomáticas como hipnose, musicoterapia e biofeedback. As mulheres referem estas práticas como sendo acolhedoras⁶.

Dentre as técnicas não farmacológicas preconizadas pela OMS, a Ordem dos Enfermeiros recomenda: bola de pilates, técnicas de relaxamento/massagem, acupunctura e acupressão, estimulação nervosa elétrica transcutânea (TENS), injeção de água estéril, aromaterapia, hipnose e musicoterapia ou audioanalgesia¹⁹. Estas são as TNF apontadas no questionário para o desenvolvimento desta pesquisa junto dos Enfermeiros Especialistas em Saúde Materna e Obstetrícia (ESMO).

1.3.1. Bola de pilates

Os primeiros registos da utilização da bola suíça, também conhecida como bola de pilates, em obstetrícia datam da década de 1980, na Alemanha. Esta ferramenta era usada pelas obstetrizas na assistência prestada às parturientes para auxiliar na progressão do trabalho de parto. Estas profissionais acreditavam que o balanço pélvico sobre a bola auxiliava na descida e na rotação da apresentação fetal²⁰.

A bola de pilates é um recurso que estimula a posição vertical, permite o balanço pélvico pela facilidade de movimentos e traz benefícios psicológicos, além de ter baixo custo financeiro. Entre os principais benefícios adquiridos com os exercícios na bola durante o trabalho de parto, estão o relaxamento, alongamento e a tonificação muscular. Em especial, os exercícios que a mulher está sentada sobre a bola, trabalham a musculatura do pavimento pélvico, principalmente os músculos elevadores do ânus e pubococcígeos e, a faixa endopélvica²¹. Além dos benefícios musculares, a bola suíça também contribui para o resgate do protagonismo da mulher no processo de parto e nascimento¹. Segundo Perez (2000) o movimento pélvico possibilitado pela bola promove o relaxamento da musculatura, que associado à ampliação da pelve facilita a descida do feto no canal de parto²⁰.

A bola obstétrica é considerada um instrumento que ajuda a parturiente a tirar o foco da dor, tornando o trabalho de parto mais tranquilo. Pode-se também dizer que serve de suporte para outras técnicas facilitadoras do trabalho de parto, como a massagem e o banho de chuveiro, além da realização de alongamentos e exercícios ativos de circundução, anteversão e retroversão pélvica²². Segundo a OMS, o uso da bola de pilates é uma conduta que deve ser encorajada no trabalho de parto e parto. A bola suíça, portanto, é um recurso que pode ser usado por profissional qualificado durante a fase latente e fase ativa do trabalho de parto, com o objetivo de promover um trabalho de parto humanizado⁶.

1.3.2. Técnicas de relaxamento e massagem

O toque e a massagem, tradicionalmente, sempre estiveram presentes como formas de cuidado durante o trabalho de parto. A enfermagem

obstétrica usa a massagem na sua prática para, além do alívio da dor, acelerar o processo do trabalho de parto pelo relaxamento²³. Uma forma de comunicação não verbal, a massagem, dá-se pelo toque e, além da pele, atua sobre os músculos, afeta os órgãos mais profundos e contribui para o aumento da consciência corporal.

A massagem e o toque durante o trabalho de parto são simples intervenções que, segundo as parturientes, reduzem a dor e aumentam a sensação de bem-estar²⁴. Em consonância com o citado anteriormente, pode-se verificar que esta técnica, além de agir no controlo da dor, reduz também o nível de ansiedade e favorece a progressão do trabalho de parto²⁵. Para alcançar os efeitos desejados, as mãos devem ser previamente aquecidas, friccionando-as uma contra a outra. As mãos devem deslizar suavemente e em movimentos circulares na área dorida, no ritmo da respiração da parturiente²⁶.

A massagem mostra-se mais efetiva no controlo da dor quando realizada na fase latente. Esta técnica diminui as alterações comportamentais, o stresse e ansiedade relacionados com a dor, além de possibilitar a participação do acompanhante, aumentando a sensação de conforto e segurança da parturiente²⁷.

1.3.3. Acupunctura e acupressão

A acupunctura, na Medicina Contemporânea, caracteriza-se como uma especialidade de saúde multidisciplinar que se dedica ao estudo e pesquisa dos conhecimentos neuro-imuno-endócrinos e que conduzem a um tratamento clínico de natureza primariamente neural²⁸. A técnica consiste em procedimentos invasivos, para ativar zonas neuroreativas de localização anatómica definida, a fim de obter a promoção de

analgesia, normalização de funções orgânicas e modulação imunitária²⁹ .

Em obstetrícia, a acupunctura é comumente utilizada para alívio de náuseas e vômitos, indução de trabalho de parto, versão de fetos pélvicos, alívio de dores musculares e osteoarticulares, para analgesias em cesarianas, período de dilatação e parto. No trabalho de parto atua no controlo da dor através da libertação de endorfinas pelo sistema nervoso central.

A investigação relacionando acupunctura com o controlo da dor no trabalho de parto, iniciou-se na década de 70 e, desde então, contribuem para a consolidação da técnica como método não farmacológico de alívio da dor.

Uma vantagem importante desta técnica é que reduz a necessidade de utilização de opióides durante o trabalho de parto. No entanto, caso seja necessário, a acupunctura pode ser associada a outras técnicas analgésicas, farmacológicas ou não, sem nenhuma contra-indicação ou efeitos colaterais adicionais.

Por outro lado, a principal desvantagem é que a técnica consome muito tempo, tanto na sala de parto, como na preparação da utente durante a gestação, que seria a situação ideal²⁹ .

A acupressão obedece aos mesmos princípios da acupunctura. São feitos estímulos manuais e digitais em pontos específicos ou, em algumas circunstâncias, combinando estes pontos para alcançar maior efeito no controlo da dor ou para proporcionar um estado de relaxamento³⁰ .

1.3.4. Estimulação nervosa elétrica transcutânea

Técnicas não farmacológicas no controlo da dor no trabalho de parto incluem métodos que ativam os receptores sensoriais periféricos. Acima de tudo existe o TENS. A capacidade de auto-cuidado conferida por

esta técnica tem contribuído para o seu sucesso em muitas mulheres, mas a sua disponibilidade ainda é limitada em regiões onde a prática baseada em evidência ainda não é regra⁶.

O método TENS é uma técnica analgésica utilizada em várias patologias e baseia-se em enviar a partir da pele um estímulo nervoso repetitivo a fim de inibir a transmissão de impulsos nociceptivos a nível medular, bloqueando assim a recepção da informação dolorosa. Para tal utiliza-se elétrodos que transmitem os pulsos elétricos causando sensação de dormência e, assim, reduz as dores das contrações³¹.

Entretanto, apesar do efeito analgésico limitado, pois a analgesia só ocorre durante o pulso elétrico intermitente, esta técnica pode ser controlada pela própria parturiente. A deambulação não fica prejudicada, não afeta o nível de consciência e é uma alternativa para as parturientes que desejam um parto natural, sem intervenções farmacológicas³¹.

1.3.5. Injeção de água estéril

A injeção intradérmica de água estéril às margens do Triângulo de Michaelis provoca o alívio imediato da dor, retardando a aplicação da analgesia farmacológica³². Fisiologicamente, a água destilada não atua como anestésico local e não inibe as fibras que reportam a dor visceral; entretanto, causa disparo das fibras C e das fibras A-delta associadas com a dor somática. Hipoteticamente, a água destilada é que estimula as fibras A-delta e oculta a dor visceral reportada pelas fibras C, que passa a não notificar a dor visceral, modulando padrões aferentes da comporta de dor. Desta forma, a injeção silencia as fibras C e provoca a liberação de endorfinas³².

Uma revisão de 292 estudos mostrou que esta técnica reduz a dor lombar em aproximadamente 60% e o seu efeito tem duração de até 2

horas após a aplicação nos quatro pontos do Triângulo de Michaelis. Embora as parturientes tenham referido intensa ardência local durante a aplicação da água estéril³¹.

1.3.6. Aromaterapia

A aromaterapia é uma técnica não farmacológica e não invasiva que se utiliza dos óleos essenciais extraídos das plantas. O seu mecanismo de ação parece estimular a produção de substâncias relaxantes, estimulantes e sedativas que são próprias do corpo²⁷.

Os óleos essenciais utilizados via inalação produzem endorfinas e reduzem a dor²⁹. Os óleos essenciais mais comumente aplicados pelos profissionais no trabalho de parto são: laranja amarga, camomila-romana, sálvia esclareia, olíbano (frankincense), lavanda augustifolium e lavanda stoechas, tangerina e jasmin³⁴.

As essências podem ser aplicadas através de acupressão, massagem, escalda pés, diluição em água para banho de imersão e inalação²⁷.

1.3.7. Hipnose

Hipnose pode ser definida como o estado profundo de concentração, alerta reduzido aos estímulos externos e aumento da resposta ao uso clínico da sugestão. O uso clínico da sugestão implica em comunicação verbal ou não verbal que resulta em mudança aparente e espontânea na percepção, humor ou comportamento. Esta comunicação terapêutica é direcionada ao subconsciente da parturiente e as respostas independem qualquer esforço consciente ou racional.

As mulheres podem aprender auto-hipnose ainda no pré-natal e este recurso pode ser utilizado no trabalho de parto para diminuir as dores das contrações. Recentes avanços em neuro-imagem tem melhorado o entendimento sobre as alterações neurofisiológicas que ocorrem durante

a hipnose para analgesia.

O giro do cíngulo anterior foi apontado na tomografia como sendo um dos locais do cérebro afetados pela modulação hipnótica da dor. A supressão da atividade neural, entre o corte sensorial e o sistema límbico amígdala cerebral, parece inibir a interpretação emocional de sensações dolorosas³⁵.

Uma revisão da literatura³⁶ mostrou que as parturientes que utilizaram a hipnose no trabalho de parto solicitaram menos analgesia do que os que não foram submetidas a nenhuma técnica não farmacológica de controlo da dor no trabalho de parto³⁶.

1.3.8. Musicoterapia ou audioanalgesia

Um ensaio clínico controlado e randomizado envolvendo 110 mulheres apresentou significativa redução da sensação e do sofrimento da dor durante o trabalho³⁷. Não há evidências de alto nível sobre os efeitos da música sobre dor e outros desfechos do parto. Uma outra revisão sistemática realizada no Reino Unido avaliou o efeito da audioanalgesia utilizando o ‘barulho do mar’ e outros sons da natureza concluiu que esta técnica auxilia no relaxamento e redução da ansiedade no trabalho de parto³⁵.

O ambiente criado pela musicoterapia ou audioanalgesia, possibilita que a parturiente experimente um estado de relaxamento mais profundo nos intervalos das contrações, levando a uma experiência mais tranquila e eutócica do trabalho de parto³⁸. Inclusive, estas técnicas são capazes de elevar o limiar de dor na mulher e a sua tolerância ao desconforto.

2. OBJETIVOS

Este trabalho teve como objetivo geral identificar a informação e aplicação as técnicas não farmacológicas no controlo da dor em obstetrícia pelos Enfermeiros ESMO.

Com a finalidade de alcançar o objetivo geral, foram definidos os seguintes objetivos específicos:

- Identificar a informação dos Enfermeiros ESMO acerca das técnicas não farmacológicas no controlo da dor em obstetrícia;
- Identificar a prevalência de aplicação das técnicas não farmacológicas no controlo da dor em obstetrícia;
- Identificar as técnicas utilizadas, com maior frequência, pelos Enfermeiros ESMO no decurso do trabalho de parto e parto;
- Correlacionar a informação dos Enfermeiros ESMO com a aplicação das técnicas não farmacológicas realizadas.

3. METODOLOGIA

3.1. Tipo de Estudo

É um estudo transversal.

3.2. Amostra- critérios de inclusão e de exclusão

A população alvo do estudo correspondeu aos 57 Enfermeiros ESMO, que trabalhavam nas unidades de obstetrícia do Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro e na Unidade Local de Saúde do Nordeste, EPE - Hospital de Bragança. Foram excluídos os questionários incompletos (13) e os que, por

livre escolha, optaram por não colaborar na investigação (19). Desta forma, restaram no total 25 questionários respondidos para o tratamento dos dados.

3.3. Variáveis

3.3.1. Variáveis dependentes

As variáveis dependentes neste estudo consistem na Informação e na Aplicação acerca das técnicas não farmacológicas de controlo da dor no trabalho de parto pelos Enfermeiros ESMO nas unidades de obstetrícia do Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro e na Unidade Local de Saúde do Nordeste, EPE - Hospital de Bragança.

Considerou-se ‘Informação’ os dados obtidos através das questões presentes na segunda parte do questionário onde os Enfermeiros ESMO deveriam colocar uma cruz na alternativa que melhor correspondesse à sua opinião na escala de likert. Para analisar estes dados, as respostas foram operacionalizadas da seguinte forma:

Atribuições do Enfermeiro ESMO e conhecimentos sobre as técnicas não farmacológicas de controlo da dor:

Para as questões 2, 9, 21 e 22 do questionário considerou-se:

‘inadequado’ as respostas correspondentes aos números 1, 2 e 3 (da escala de likert) e ‘adequado’ as respostas correspondentes aos números 4 e 5.

Massagem e técnicas de relaxamento e exercícios:

Para as questões 1, 3, 7, 13, 28 e 29 do questionário considerou-se:

‘inadequado’ as respostas correspondentes aos números 1, 2 e 3 (da escala de likert) e ‘adequado’ as respostas correspondentes aos números 4 e 5.

Acupunctura e acupressão e TENS:

Para as questões 17 e 30 do questionário considerou-se:

‘não’ as respostas correspondentes aos números 1, 2 e 3 (da escala de likert) e ‘sim’ as correspondentes aos números 4 e 5.

Injeção de água estéril e aromaterapia:

Para as questões 5 e 27 do questionário considerou-se:

‘não’ as respostas correspondentes aos números 1, 2 e 3 (da escala de likert) e ‘sim’ as correspondentes aos números 4 e 5.

Para as questões 20 e 26 do questionário considerou-se:

‘sim’ as respostas correspondentes aos números 1 e 2 (da escala de likert) e ‘não’ as correspondentes aos números 3, 4 e 5.

Considerou-se ‘Aplicação’ os dados obtidos através das questões 7 e 8 da primeira parte do questionário.

Para a questão 7 foram criadas três alternativas de respostas: sempre, em pelo menos 50% das pacientes e nunca.

Para questão 8 o Enfermeiro ESMO apenas assinalou a TNF mais utilizada dentre as opções apresentadas.

3.3.2. Variáveis independentes

As variáveis sociais e demográficas foram operacionalizadas com a finalidade de desenhar o perfil dos Enfermeiros ESMO presentes na assistência às grávidas, parturientes e puérperas no Norte de Portugal.

Sexo:

A variável foi operacionalizada considerando-se duas categorias: feminino e masculino.

Idade:

A variável foi operacionalizada considerando-se cinco categorias: <25 anos; entre 25 e 35 anos; entre 36 e 45 anos; entre 46 e 55 anos e, >55 anos.

Tempo de exercício profissional:

A variável foi operacionalizada considerando-se cinco categorias: <1 ano; entre 1 e 5 anos; entre 6 e 10 anos; entre 11 e 15 anos e, > 16 anos.

Formação específica sobre ‘a dor e as técnicas não farmacológicas no seu controlo’:

A variável foi operacionalizada considerando-se duas categorias: sim e não. E em três subcategorias caso a resposta fosse sim, indicando o local da formação: no serviço; na instituição, fora da instituição.

3.4. Instrumento de colheita de dados

Após a pesquisa bibliográfica, foi encontrado um inquérito que se adequava parcialmente aos objetivos definidos. Foram adaptadas as questões 1, 2, 8, 9, 10, 12 e 24, da segunda parte do questionário, de modo a relacioná-las com a área da obstetrícia. Foram acrescentadas ao questionário original as questões 4 e 8, relativamente à primeira parte do questionário, e as questões 17, 20, 22, 27, 28, 29 e 30, da segunda parte do questionário, com a finalidade de incluir as TNF recomendadas pela Ordem do Enfermeiros. Foram excluídas do questionário original as questões 3, 5, 7, 9-11, 13-15, 20, 25, 27, 29, 30, 32, 34-36, 38, 39, 40, 42-49, 51-53, 55, 56, 59 e 60, relativamente à segunda parte do questionário, pois estas não permitiram adaptação para contemplar a área da obstetrícia.

O instrumento de colheita de dados do presente estudo resultou num questionário semi-estruturado que permitiu conhecer as informações que os Enfermeiros ESMO possuíam sobre as técnicas não farmacológicas no controlo

da dor e as suas aplicações em obstetrícia.

O questionário foi dividido em duas partes distintas. A primeira diz respeito às variáveis independentes. E a segunda parte é referente às informação que os Enfermeiros ESMO possuem acerca das técnicas não farmacológicas no controlo da dor em obstetrícia.

Este questionário é uma adaptação para obstetrícia do inquérito elaborado num outro estudo³⁹.

3.5. Colheita de dados

A colheita dos dados foi realizada pela investigadora após a autorização dos respetivas Comissões de Ética. Os questionários foram entregues nas unidades de obstetrícia do Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro e na Unidade Local de Saúde do Nordeste, EPE - Hospital de Bragança, sob os cuidados dos Enfermeiros Chefes dos serviços que se comprometeram, voluntariamente, a colaborar com o estudo. A investigadora participou ativamente no primeiro grupo de Enfermeiros ESMO a responderem em cada uma das unidades em questão, com a finalidade de orientar e esclarecer as possíveis dúvidas quanto ao preenchimento do questionário. Em seguida, foram deixados os questionários sob os cuidados dos Enfermeiros Chefes para que estes pudessem aplicá-los conforme a disponibilidade dos Enfermeiros ESMO. Desta forma, os dados foram colhidos, no período entre março e maio de 2018, sem que houvesse qualquer prejuízo nos cuidados prestados às utentes ou na organização serviço.

3.6. Tratamento estatístico

O processo de tratamento dos dados fez-se pela análise descritiva e inferencial por meio de gráficos e tabelas gerados pelo próprio programa *Numbers* com relatório estatístico detalhado.

3.6.1. Análise descritiva:

Os dados obtidos pelo questionário foram categorizados e inseridos na base de dados da ferramenta de análise estatística utilizada, do programa *Numbers da Mac*, versão 5.1.

Primeiro os dados foram agrupados em categorias para viabilizar a análise. Subsequentemente, foi possível desenhar o perfil sociodemográfico como primeira categoria e assim determinar a prevalência de aplicação das técnicas não farmacológicas pelo Enfermeiros ESMO.

3.6.2. Análise inferencial:

O processo de tratamento dos dados fez-se pela análise inferencial entre as variáveis a fim de comprovar as seguintes hipóteses:

- Existe relação entre o tempo de profissão e a formação específica sobre dor e TNF;
- Existe relação entre o tempo de profissão e a frequência de aplicação das TNF;
- Existe relação entre a formação específica sobre dor e TNF e a frequência de aplicação das TNF;
- Existe relação entre a formação específica sobre dor e TNF e a escolha da TNF.

Para a análise inferencial, recorreu-se ao coeficiente de correlação linear de Pearson para avaliar as possíveis correlações entre as variáveis supracitadas. Este coeficiente permite mensurar a intensidade da associação entre as variáveis onde até 0,20, a correlação é negligenciável; entre 0,20 e 0,40, fraca; entre 0,40 e 0,60, a correlação é moderada; de 0,60 a 0,80, correlação forte e; superior a 0,80, a correlação é muito forte.

3.7. Questões éticas

Para que fosse possível a execução deste trabalho, foram efetuadas as diligências necessárias no sentido de atender aos requisitos éticos tanto a nível administrativo como individual. Foi solicitado um pedido de apreciação e parecer à Comissão de Ética das duas Unidades Hospitalares (ANEXOS III e V) em questão, sendo emitido parecer favorável (ANEXOS IV e VI). Juntamente com cada questionário, foi entregue o Consentimento Informado (ANEXO II) aos Enfermeiros ESMO garantindo a confidencialidade e proteção das informações obtidas pelo inquérito. Foram observadas as regras de conduta da Declaração de Helsínquia e a legislação nacional em vigor.

4. APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

4.1. Análise descritiva

O perfil sociodemográfico dos Enfermeiros ESMO

O perfil sociodemográfico dos Enfermeiros ESMO de Bragança e Vila Real, foi obtido a partir das respostas às questões de 1 a 6 da primeira parte do inquérito. Como apresentado pela Tabela 1, este perfil é caracterizado por 88% do sexo

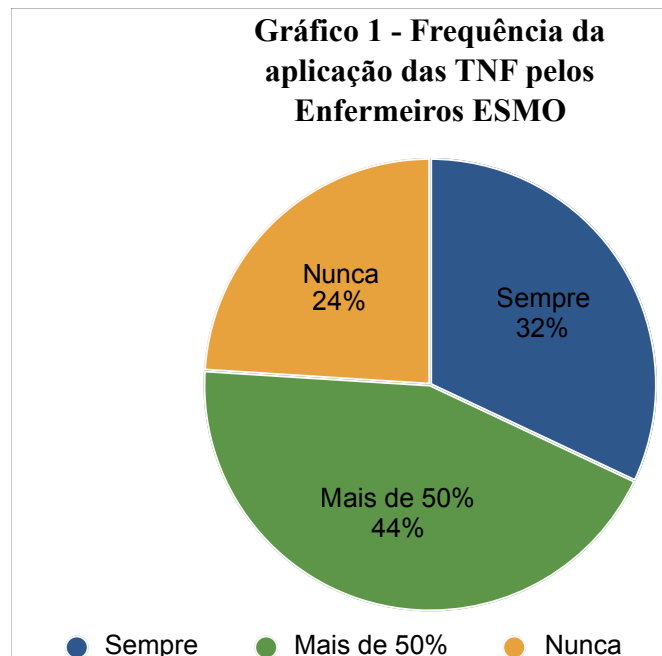
Tabela 1- O perfil sociodemográfico dos Enfermeiros ESMO

Variável	N (25)	% (100)
Idade (anos)		
< 25	0	0
Entre 25 e 35	4	16
Entre 36 e 45	8	32
Entre 46 e 55	6	24
> 56	7	28
Mínimo=34; Máximo=65; Média=46,7; Desvio Padrão=10,3		
Sexo		
Feminino	22	88
Masculino	3	12
Tempo de profissão especialista (anos)		
< 1	2	8
Entre 1 e 5	3	12
Entre 6 e 10	10	40
Entre 11 e 15	2	8
> 16	8	32
Mínimo=1; Máximo=27; Média=11,6; Desvio Padrão=8,7		
Formação específica sobre dor e TNF		
Sim	10	40
Não	15	60

feminino, 92% com idade superior a 36 anos, sendo que 35% do total tem mais de 56 anos de idade.

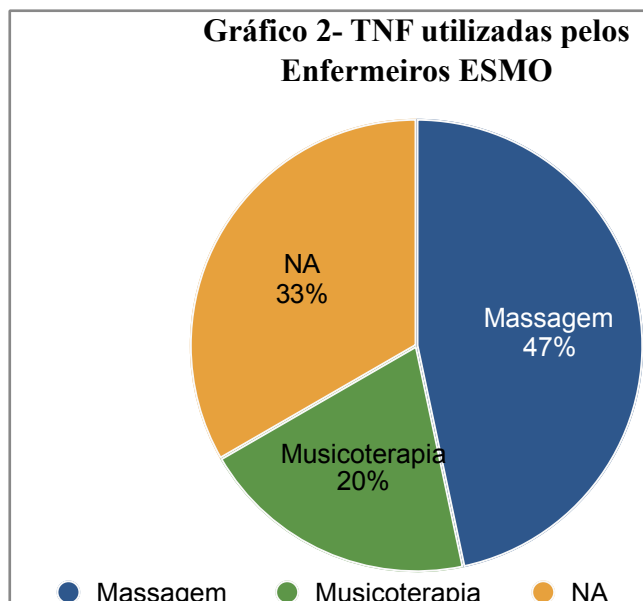
Em prosseguimento, 40% apresenta entre 6 e 10 anos de experiência como Enfermeiro ESMO. É importante ressaltar que 60% dos Enfermeiros não possui sequer nenhum tipo de formação específica sobre dor e técnicas não farmacológicas de controlo da dor em obstetrícia.

Entretanto, conforme o Gráfico 1, que apresenta a análise da questão 7 acerca da frequência em que o Enfermeiro aplica as TNF, 44% refere que o faz em mais de 50% das parturientes.



De acordo com as respostas obtidas da questão 8 acerca da técnica mais utilizada pelo Enfermeiro ESMO, o Gráfico 2 indica que a principal escolha dos Enfermeiros foi o relaxamento e a massagem, representando 47%. A musicoterapia foi eleita por 20% dos profissionais.

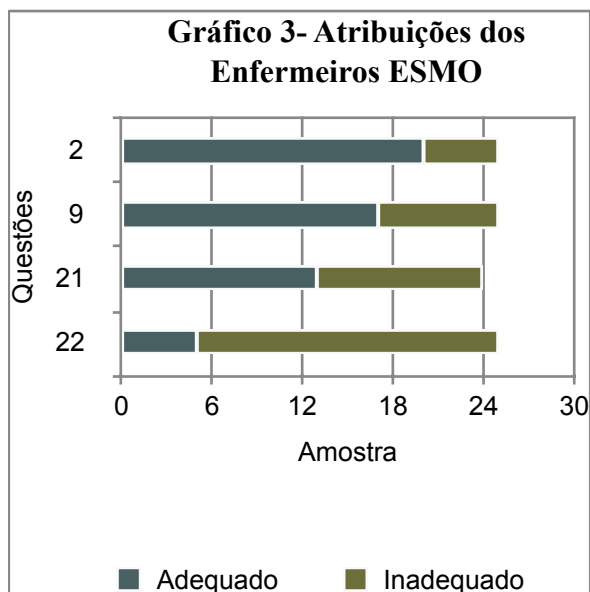
Por outro lado, 33% não utiliza nenhuma das técnicas preconizadas pela Ordem dos Enfermeiros.



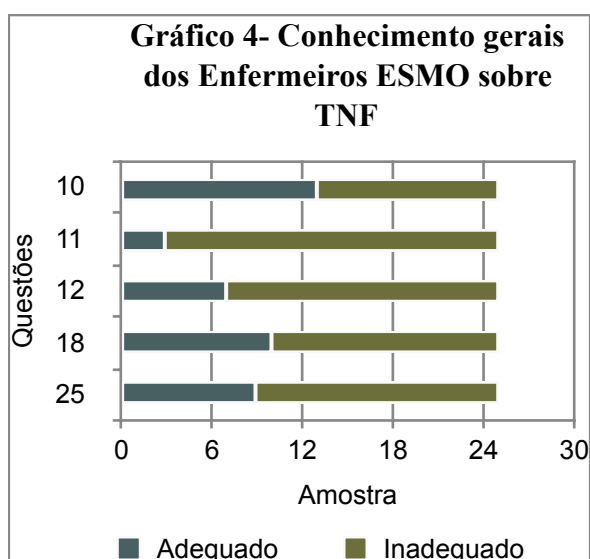
Atribuições do Enfermeiro ESMO e conhecimentos sobre as técnicas não farmacológicas de controlo da dor

Sobre as atribuições do Enfermeiro ESMO, solicitadas nas questões 2 (os Enfermeiros devem encorajar a parturiente a fazer exercícios durante o trabalho de parto para o alívio da dor), 9 (deve-se desvalorizar quando a parturiente sugere a aplicação de alguma TNF que utilizava em casa no alívio da dor), 21 (os Enfermeiros não tem autonomia para utilizarem as TNF em obstetrícia) e 22 (o alívio da dor em obstetrícia é da responsabilidade dos Enfermeiros ESMO), o Gráfico 3 mostra que apenas 30% entende completamente as funções dos mesmos em relação ao controlo da dor em obstetrícia.

Exatos 48% aponta que no trabalho de parto, se puder usar a analgesia epidural, não utiliza nenhuma TNF. Apenas 12% afirma que o Plano Nacional de Luta Contra a Dor não contempla as TNF em obstetrícia.



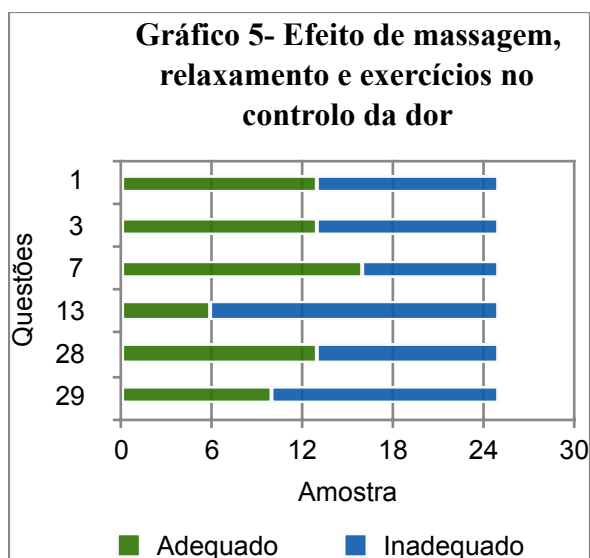
Segundo o Gráfico 4, ao responder à questão 12 acerca da possibilidade de optar por uma TNF mais eficaz em diferentes fases do trabalho de parto, 72% discorda desta possibilidade.



Sobre a resposta dos profissionais obtidas na questão 18 onde é apresentado o conceito de TNF, 60% é contrário à afirmativa de que elas são, na maioria, de baixo custo e fácil aplicação. Apenas 4% acredita que o uso das TNF retarda a necessidade de analgesia epidural. Entretanto, 56% é indiferente quanto a eficácia do uso combinado de intervenções farmacológicas e TNF no controlo da dor.

Massagem, técnicas de relaxamento e exercícios

Já no Gráfico 5, em resposta às questões 1 e 3 acerca da massagem e do seu mecanismo de ação, 52% a tem convicção de que a massagem lombar alivia a dor ao reduzir a tensão local e geral, promovendo conforto e relaxamento.



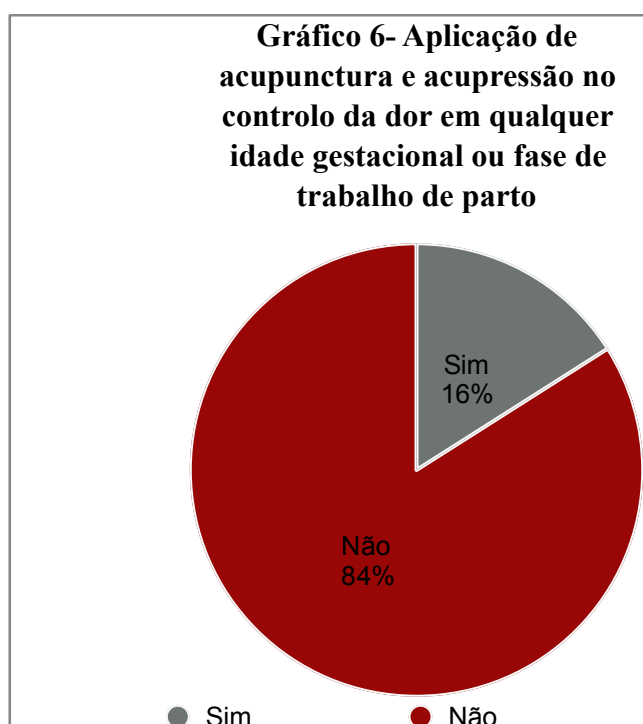
Cerca de 64% indica que a respiração lenta e profunda alivia a dor, em resposta à questão 7. Por outro lado, 76% considera que a hipnose, relaxamento ou *biofeedback* não são TNF no controlo da dor, ao responder à questão 13.

Quanto aos exercícios em trabalho de parto questionados no item 28 da segunda parte do inquérito, 52% afirma que a liberdade de movimentos, deambulação e mudança de posição são estratégias fundamentais para o controlo da dor.

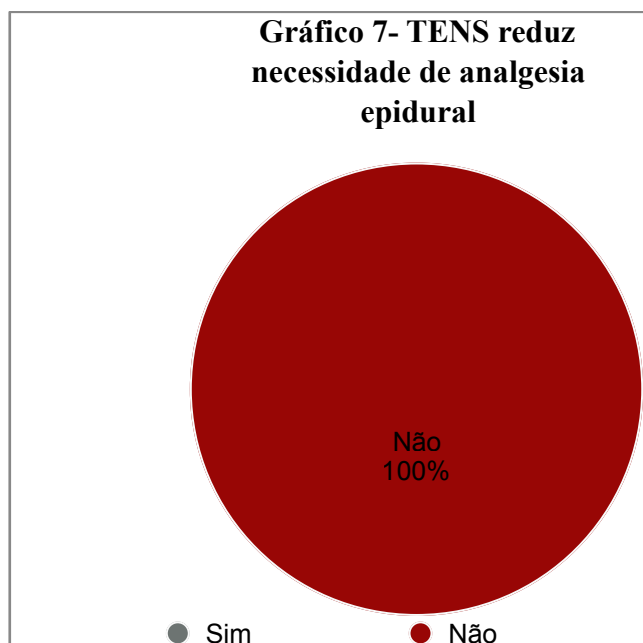
Em contrapartida, como resposta ao item 29 acerca do uso da bola de pilates, 60% não recomenda esta técnica para parturientes na fase ativa do trabalho de parto.

Acupunctura, Acupressão e TENS

A informação apresentada no Gráfico 6, sobre acupunctura e acupressão em resposta ao item 17, mostra que apenas 16% entende que estes métodos podem ser utilizados para o controlo da dor em qualquer idade gestacional ou fase de trabalho de parto.

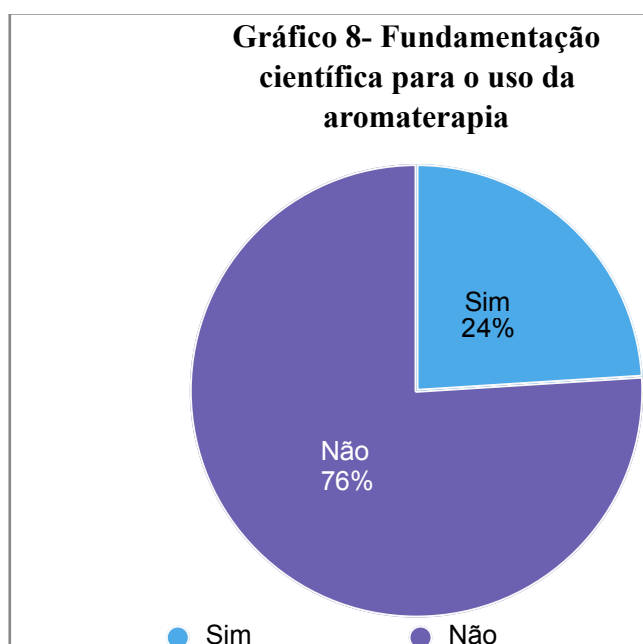


Já sobre o TENS, em conformidade com o item 30 da segunda parte do questionário, o Gráfico 7 informa que 100% dos Enfermeiros ESMO afirma que esta técnica não reduz a necessidade de analgesia epidural em obstetrícia.



Injeção de Água Estéril e Aromaterapia

Quanto à aromaterapia, cuja fundamentação científica foi questionada no item 20, o total de 76% refere que não existem evidências científicas que comprovem



a eficácia desta técnica, como observado no Gráfico 8.

Sobre o item 27 acerca da injeção intradérmica de água estéril na região lombar, 100% dos Enfermeiros ESMO afirma que esta não é uma TNF para o alívio da dor em obstetrícia.

4.2. Análise inferencial

Relação entre o tempo de profissão e a formação específica sobre dor e TNF

Na Tabela 2 apresentam-se os resultados das frequências absolutas relativamente ao cruzamento do tempo de profissão *versus* a formação

Tabela 2- Coeficiente de correlação entre o tempo de profissão e a formação específica sobre dor e TNF

Tempo de profissão (anos)	Sim	Não	R ²
< 1	0	2	Indefinido
Entre 1 e 5	0	3	0,75*
Entre 6 e 10	5	5	0,4542†
Entre 11 e 15	0	2	1
> 16	5	3	0,9143*

*Correlação forte

†Correlação moderada

específica sobre dor e TNF.

Sendo assim, verifica-se que os profissionais com mais tempo de exercício profissional (acima de 11 anos), apresentam pelo menos 91% da variância de formação específica sobre dor e TNF.

Relação entre o tempo de profissão e a frequência de aplicação das TNF

Da análise da Tabela 3, pode-se inferir que a correlação mais forte entre as variáveis ocorre quando os Enfermeiros ESMO tem mais de 16 anos de profissão.

Para os outros grupos, não há correlação entre as variáveis tempo de exercício

Tabela 3- Coeficiente de correlação entre o Tempo de profissão e a Frequência de aplicação das TNF.

Tempo de profissão (anos)	Sempre	>50%	Nunca	R ²
< 1	0	1	2	Indefinido
Entre 1 e 5	1	2	0	0,75*
Entre 6 e 10	3	4	2	Indefinido
Entre 11 e 15	0	0	2	Indefinido
> 16	4	4	0	0,9143§

*Correlação forte

§Correlação muito forte

profissional e frequência de aplicação das TNF em obstetria.

Relação entre a formação específica sobre dor e TNF e a frequência de aplicação das TNF

Pela análise da Tabela 4 verifica-se que a correlação entre os Enfermeiros ESMO que possuem formação específica sobre dor e a frequência de aplicação

Tabela 4- Coeficiente de correlação entre a Formação específica sobre dor e TNF e a Frequência de aplicação das TNF

Formação específica sobre dor e TNF	Sempre	>50%	Nunca	R ²
Sim	6	3	1	0,72*
Não	2	8	5	0,35 ‡

*Correlação forte

‡ Correlação fraca

das TNF é forte para os que possuem formação.

Entretanto, pode-se perceber que o fato de não ter formação específica, não impediu que 66% dos Enfermeiros ESMO aplicassem as TNF em pelo menos 50% das utentes.

Relação entre a formação específica sobre dor e TNF e a escolha da TNF

Ao analisar os dados na Tabela 5, pode-se estabelecer um relação fraca entre a formação específica sobre dor e TNF e a Escolha da TNF. Desta forma pode-se inferir que a não formação específica não interferiu na escolha da massagem como principal TNF utilizada pelos Enfermeiros ESMO.

Tabela 5- Coeficiente de correlação entre Formação específica sobre dor e TNF vs Escolha da TNF

Formação específica sobre dor e TNF	Massagem	Musicoterapia	Outros	R²
Sim	7	1	2	0,72*
Não	7	0	8	0,35‡

*Correlação forte

‡ Correlação fraca

5. DISCUSSÃO

5.1. Discussão da metodologia

A metodologia aplicada foi selecionada de acordo com o tipo de estudo, população e instrumento de recolha de dados.

A seleção da amostra foi fundamentada na necessidade de conhecer as especificidades dos Enfermeiros ESMO no que diz respeito à informação e à aplicação relacionada com as TNF no controlo da dor em obstetrícia. Em função da localização das unidades hospitalares e do curto espaço de tempo para o desenvolvimento da pesquisa, optou-se pela realização da investigação em dois sítios no Nordeste de Portugal.

A aplicação do questionário foi a maneira escolhida que melhor atendia aos objetivos da pesquisa, tendo em vista a fácil aplicação e menor interferência da investigadora em relação ao processo de trabalho nas unidades hospitalares.

A desvantagem mais relevante está relacionada com o alto número de profissionais que, ainda que garantida a confidencialidade dos dados, optaram voluntariamente por não participar na investigação.

Desta forma, as limitações deste estudo poderão estar relacionadas com os resultados obtidos, tendo em vista que estes caracterizam uma pequena parcela dos Enfermeiros ESMO do Nordeste de Portugal e a sua relação com os cuidados prestados na abordagem da dor e TNF no controlo da dor em obstetrícia.

5.2. Discussão dos resultados

O perfil sociodemográfico dos Enfermeiro ESMO

Corroborando com a estatística apresentada pela Ordem dos Enfermeiros em 31 de dezembro de 2017⁴⁰, o perfil sociodemográfico dos Enfermeiros ESMO apresentado neste trabalho é quase um espelho do perfil nacional, salvaguardadas as devidas proporções. Os profissionais do sexo feminino

representam em Bragança e Vila Real 88%, enquanto no perfil nacional esta percentagem aumenta para 95%. Relativamente à idade, tanto os Enfermeiros ESMO que colaboraram na pesquisa quanto os apresentados nos dados da Ordem, pertencentes maioritariamente ao grupo etário superior a 36 anos.

Quanto ao tempo de experiência profissional, deve-se ter em consideração que os 40% que referem entre 6 e 10 anos de experiência como especialistas, tiveram como parte da sua formação o Plano Nacional de Luta Contra a Dor, datado de 2001 na sua primeira versão.

Entretanto, pode-se observar por estes dados que, ainda que o Plano Nacional de Controlo da Dor, trouxesse, em 2008, a sensibilização das Escolas Superiores de Enfermagem para a necessidade de melhorar a formação, pré e pós-graduada, na abordagem da dor¹⁵, 60% dos participantes deste estudo não foram contemplados com nenhuma formação específica sobre dor e técnicas não farmacológicas de controlo da dor. Seja durante a graduação, especialização ou em cursos de atualização em obstetrícia, esta parcela dos profissionais não foi preparada para lidar com a dor no trabalho de parto com o uso das técnicas não farmacológicas.

Por outro lado, é importante salientar que, mesmo sem a formação específica relacionada com a dor, a percentagem da utilização das técnicas não farmacológicas é significativa, apesar de limitada. Significativa, pois 76% refere o uso das TNF em pelo menos 50% das utentes, que seria o ideal segundo a OMS³. Limitada, pois apenas 2, das técnicas recomendadas pela Ordem do Enfermeiros, são utilizadas sendo a massagem por 47% dos profissionais e a musicoterapia por 20%. E curiosamente, 33% dos Enfermeiros ESMO refere não utilizar nenhuma das técnicas presentes no inquérito.

A OMS recomenda técnicas de relaxamento - como *biofeedback*, hipnose, respiração lenta e profunda, musicoterapia, aromaterapia -, além das técnicas manuais como massagem, termoterapia, acupressão e acupuntura, TENS entre outras, para todas as grávidas e parturientes de risco habitual, conforme solicitação da mulher para o controlo da dor e dependendo exclusivamente da

preferência da mulher. Assim, os profissionais precisam ser devidamente qualificados e treinados para uma conduta fundamentada em evidências científicas⁶.

Atribuições do Enfermeiro ESMO e conhecimentos sobre as técnicas não farmacológicas de controlo da dor

Sobre as atribuições do Enfermeiro Especialista, os resultados apresentaram um défice na informação adquirida acerca das funções específicas do profissional. Apenas 30% dos participantes tomam para si a responsabilidade do alívio da dor em obstetrícia conforme as diretrizes da Ordem dos Enfermeiros¹⁷. Aproximadamente a metade dos profissionais acredita ter autonomia para utilizar as TNF em obstetrícia. Vale a pena refletir sobre a consciência do papel do Enfermeiro ESMO na assistência à saúde, principalmente no que diz respeito ao parto e nascimento.

A OMS coloca o Enfermeiro ESMO como uma ferramenta fundamental no processo de Humanização do Parto e Nascimento³. É o profissional que, devidamente qualificado e tendo as suas ações baseadas em evidências, vai auxiliar a mulher na experiência do parir com apoio, cuidado e, talvez o mais importante, com ciência e informação de qualidade.

É sabido que, em Portugal, existe facilidade no acesso à analgesia epidural. Esta é uma facilidade que se fez viável com o Plano Nacional de Luta Contra a Dor em 2001. Entretanto, existem aquelas mulheres que gostariam de experienciar o parto de maneira mais natural, sem intervenções farmacológicas seja para o alívio da dor ou para interferir no ritmo das contrações. Sabendo que o uso indiscriminado de analgesia epidural é fator de risco aumentado para partos instrumentados e cesarianas, os profissionais de saúde devem estar disponíveis para agir no controlo da dor de modo a retardar o uso da analgesia epidural⁵.

Sendo assim, é de fundamental importância que haja conscientização dos 48% dos Enfermeiros ESMO que disseram que se puderem fazer uso da analgesia

epidural, não utilizam nenhuma TNF. Não somente com o objetivo de contribuir para a redução das taxas de cesarianas no país, mas para, também, resgatar o protagonismo da mulher na experiência do parir e sua autonomia em decidir como ela quer parir.

Quanto a Plano Nacional de Luta Contra a Dor, é importante ressaltar que apenas 12% tem o conhecimento de que o Plano não contempla as técnicas não farmacológicas em obstetrícia. Apesar de sua primeira versão ser de 2001, a obstetrícia é área prioritária, mas só traz a analgesia epidural como solução para o controlo da dor no trabalho de parto¹⁴.

Diante da gama de técnicas não farmacológicas apresentadas pelo estudo, 72% dos especialistas não acredita que seja possível optar por uma mais eficaz em diferentes fases do trabalho de parto. O que as evidências apontam é que o Enfermeiro ESMO deve dominar o conhecimento das técnicas para que, durante o trabalho de parto, escolha a que será mais adequada à necessidade da mulher²⁷.

Ainda que sejam de baixo custo e fácil aplicação, os Enfermeiros ESMO devem ser capacitados para a utilização das TNF em obstetrícia. Apesar de 60% dos Enfermeiros ESMO ser contrária a esta ideia, as TNF consistem basicamente em terapias manuais e técnicas de relaxamento que, quando o profissional é capacitado, o custo operacional é mínimo e a sua aplicação perfeitamente viável¹⁸.

Ao contrário do que a maioria (96%) dos participantes acredita, o uso combinado de duas ou mais TNF em obstetrícia retarda a necessidade de analgesia epidural. Uma revisão da Cochrane⁵, indica que o crescente aumento no uso das terapias complementares no controlo da dor em obstetrícia, principalmente da hipnose, tem consequência na redução da necessidade de fármacos no trabalho de parto.

Uma revisão³⁶ ainda aponta que o uso combinado de TNF e fármacos, sempre de acordo com a necessidade da utente, é mais eficaz do que a utilização isolada

de apenas uma terapia, contrapondo-se ao resultado encontrado na pesquisa onde 56% é indiferente quanto à eficácia do uso combinado de intervenções farmacológicas e TNF no controlo da dor.

Massagem e técnicas de relaxamento e exercícios

Como apontado nos resultados, a massagem é a técnica de preferência dos Enfermeiros ESMO no controlo da dor em obstetrícia. Entretanto, apenas 52% tem convicção de que a massagem lombar alivia a dor ao reduzir a tensão local e geral, promovendo conforto e relaxamento. Uma pesquisa utilizando a massagem²⁵, demonstrou que esta técnica é efetiva no seu propósito de provocar relaxamento e conforto nas mulheres, e, para além disso, age no controlo da dor, reduz também o nível de ansiedade e favorece a progressão do trabalho de parto²⁷.

Sendo assim, o ato de massajar a mulher no trabalho de parto ativa o córtex primitivo, libera ocitocina e endorfina, ativa os mecanorreceptores atuando na comporta de dor, relaxa a musculatura tensionada e permite a troca de calor, fortalecendo a relação de confiança entre Enfermeiros ESMO e parturiente⁴¹.

Relativamente às técnicas de relaxamento, apesar de 64% indicar que a respiração lenta e profunda alivia a dor, 76% considera que a hipnose, relaxamento ou *biofeedback* não são TNF no controlo da dor. Ainda que as técnicas supracitadas tenham como princípio a respiração lenta e profunda, os integrantes da pesquisa, na sua maioria, não reconhecem o papel destas no controlo da dor em obstetrícia.

Conhecida como “analgesia psicológica”, psico-profilaxia e a hipnose apresentam princípios que baseiam-se em preparação para o parto²⁹. É uma espécie de treino onde a grávida e o parceiro são orientados sobre a fisiologia do trabalho de parto e parto; sobre como executar massagens, práticas de respiração e de relaxamento e auto-hipnose que facilitam o processo do nascimento.

Segundo Dick-Read⁴² e Michel Odent², o estado de relaxamento profundo possibilitado pela auto-hipnose é capaz de resgatar na mulher o reflexo de ejeção do feto. Uma habilidade perdida com o processo de medicalização do parto e que só acontece com as mulheres nas sociedades contemporâneas em situações excepcionalmente raras, que são em geral culturalmente pouco aceitáveis. Para tanto, é necessário o treino desde o período pré-natal por Enfermeiros ESMO habilitados para o uso desta técnica³⁵.

No que diz respeito aos exercícios em trabalho de parto, a primeira técnica de controlo da dor citada na literatura³ é a possibilidade de escolha da mulher quanto à posição que melhor lhe convém, no leito ou fora dele, no trabalho de parto. Nos resultados pode-se observar que apenas 52% dos Enfermeiros ESMO afirma que a liberdade de movimentos, deambulação e mudança de posição são estratégias fundamentais para o controlo da dor. Isto significa que a mulher em trabalho de parto não deveria, em hipótese alguma, estar restrita ao leito. Pelo contrário, ela deve ser encorajada a adotar posições verticais seja sentada, em pé, caminhando, sem interferência dos responsáveis pelo cuidado, principalmente durante a fase de dilatação do trabalho de parto⁶.

Um outro recurso de extrema importância na fase ativa do trabalho de parto é o uso da bola de pilates. Apesar de 60% dos Enfermeiros ESMO ser contrário ao uso desta técnica, as evidências enfatizam que esta técnica, além de promover o relaxamento da musculatura do pavimento pélvico e facilitar a descida e rotação do feto no canal de parto, proporciona o alívio da dor pelo balanço pélvico possibilitado pela bola²². A recomendação é que a mulher deve se sentar com os membros inferiores abertos e os pés totalmente apoiados no chão para lhe dar mais conforto e segurança. A bola deve ser do tamanho adequado à estatura da parturiente, também pode ser utilizada no chuveiro, associada à massagem lombar e exercícios de controle da respiração, com a finalidade de aliviar a sensação dolorosa. Estes exercícios no bola de pilates diminuem a sensação dolorosa, aumentam a dinâmica uterina e a cérvico-dilatação, além de aumentar

o aporte de oxigênio para o feto⁴¹. Não há evidências para a não utilização desta técnica em parturientes de risco habitual.

Acupuntura/acupressão e TENS

Algumas TNF, nomeadamente acupuntura e acupressão, ainda não conhecidas na sua totalidade pelos profissionais de saúde formados no modelo da medicina ocidental. O estereótipo do uso de agulhas para o alívio da dor, ainda causa uma certa aversão aos profissionais, o que dificulta o interesse pela técnica e a curiosidade em entender como ela funciona²⁹.

Apesar da acupuntura e acupressão serem recomendadas, não só pela OMS, mas pela Ordem dos Enfermeiros, estas práticas ainda estão muito restritas em Portugal³¹. Desta forma, apenas 16% dos participantes da pesquisa entende que estes métodos podem ser utilizados no controlo da dor em qualquer idade gestacional ou fase de trabalho de parto.

Segundo a literatura, o uso destas técnicas reduz a necessidade de utilização de opióides durante o trabalho de parto⁴³. No entanto, caso seja necessário, podem ser associadas a outras técnicas analgésicas, farmacológicas ou não, sem nenhuma contra-indicação ou efeitos colaterais adicionais²⁹.

Por outro lado, para a aplicação destas, o Enfermeiro ESMO deve ser altamente qualificado, sendo que a principal desvantagem é que a técnica consome muito tempo, tanto na sala de parto, como na preparação da utente durante a gestação, que seria a situação ideal²⁹. Vale a pena enfatizar que, a acupuntura e acupressão, além de serem eficazes no controlo da dor do trabalho de parto, ainda reduzem os níveis de ansiedade e de stresse das parturientes⁴⁴.

Relativamente ao TENS, a OMS desde 1996 coloca-a no grupo das técnicas não farmacológicas para o controlo da dor em obstetrícia. Esta técnica produz analgesia através da colocação de dois elétrodos superficiais nos pontos correspondentes a T10 a L1 lateralmente à linha mediana e mais dois elétrodos

no nível das vértebras S2 a S4. O estímulo elétrico caracteriza-se por impulsos bifásicos que variam quanto à amplitude e frequência conforme a intensidade da dor. É uma forma de analgesia segura, não invasiva e fácil de aplicar¹. Importa realçar que as evidências mais atuais ainda apresentam resultado conflitantes acerca da eficácia desta técnica em reduzir a necessidade ou até mesmo substituir a analgesia epidural. Entretanto, ainda é fortemente recomendada pela OMS como alternativa à analgesia epidural para as parturientes que desejam a experiência do parir sem intervenções farmacológicas e, principalmente, sem o marco da dor⁶.

Injeção de água estéril e aromaterapia

Relativamente à injeção de água estéril, contrariando 100% dos Enfermeiros ESMO, esta é de fato uma das técnicas recomendadas tanto pela OMS¹ quanto pela Ordem dos Enfermeiros. As evidências apontam a sua eficácia no controlo da dor em obstetrícia e sua propriedade analgésica é explicada pela teoria do portal de controlo da dor⁴⁵. Entretanto, deve-se informar as parturientes que a aplicação desta técnica causa desconforto.

Por outro lado, ainda com o desconforto causado pela injeção, a revisão da literatura⁶ apresenta evidência de que com o uso desta técnica não há necessidade de analgesia epidural posterior, pois o seu efeito permanece por duas horas e o procedimento pode ser repetido sempre que solicitado pela mulher sem que haja risco para ela ou para o bebé⁴⁵.

Acerca da aromaterapia, uma revisão sistemática da literatura trouxe a evidência da eficácia desta técnica no controlo da dor do trabalho de parto. Segundo a revisão publicada pela Cochrane⁴⁶ em 2012, acredita-se que os óleos essenciais aumentam a liberação de sedativos naturais, estimulantes e neurotransmissores relaxantes. Estes óleos podem ser usados para massagem ou para inalação sob a forma de infusão. Esta técnica tem ganhado popularidade entre Enfermeiros

Generalistas e Especialistas.

A existência de evidências que comprovem esta técnica, contrariando os 76% dos Enfermeiros ESMO, corrobora para que haja expansão da implementação desta técnica pois, além de eficaz, tem baixo custo, fácil aplicabilidade e é uma prática não invasiva³⁴.

Relação entre o tempo de profissão e a formação específica sobre dor e TNF

Corroborando com o apresentado nos resultados da correlação entre o Tempo de profissão e a Formação específica sobre dor e TNF, a correlação é moderada para aqueles que tem até 10 anos de exercício profissional e forte para os Enfermeiros ESMO que atuam como especialistas há mais de 16 anos.

Apesar da Política Nacional de Controlo da Dor¹⁵ em 2008 colocar a necessidade de melhorar a formação pré e pós graduada e, a realização de acções de formação de enfermagem na abordagem da dor, nos últimos 10 anos, apenas 1/3 dos profissionais foram contemplados por esta Política. Sendo que apenas a metade dos Enfermeiros ESMO com tempo de exercício profissional entre 6 e 10 anos refere ter recebido formação na abordagem da dor.

Entretanto, 62,5% dos Enfermeiros ESMO que tem mais de 16 anos de carreira refere formação específica sobre dor. Vale a pena refletir sobre o impacto da Política Nacional de Controlo da Dor sobre a formação profissional. Há 10 anos esta Política lançou como um dos seus objetivos sensibilizar as Escolas de Enfermagem para a formação na abordagem da dor¹⁵.

Relação entre o tempo de profissão e a frequência de aplicação das TNF

Como apontado nos resultados acerca da relação entre o Tempo de profissão e a Frequência de aplicação das TNF, pode-se observar que não há correlação entre estas duas variáveis.

De fato não existe uma explicação lógica para este resultado. Tendo em vista que o esperado⁴⁷ seria que, com o passar do tempo, o profissional deixasse de

realizar com apreço as suas atividades específicas, seja pela carga de trabalho ou desvio de função. Por outro lado, o que foi observado pelos resultados foi que o tempo de exercício profissional não interferiu na frequência de aplicação das TNF em obstetrícia.

Relação entre a formação específica sobre dor e TNF e a frequência de aplicação das TNF

Sobre a relação entre a Formação específica sobre dor e TNF e a Frequência de aplicação das TNF, pode-se dizer que obteve-se uma grata surpresa em relação aos coeficientes de correlação. Esta correlação apresentou-se forte entre os Enfermeiros ESMO contemplados com a formação na abordagem da dor, conforme o esperado, e, por outro lado, fraca entre os Enfermeiros ESMO sem formação específica sobre dor.

O que significa, de forma generalizada, que o déficite apresentado pela falta de formação na abordagem da dor, não impediu os Enfermeiros ESMO de, ainda assim, aplicarem as técnicas não farmacológicas no controlo da dor em pelo menos 50% das utentes.

Mais uma vez, corroborando com a premissa de que o Enfermeiro ESMO é fundamental e necessário para a Humanização do Parto e Nascimento proposta pela OMS¹, não só pelo conhecimento técnico-científico, mas, também, pelo seu olhar diferenciado com o foco nas necessidades apresentadas pela mulher em trabalho de parto².

Relação entre a formação específica sobre dor e TNF e a escolha da TNF.

Relativamente à relação entre a Formação específica sobre dor e TNF e a Escolha da TNF, pode-se observar que tanto os Enfermeiros ESMO que foram contemplados com a formação na abordagem da dor quanto os que não foram preferiram a massagem como TNF para o controlo da dor em obstetrícia.

Sendo assim, mais uma vez, vale a pena reforçar a importância do papel das Escolas Superiores de Saúde na formação destes profissionais e na educação continuada junto ao Serviço e o papel da Ordem dos Enfermeiros como órgão

regulador dos cuidados de enfermagem, com a finalidade de capacitar e atualizar os Enfermeiros ESMO¹⁵, ampliando a gama de TNF para uma assistência mais completa e em concordância com o preconizado pela OMS⁶ e Ordem dos Enfermeiros¹⁸.

O relatório do Centro Nacional de Observação em Dor emitido em 2010⁴⁸, concluiu que ainda que o ensino pré-graduado da dor seja realizado em todos os cursos superiores de Enfermagem, este ensino acontece de forma fragmentada e, seria interessante se as Escolas promovessem a integração destas disciplinas possibilitando o pensamento crítico-reflexivo do estudante acerca da dor e as técnicas para o seu controlo.

6. CONCLUSÕES

Considerando os resultados obtidos, as limitações do estudo e tendo em conta o cumprimento dos objetivos estabelecidos para o desenvolvimento do estudo, é possível chegar às seguintes conclusões:

Os Enfermeiros ESMO participantes da pesquisa tem em média 46,7 anos de idade e 11,6 anos de exercício profissional.

Relativamente à informação, a maioria dos profissionais não possui nenhuma formação específica sobre dor e técnicas não farmacológicas de controlo da dor em obstetrícia.

Entretanto, ainda que sem a formação específica para tal, apenas uma pequena parcela dos Enfermeiros ESMO não utiliza as TNF em pelo menos 50% das utentes.

No que respeita às técnicas não farmacológicas utilizadas pelos Enfermeiros ESMO destacam-se: massagem, relaxamento e musicoterapia ou audioanalgesia.

Não se verificou correlação significativa entre a informação dos Enfermeiros ESMO e a aplicação das TNF.

A pesquisa evidencia que a informação, por parte dos Enfermeiros ESMO acerca das técnicas de controlo da dor no trabalho de parto, é limitada. Ainda que seja uma diretriz presente no Plano Nacional de Controlo da Dor, a maioria dos Enfermeiros ESMO não foi contemplada com a formação, competências ou atualização sobre a dor nem sobre a aplicação das TNF no controlo da mesma.

Consequentemente, o Enfermeiro ESMO está condicionado a desempenhar um papel menos ativo na Humanização do Parto e Nascimento.

6.1. Sugestões

Estas conclusões apontam para a necessidade de intervenções com vista à melhoria dos cuidados em Enfermagem Especializada em Saúde Materna e Obstetrícia, no que diz respeito às diretrizes globais da Humanização do Parto e Nascimento, sempre fundamentada em evidências científicas, a fim de tornar cada vez mais agradável a experiência do parir em Portugal. Assim, seria interessante:

- Reforçar ensinamentos acerca da dor e dos métodos para o seu controlo nos cursos de licenciatura e pós-graduação;
- Incentivar a Educação Contínua nos serviços de obstetrícia com cursos periódicos de competências e atualização sobre as condutas baseadas em evidências;
- Incentivar a participação dos Enfermeiros ESMO em congressos multidisciplinares;
- Conscientizar e reforçar quanto à importância do Enfermeiro ESMO como agente de mudança na forma de parir e nascer em Portugal.

Assim, propomos a reprodução deste estudo noutros sítios do país, com o objetivo de identificar fragilidades, intervir e contribuir para a melhoria da prática do Enfermeiro Especialista em Saúde Materna e Obstetrícia em Portugal.

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Ministério da Saúde. Humanização do parto e do nascimento. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2014.
- 2- Odent, M. Pode a humanidade sobreviver à medicina? / Michel Odent; tradução Laura Uplinger, Izabel Aleixo - Rio de Janeiro (RJ): Instituto Michel Odent, 2016.
- 3- WHO. Care in Normal Birth: a practical guide. Geneva, 1996.
- 4- Pereira, R.R.; Franco, S.C.; Baldin, N. A dor e o protagonismo da mulher na parturição. Rev Bras de Anestesiologia. 2011; 61(3).
- 5- Anim-Somuah, M; Smyth, R; Howell, C. Epidural versus non-epidural or no analgesia in labour. Cochrane Database System Rev. 2005; 19 (4):CD000331.
- 6- WHO. Intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva, 2018.
- 7- Tribioli, R.A. Análise crítica atual sobre a TENS envolvendo parâmetros de estimulação para o controle [Dissertação de Mestrado]. Ribeirão Preto: Escola de Engenharia de São Carlos/Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto/Instituto de Química de São Carlos, Universidade de São Paulo; 2003.
- 8 - Martensson, L.; Mcswiggin, M.; Mercer, J. US Midwives' Knowledge and Use of Sterile Water Injections for Labor Pain. Journal of Midwifery & Women's Health. American College of Nurse-Midwives. 2008; 53 (2).
- 9 - Melzack, R.; Wall, P. D. Pain mechanisms: a new theory. Science. 1965; 150(3699): 971-78.
- 10 - Graeff, F. G. e Brandão, M. Neurobiologia das Doenças Mentais. 5a ed. São Paulo: Lemos, 1999: 256.
- 11- Teixeira, M.J.; Braum, J. L. F.; Marquez, J. O.; Yeng, L.T. Dor: contexto interdisciplinar. 1ª ed. Curitiba: Editora Maio, 2003: 834.
- 12- Freitas, J. P. et al. O efeito do método PRT na diminuição da dor em pacientes com pontos-gatilhos no músculo trapézio superior. XII Encontro Latino Americano de Pós-Graduação - Universidade do Vale do Paraíba, 2008.
- 13- Percentagem de cesarianas nos hospitais. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros de Portugal. 2016. Disponível em: [https://www.pordata.pt/Portugal/Cesarianas+nos+hospitais+\(percentagem\)-1985](https://www.pordata.pt/Portugal/Cesarianas+nos+hospitais+(percentagem)-1985)
- 14- Direcção-Geral da Saúde. Plano Nacional de Luta Contra a Dor. Portugal, 2001.

- 15- Direcção-Geral da Saúde. Programa Nacional de Controlo da Dor. Portugal, 2008.
- 16- Direcção-Geral da Saúde. Plano Estratégico Nacional de Prevenção e Controlo da Dor (PENPCDor). Portugal, 2013.
- 17- Pinheiro, A.; Catarino, G.; Leite, L.; Freitas, J.C. E Marques, R. Pelo Direito ao Parto Normal - Uma Visão Partilhada. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros, Portugal; 2010.
- 18- Santos, E.; Varela, J.; Varela, V. Maternidade com qualidade. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros de Portugal. 2012. Disponível em: http://www.ordemenfermeiros.pt/colegios/Documents/MaternidadeComQualidade/INDICADOR_Medidasnaofarmacologicas_ProjetoMaternidadeComQualidade.pdf
- 19 - Gayeski, M.E.; Bruggemann, O.M. Métodos Não Farmacológicos Para Alívio da Dor no Trabalho de Parto: uma revisão sistemática. Rev Texto Contexto Enfermagem. 2010; 19(4): 774-82.
- 20- Perez, P. Birth balls:use of a physical therapy balls in maternity care. Vermont: Cutting Edge Press. 2000.
- 21- Carrière, B. Bola suíça: teoria, exercícios básicos e aplicação clínica. São Paulo: Manole; 1999.
- 22- Oliveira, L.M.N; Cruz, A.G.C. A utilização da bola suíça na promoção do parto humanizado. Rev Bras de Ciências da Saúde. 2014; 18 (2): 175-180.
- 23- Costa, A.M.L. A massagem no trabalho de parto: um cuidado especializado promovido pelo EEESMO para uma experiência significativa de nascimento [Relatório de Estágio do Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia]. Lisboa: Escola Superior de Enfermagem de Lisboa; 2015.
- 24- Simkin, P.; Bolding, A. Update on nonpharmacologic approaches to relieve labor pain and prevent suffering. Journal of Midwifery & Women's Health. 2004; 49 (6): 489-504.
- 25- Simkin, P.; O'Hara, M. Nonpharmacologic relief of pain during labor: systematic reviews of five methods. American Journal of Obstetrics & Gynecology. 2002; 186 (5): S131-S159.
- 26- Silveira, I.P; Campos, A.C.S.; Fernandes, A.F.C. O contato terapêutico durante o trabalho de parto: fonte de bem-estar e relaxamento. Relato de experiência. Rev. RENE. 2002; 3 (1): 67-72.
- 27- Gayeski, M.E.; Brüggermann, O.M. Métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto: uma revisão sistemática. Rev. Texto Contexto Enfermagem. 2010; 19(4): 774-82.

- 28- Ministério da Saúde. Manual de normas e procedimentos das atividades do núcleo de medicina natural e terapêuticas de integração. Brasília, 2005.
- 29- Knobel, R. Técnicas de acupuntura para alívio da dor no trabalho de parto – Ensaio Clínico [Tese de Doutorado]. Campinas: UNICAMP; 2002.
- 30- Mafetoni, R.R.; Shimo, A.K.K. The effects of acupressure on labor pains during child birth: randomized clinical trial. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2016; 24: e2738.
- 31- Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre Atención al Parto Normal. Guía de Práctica Clínica sobre la Atención al Parto Normal. Galicia: Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Galicia; 2010.
- 32- Hutton, E et al. Sterile water injection for labour pain: a systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *BJOG*. 2009; 116:1158–1166.
- 33- Vakilian, K. et al. The effect of Lavender essence via inhalation method on labor pain. *J. Shahrekord University Med. Sci*. 2011; 14: 34-40.
- 34- Lopes, G.C. O uso da aromaterapia no trabalho de parto e parto: uma revisão integrativa [Artigo de conclusão de curso para obtenção do título de Especialista em Enfermagem Obstétrica]. São Leopoldo: UNISINOS; 2016.
- 35- Smith, C.A.; Collins, C.T.; Cyna, A.M.; Crowther, C.A. Complementary and alternative therapies for pain management in labour. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2006; 4:CD003521.
- 36- Cunha, A.A. Analgesia e anestesia no trabalho de parto e parto. *FEMINA*. 2010; 38 (11).
- 37- Phumdoung, S.; Good, M. Music reduces sensation and distress of labor pain. *Pain Management Nursing*. 2003; 4(2): 54–61.
- 38- Tabarro, C.S.; Campos, L.B.; Galli, N.O.; Novo, N.F.; Pereira, V.M. Efeito da música no trabalho de parto e no recém-nascido. *Rev Esc Enferm USP*. 2010; 44 (2): 445-52.
- 39- Sousa, M.F.C.O. O enfermeiro e as técnicas não farmacológicas no controlo da dor: informação/aplicação. Dissertação de Mestrado. Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, Coimbra, 2009.
- 40- Ordem dos Enfermeiros de Portugal. Dados estatísticos dos membros activos especialistas. Portugal, 2017.
- 41- Gomes, M.L. Enfermagem obstétrica: diretrizes assistenciais. Rio de Janeiro: Centro de Estudos da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2010.
- 42- Dick-Read, G. Childbirth without fear. 4th ed. London: Pinter & Martin; 2013

- 43- Moura, J.D. Dor no trabalho de parto - influência na satisfação com o trabalho de parto e métodos utilizados para o seu controle em três maternidades do sul do Brasil [Trabalho de conclusão do Curso de Graduação em Medicina]. Florianópolis: UFSC; 2007.
- 44- Osório, S.M.O.; Silva Júnior, L.G.; Nicolau, A.I.O. Avaliação da efetividade de métodos não farmacológicos no alívio da dor do parto. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*. 2014; 15 (1): 174-184.
- 45- Rai et al. Subcutaneous sterile water injection for labor pain: a randomized controlled trial. *NJOG*. 2013; 8 (2): 16
- 46- Jones, L.; Othman, M.; Dowswell, T.; Alfirevic, Z.; Gates, S.; Newburn, M.; Jordan, S.; Lavender, T.; Neilson, J.P. Pain management for women in labour: an overview of systematic reviews. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2012; 3: CD009234.
- 47- Cortella, M.S. Por que fazemos o que fazemos? 1ª ed. Brasil: Planeta do Brasil; 2016.
- 48- Centro Nacional de Observação em Dor. Estado da Arte do Ensino da Dor em Portugal. Lisboa, 2010.

ANEXOS

Anexo I - Questionário

Sou Enfermeira a frequentar o Mestrado de Enfermagem em Saúde Materna e Obstetrícia na Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Bragança. Neste momento encontro-me a desenvolver a dissertação de mestrado pelo que gostaria que colaborasse no preenchimento deste Questionário: “Técnicas não farmacológicas no controlo da dor em obstetrícia”. Salientando desde já que o mesmo deverá ser preenchido atendendo à total confidencialidade.

Exmo. Sr.(a) Enfermeiro(a)

Desde já os meus melhores agradecimentos,

Ana Luiza Silva de Moulaz.

QUESTIONÁRIO

1. Idade: _____ (anos)
2. Sexo: Feminino ()
Masculino ()
3. Tempo de exercício profissional: _____ (anos)
4. Tempo de exercício profissional como especialista: _____ (anos)
5. Categoria profissional:
Enfermeiro () Enfermeiro Graduado () Enfermeiro Especialista ()
6. Tem formação específica sobre “a dor e as técnicas não farmacológicas no seu controlo”?
Sim () Não ()
Se respondeu sim, onde a realizou:
No Serviço ()

Na Instituição ()

Fora da Instituição ()

6. Número habitual de enfermeiros por turno, no serviço onde trabalha?

Turno 0 - 8 horas: _____

Turno 8 - 16 horas: _____

Turno 16 - 24 horas: _____

7. No seu exercício profissional aplica técnicas não farmacológicas no controlo da dor em obstetria?

Sempre ()

Em pelo menos 50% das pacientes ()

Nunca ()

8. Qual a técnica não farmacológica mais utilizada no seu exercício profissional

Bola de pilates ()

Técnicas de relaxamento/massagem ()

Acupunctura e acupressão ()

Estimulação nervosa elétrica transcutânea ()

Injeção de água estéril ()

Aromaterapia ()

Hipnose ()

Musicoterapia ou audioanalgesia ()

Nenhuma das anteriores ()

Na escala seguinte, referente a técnicas não farmacológicas (TNF), agradeço que coloque uma cruz na alternativa que melhor corresponde à sua opinião na escala gradativa onde **1** corresponde a **DISCORDO TOTALMENTE** e **5** corresponde a **CONCORDO TOTALMENTE**.

	TNF	1	2	3	4	5
1	A massagem lombar alivia a dor					

2	O Enfermeiro deve encorajar a parturiente a fazer exercícios durante o trabalho de parto para o alívio da dor					
3	A massagem alivia a tensão local e geral, promovendo conforto e o relaxamento, reduzindo a dor					
4	A música pode ser usada para afastar os pensamentos da sensação de dor					
5	O calor é bem tolerado, pode ser utilizado com compressa morna em baixo ventre e região lombar					
6	Concentrar a atenção sobre experiências agradáveis reduz a dor					
7	A respiração lenta e profunda alivia a dor					
8	As TNF são mais eficazes quando a parturiente acredita nos seus efeitos					
9	Deve-se desvalorizar quando a parturiente sugere a aplicação de alguma TNF que utilizava em casa no alívio da dor					
10	No trabalho de parto, se puder usar a epidural, não utilizo TNF					
11	O Plano Nacional de Luta Contra a Dor não contempla as TNF em obstetrícia					
12	De acordo com o conhecimento que se tem sobre as TNF será possível optar por uma mais eficaz em diferentes fases do trabalho de parto					
13	A hipnose, relaxamento ou biofeedback são TNF para o controlo da dor					
14	Se a intensidade da dor tiver um score elevado, não compensa utilizar TNF					
15	As TNF produzem maior ou menor efeito conforme a cultura onde a parturiente está inserida					
16	Em determinadas culturas, as TNF assumem um papel mais importante que os analgésicos no alívio da dor					
17	Acupunctura e acupressão podem ser utilizados para controlo da dor em qualquer idade gestacional ou fase de trabalho de parto					
18	As TNF são, na maioria, de baixo custo e fácil aplicação					
19	Os analgésicos produzem sempre maior efeito do que as TNF					
20	Aromaterapia não apresenta evidências científicas que comprovem seus efeitos					

21	Os Enfermeiros não têm autonomia para utilizarem as TNF em obstetrícia					
22	O alívio da dor em obstetrícia é da responsabilidade do Enfermeiro ESMO					
23	Uma TNF nunca diminui o ocorre de dor numa escala de avaliação					
24	AsTNF produzem efeito no alívio da dor e por isso deverão ser utilizadas em vez da analgesia epidural					
25	O controlo da dor é mais eficaz se envolver intervenções farmacológicas e TNF					
26	A termoterapia não é uma TNF para o alívio da dor					
27	A injeção intradérmica de água estéril na região lombossacral é uma TNF para o alívio da dor em obstetrícia					
28	A liberdade de movimentos, deambulação e mudança de posição são TNF fundamentais para o controlo da dor em obstetrícia					
29	A bola de pilates é recomendada para parturientes em fase ativa de trabalho de parto					
30	A estimulação nervosa elétrica transcutânea reduz a necessidade de analgesia epidural em obstetrícia.					

Obs.: este questionário é uma adaptação para obstetrícia do questionário elaborado pela Enfermeira Maria de Fatima Cardoso de Oliveira de Sousa na sua dissertação de Mestrado em Psiquiatria Cultural pela Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra em 2009 com o título “**O Enfermeiro e as técnicas não farmacológicas no controlo da dor: informação/aplicação**”.

Obrigada pela sua disponibilidade e colaboração,

Ana Moulaz

Anexo II - Consentimento Informado

CONSENTIMENTO INFORMADO, LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPAÇÃO EM INVESTIGAÇÃO de acordo com a Declaração de Helsínquia e a Convenção de Oviedo

Por favor, leia com atenção a seguinte informação. Se achar que algo está incorreto ou que não está claro, não hesite em solicitar mais informações. Se concorda com a proposta que lhe foi feita, queira assinar este documento.

Título do estudo: O Enfermeiro Especialista e as técnicas não farmacológicas no controlo da dor em obstetrícia

Enquadramento: A unidade de saúde implicada é o Centro Hospitalar de Trás os Montes e Alto Douro. Dissertação de mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia, orientado pela Prof. Doutora Teresa Isaltina Gomes Correia, Professora coordenadora da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Bragança

Explicação do estudo: O instrumento de colheita de dados é um questionário para os Enfermeiros Especialistas preencherem. É constituído por questões relacionadas com a dor em obstetrícia. O grupo de Enfermeiros será o dos Especialistas em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia. A colheita da informação será feita no local de trabalho, em período a combinar com os respetivos serviços. Esta recolha demorará cinco minutos por Enfermeiro uma única vez e será feita pela investigadora.

Condições e financiamento: Não se aplica. A participação é de caráter voluntário e não há prejuízo para o serviço. Foi solicitado o parecer da Comissão de Ética que aguardamos.

Confidencialidade e anonimato: Comprometo-me a manter absoluta confidencialidade e anonimato dos dados em questão e respeitar as regras da Declaração de Helsínquia e Legislação Nacional em vigor.

Ana Luiza Silva de Moulaz, aluna do Mestrado de Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia, da Escola Superior de Saúde de Bragança – Instituto Politécnico de Bragança. Contacto telefónico: 96 4254010 ou 96 6109702.

Assinatura/s:

-0-0-0-0-0-0-0-0-0-0-0-0-0-0-0-0-

Declaro ter lido e compreendido este documento, bem como as informações verbais que me foram fornecidas pela/s pessoa/s que acima assina/m. Foi-me garantida a possibilidade de, em qualquer altura, recusar participar neste estudo sem qualquer tipo de consequências. Desta forma, aceito participar neste estudo e permito a utilização dos dados que de forma voluntária forneço, confiando em que apenas serão utilizados para esta investigação e nas garantias de confidencialidade e anonimato que me são dadas pelo/a investigador/a.

Nome:

Assinatura:

Data: / /

ESTE DOCUMENTO É COMPOSTO DE 1 PÁGINA E FEITO EM DUPLICADO:

UMA VIA PARA O/A INVESTIGADOR/A, OUTRA PARA A PESSOA QUE CONSENTE.

Anexo III - Pedido para apreciação de questionário pela Comissão de Ética da Unidade Local de Saúde do Nordeste - Hospital de Bragança - Serviço de Obstetrícia e ao Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro - Unidade de Vila Real - Serviço de Obstetrícia/Ginecologia

Ex^{ma}. Senhora Diretora da Escola Superior de Saúde de Bragança

5300 – Bragança, Portugal

Ana Luiza Silva de Moulaz, aluna do Mestrado de Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia, da Escola Superior de Saúde de Bragança – Instituto Politécnico de Bragança, encontrando-se neste momento a desenvolver a dissertação de Mestrado com o tema “**O Enfermeiro Especialista e as técnicas não farmacológicas no controlo da dor em obstetrícia**”, orientada pela Prof. Doutora Teresa Isaltina Gomes Correia, Professora coordenadora da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Bragança, venho por este meio solicitar a V. Ex.^a que se digne a formalizar o pedido de recolha de dados à Unidade Local de Saúde do Nordeste - Hospital de Bragança - Serviço de obstetrícia e ao Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro - Unidade de Vila Real - Serviço de Obstetrícia/Ginecologia, referente aos Enfermeiros Especialistas que atuam nos serviços de obstetrícia nas duas Unidades Hospitalares supracitadas.

O objetivo geral deste estudo de investigação é: Identificar a formação/aplicação dos Enfermeiros ESMO acerca das técnicas não farmacológicas no controlo da dor em obstetrícia.

Comprometo-me a manter absoluta confidencialidade e anonimato dos dados em questão e respeitar as regras da Declaração de Helsínquia e Legislação Nacional em vigor.

Melhores cumprimentos.

Pede deferimento,

Bragança, 27 de fevereiro de 2018

(Ana Luiza Silva de Moulaz)

**Anexo IV - Parecer da Comissão de Ética da Unidade Local de Saúde do Nordeste -
Hospital de Bragança - Serviço de Obstetrícia.**

Recebido: IPB-20180615T121747-11867-131735350675625652
PORTUGUESA SINS DE SAÚDE



*Revisão CA 06.06.2018
assinado*

PARECER DA COMISSÃO DE ÉTICA

Dr. Carlos Alberto Vaz
Presidente do
Conselho de Administração

Estudo: **O Enfermeiro Especialista e as Técnicas não-farmacológicas no controlo da dor em Obstetrícia**

Esta Comissão procedeu à análise do pedido, e considerou que nada havia a opor do ponto de vista ético, desde que, os visados queiram responder.

O processo foi votado pelos Membros da Comissão de Ética da ULSNE E.P.E. presentes em reunião de 09 de Maio de 2018.

Presidente: Dra. Joaquina Baltazar

Dra. Maria Jesus Machado Lopes, Dra. Maria Luz Guerra, Enfa. Carla Grande, Dra. Ângela Aragão, Dra. Liseta Gonçalves, Dra. Maria Luísa Fernandes e Dr. Marcelino Silva

Presidente da Comissão Ética
da ULSNE
Joaquina Baltazar
Dra. Joaquina Baltazar

Anexo V - Parecer da Comissão de Ética do Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro - Unidade de Vila Real - Serviço de Obstetria/Ginecologia

Recebido: IPB-20180504T112041-08843-131699028419220903



REPÚBLICA
PORTUGUESA

SAÚDE



SNS SERVIÇO NACIONAL
DE SAÚDE



*Soluto 5
comunicarem
Ao Juro. Unidade
do Projeto de
Investigação.
04/05/2018
J.O.*

Exm^o(a). Senhor(a):
Prof. Dr^a Adília Fernandes

IPB Instituto Politécnico de Bragança

Av. D. Afonso V

5300-121 Bragança

ASSUNTO: *Projeto de investigação*

V/ REFERÊNCIA

Após parecer emitido pela Comissão de Ética em reunião de 18.04.2018, o Conselho de Administração em 26.04.2018, autorizou a aluna Ana Luiza Silva de Moulaz, a realizar o projeto de investigação sobre "O Enfermeiro Especialista e as técnicas não farmacológicas no controlo da dor em Obstetria".

Com os melhores cumprimentos,

Vila Real 26.04.2018

Doc n.º 184/2018

O PRESIDENTE DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO


João Oliveira