



UNIVERSIDADE DA BEIRA INTERIOR
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

**Tratamento de náuseas e vômitos na grávida por
pressão periódica num ponto de acupunctura**

COVILHÃ
Junho 2008



UNIVERSIDADE DA BEIRA INTERIOR
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

**Tratamento de náuseas e vômitos na grávida por
pressão periódica num ponto de acupunctura**

Tese de Mestrado

Autora: Patrícia Isabel Rodrigues da Silva

Orientadora: Dr.^a Manuela Palmeira

COVILHÃ
Junho 2008

"Algumas pessoas consideram a ciência arrogante - especialmente quando pretende rebater opiniões arraigadas ou introduzir conceitos bizarros que parecem contraditórios ao senso comum. Como um terremoto que confunde a nossa confiança no próprio solo que estamos pisando, pode ser profundamente perturbador desafiar as nossas crenças habituais, fazer estremecer as doutrinas em que aprendemos a confiar. Ainda assim sustento que a ciência é, em essência, humildade. Os cientistas não procuram impor as suas necessidades e desejos à Natureza; ao contrário, interrogam-na humildemente e levam a sério o que descobrem." *Carl Sagan*

Agradecimentos:

Agradeço em primeiro lugar à minha Orientadora Exma. Dr.^a Manuela Palmeira, por toda a ajuda, dedicação e compreensão, na concretização deste projecto.

O meu muito obrigado ao Departamento de Saúde da Criança e da Mulher do Centro Hospitalar da Cova da Beira, na pessoa do Exmo. Professor Dr. Martinez de Oliveira, por toda a ajuda na implementação deste projecto no Serviço de Obstetrícia e na realização da videogravação.

Ao Centro de Recursos de Ensino e Aprendizagem da Universidade da Beira Interior e principalmente ao Ricardo Relvas da Faculdade de Ciências da Saúde pelo trabalho desenvolvido na realização da videogravação.

A toda a minha família, nomeadamente, Mãe, Pai, Irmã e Marido, por todo o auxílio prestado, força e compreensão.

Índice

I.	Sumário.....	1
II.	Introdução.....	1
1.	Epidemiologia das náuseas e vômitos na grávida.....	1
2.	Náusea e vômitos na gravidez.....	2
2.1.	Definição.....	2
2.2.	Fisiopatologia do Vômito	3
2.2.1.	Sistema Nervoso entérico e autónomo.....	3
2.2.2.	Centro do Vômito.....	5
2.2.3.	Acontecimentos envolvidos no vômito.....	5
2.2.4.	Vias Simpática e Parasimpática.....	6
3.	Acupunctura/Acupressão	
3.1.	Definição.....	6
3.2.	Breve história.....	8
3.3.	Fundamentos/Aplicação na prática Médica.....	10
3.4.	Mecanismo de acção.....	12
4.	Etiologia e Fisiopatologia das náuseas e vômitos na grávida.....	16
5.	Tratamento convencional.....	19
5.1.	Intervenção não farmacológica.....	20
5.2.	Intervenção Farmacológica.....	20
6.	Tratamento por acupressão.....	22
6.1.	Apresentação teórica.....	22
III.	Objectivos.....	24
IV.	Material e Métodos.....	24
1.	Elaboração do Protocolo.....	24
1.1.	Critérios de admissão.....	25

1.2. Técnica.....	25
1.3. Realização de audiovisual.....	26
1.4. Modo de avaliação.....	26
2. Colocação do protocolo em prática	26
V. Resultados.....	27
VI. Discussão.....	28
VII. Conclusão.....	29
VIII. Bibliografia.....	30
Anexos.	
Anexo I.....	35
Anexo II.....	36
Anexo III.....	37
Anexo IV.....	38
Anexo V.....	39
Anexo VI.....	40
Anexo VII.....	41
Anexo VIII.....	42
Anexo IX.....	43

I. Sumário

As náuseas e os vômitos são a condição médica mais comum durante a gravidez, são comumente designados “enjoo matinal” e afectam cerca de 60-80% das mulheres grávidas. Representam um dos grandes incómodos para a grávida, repercutindo-se na diminuição do bem-estar e qualidade de vida de mãe, feto e restante família.¹¹

Apresentam vários factores etiológicos possíveis (genéticos, imunológicos, endócrinos, psicológicos, vitamínicos, aparelho gastrointestinal).^{14,15, 19, 21}

As opções terapêuticas convencionais das náuseas e vômitos dividem-se em farmacológicas e não farmacológicas. São variadas, embora nem sempre usadas pelo seu potencial risco teratogénico.^{2, 16, 19}

A maior parte das vezes a sintomatologia regride, embora uma pequena percentagem possa manifestar sintomatologia mais severa, conhecida por hiperemese gravídica.

Tendo conhecimento desta problemática e da crescente aplicação de técnicas de acupuntura no tratamento desta sintomatologia, como a acupressão, resolveu-se desenvolver um protocolo de tratamento dos vômitos na gravidez por pressão periódica num ponto de acupuntura e aplica-lo num Serviço de Obstetrícia.

O ponto P6 de *Neiguan* foi o ponto usado, por estar associado a redução de emese na gravidez.^{4, 6, 9,13, 14,21, 23,26,27,29}

II. Introdução

1. Epidemiologia das náuseas e vômitos na grávida

As náuseas e vômitos são sintomas frequentes durante a gravidez, ocorrendo em 60-80% das gestações,^{4,5,9,11,15,22,23,24} sendo que cerca de 0,5-2% apresentam sintomas severos (hiperemese gravídica).^{9,14,22}

A sua incidência é variável dependendo de vários factores: mais comum em mulheres da cidade do que em meio rural, o risco é maior em donas de casa, jovens mães, primíparas, história de infertilidade, nível socioeconómico baixo, gravidez não planeada, aumento do índice de massa corporal, alterações alimentares, etnia (ex: mulheres Polinésias na Nova Zelândia têm mais náusea e vômitos que as não Polinésias) e ocorrência de náuseas e vômitos em gravidez anterior, o risco é menor em mulheres com um emprego, fumadoras antes da gravidez ou que usaram vitaminas e mulheres de raça branca.^{15,20}

As náuseas e vômitos tipicamente têm início às quatro/seis semanas de gestação, com incidência máxima de severidade por volta das oito/dez semanas, resolvendo espontaneamente por volta das vinte semanas, são geralmente de predomínio matinal. Quando estes sintomas se prolongam além destas semanas é normalmente devido a alteração patológica.

2. Náusea e vômitos na gravidez

2.1. Definição

Para um melhor entendimento desta sintomatologia, definimos todos os termos envolvidos. O termo “**enjoo matinal**”, designa as náuseas e vômitos matinais do início da gestação e que desaparecem, habitualmente, no fim do primeiro trimestre ou no início do segundo, a **náusea** é descrita como uma sensação subjectiva que precede imediatamente o vômito, acompanha-se de suores frios, palidez, salivação, perda de tonus gástrico, contracções duodenais e refluxo do conteúdo intestinal para o estômago. Os **movimentos de vômito**, seguem a náusea e comprometem os movimentos respiratórios contra o fecho da glote, com contracções dos músculos abdominais, parede torácica e diafragma sem qualquer expulsão de conteúdo gástrico. Estes movimentos

podem ocorrer sem vômito mas normalmente é criado um gradiente de pressão que leva ao vômito. O **vômito** é causado pela força criada para evitar a contracção da musculatura da parede abdominal e torácica, acompanhado pela descida do diafragma e abertura do cárdia gástrico. Esta é uma actividade reflexa que não se encontra sob controlo voluntário. Resulta numa rápida e forçada evacuação do conteúdo do estômago retrogradamente para fora da boca.

Por outro lado surge a hiperemese gravídica, que corresponde a uma forma severa de náuseas e vômitos, caracterizada por vômitos persistentes, desidratação, distúrbios hidro-electrolíticos e perda de peso.

É importante ter presente estes conceitos e distingui-los bem, para compreender melhor a sintomatologia descrita pela mulher grávida e actuar de modo mais adequado.^{17,20,28}

2.2.Fisiopatologia do vômito

Para se compreender a fisiopatologia do vômito tem de se conhecer o sistema nervoso central e as vias neuronais envolvidas. Assim, vamos de seguida descrever os passos importantes na génese do vômito.

2.2.1. Sistema nervoso entérico e autónomo

O sistema digestivo é enervado quer pelas fibras simpáticas quer pelas parassimpáticas, embora o controle parassimpático seja dominante.

O principal centro do SNC que regula as funções digestivas localiza-se no tronco cerebral, onde as fibras sensitivas dos receptores gustativos, tácteis e olfactivos terminam nos corpos celulares do núcleo do vago motor e salivar. Muitas das fibras sensitivas do nervo vago informam o sistema nervoso autónomo sobre o estado e

conteúdo do intestino. Os centros corticais e olfactivos influenciam os centros cerebrais motores e o seu tono parassimpático.^{7,19,24}

O sistema parassimpático aumenta a actividade digestiva (secreção e motilidade), enquanto o sistema simpático tem um efeito inibitório. Este efeito inibitório é causado indirectamente por vasoconstricção que reduz o fluxo sanguíneo no tubo digestivo.

O nervo vago enerva o aparelho gastrointestinal (GI) até ao cólon transversal e contém fibras eferentes e aferentes. A última parte do tubo GI recebe inervação parassimpática dos nervos pélvicos.^{7,19,24}

As fibras eferentes parassimpáticas controlam actividade digestiva por estimulação de neurónios locais do sistema nervoso entérico, intrínseco, localizado na parede intestinal.

O sistema nervoso entérico, intrínseco, consiste em dois plexos nervosos. O plexo submucoso de Meissner, que regula as glândulas digestivas e o plexo mioentérico de Auerbach, localizado entre as camadas musculares, que se relaciona com a motilidade intestinal. Os plexos nervosos contêm neurónios sensitivos e motores. Os neurónios motores do plexo mioentérico produzem acetilcolina e substancia P. A acetilcolina contrai o músculo liso quando se liga a receptores muscarínicos. Os neurónios motores inibitórios libertam péptido vasoactivo intestinal e óxido nítrico, que relaxam o músculo liso.¹⁹

Os neurónios sensitivos encontram-se relacionados com quimiorreceptores da mucosa que detectam diferentes substâncias tóxicas no lúmen intestinal e com receptores tensionais ou mecanorreceptores, que respondem à tensão da parede intestinal, causada pela comida e secreções digestivas. O pequeno neurónio eceptor aumenta a secreção das glândulas digestivas e induz a contracção do músculo liso. O grande número de conexões neuronais que constituem o sistema nervoso entérico intrínseco,

medeiam a influência cerebral das funções digestivas.^{5,19}

2.2.2. Centro do vômito

A via comum final das respostas eferentes que produzem a emese é o centro do vômito, que controla o acto de vomitar. Numerosas vias neuronais convergem no centro do vômito no bolbo (tronco cerebral), onde o reflexo do vômito se inicia.

O centro do vômito localizado na formação reticular lateral do tronco cerebral, representa uma rede neuronal inter-relacionada. Os estímulos que chegam ao centro do vômito incluem vias sensitivas vagais do sistema gastrointestinal e vias neuronais do labirinto, do córtex, dos receptores de pressão intracranial e da zona gatilho quimiorreceptora.^{5,17,28}

A zona gatilho quimiorreceptora localizada na área postrema do 4º ventrículo actua como ponto de entrada de estímulos eméticos ou do vômito e substâncias humorais. A maior parte dos neurónios estão protegidos das substâncias tóxicas pela barreira hemato-encefálica. A zona gatilho quimiorreceptora, não dispõe da barreira, porque os capilares nessa área têm grandes poros (fenestrações), que permitem a passagem daquelas substâncias.^{5,17,28}

2.2.3. Acontecimentos envolvidos no vômito

O conteúdo duodenal retorna para o estômago por movimentos peristálticos retrógrados, encerramento do esfíncter pilórico e início dos movimentos de vômito, como: contracções dos músculos torácicos e abdominais que provocam o aumento da pressão intra-abdominal; o relaxamento do cárdia e por fim a expulsão do conteúdo do estômago pela boca.⁵

O centro do vômito envia sinais para os neurónios motores na medula espinal através das vias retículo-espinais, que produzem a postura típica que acompanha o vômito: flexão do corpo, posteriormente desenvolvem-se as contracções rítmicas do

diafragma e musculaturas intercostais e abdominais. Outros sinais são enviados para o núcleo ambíguo causando, relaxamento dos músculos da faringe, fecho da glote (componente motor somático do nervo Vago), e elevação do véu do palato (via componente motor somático do nervo Trigêmio).⁵

2.2.4. Vias simpática e parassimpática

Quando o centro do vômito é ativado induz o vômito e simultaneamente respostas simpática e parassimpática. As respostas simpáticas incluem sudorese, palidez, aumento da frequência respiratória e cardíaca, dilatação pupilar, vasoconstrição periférica. As respostas parassimpáticas incluem salivação profusa, aumento da motilidade do esôfago, estômago e duodeno e relaxamento do esfíncter esofágico.⁵

As vias parassimpáticas que têm origem no núcleo salivar superior do tronco cerebral, enviam sinais secreto-motores para as glândulas salivares e lacrimais.

Os axônios pré-ganglionares fazem parte do VII par, nervo facial e dividem-se em dois ramos no canal facial: um inerva as glândulas lacrimais, outro segue com o nervo da corda do tímpano, e termina no gânglio submandibular. Os neurônios pós-ganglionares inervam as glândulas sublingual e submandibular, estimulando a secreção da saliva. A enervação para a parótida inicia-se no núcleo salivar inferior do tronco cerebral e terminam no gânglio auditivo. Os neurônios pós-ganglionares vão até a glândula parótida com o nervo aurículo-temporal.⁵

3. Acupuntura/Acupressão

3.1. Definição

A **acupuntura** é um conjunto de procedimentos e técnicas que induzem estimulação de pontos específicos da pele com a finalidade de libertar substâncias, tais como neurotransmissores, com efeito analgésico, anti-inflamatório, relaxante muscular,

ansiolítico, anti-emético, entre outros.^{1,18} Esta modalidade terapêutica teve o seu início na Europa por volta do século XVI e XVII, veiculada pelos frades Jesuítas que regressavam da Ásia. É tecnicamente simples e indolor, livre de efeitos adversos e de eficácia comprovada.⁵

A palavra acupuntura deriva do *Latim*, *acus*-agulha; *punctura*-punção, em Japonês a acupuntura é denominada *Shin-Kyu* e em Chinês *Zhen- Jiu*, ambos os termos significam agulha e moxa e não apenas agulha. A acupuntura é uma técnica que trata as doenças por meio de agulhas. Consiste na inserção de uma agulha metálica de corpo longo e ponta fina em determinados pontos do corpo, aplicando certos métodos de manipulação com o fim de obter determinados fins terapêuticos.

Pode-se dizer que os pontos de acupuntura estão distribuídos pelo corpo e podem ser estimulados por diferentes técnicas: punção com agulha; aquecimento com calor produzido pela queima da erva *Artemisia vulgaris ou sinensis* denominado vulgarmente moxa; pressão manual; estímulos eléctricos; ventosas e laser.

A **acupressão** consiste em massajar com um ou mais dedos, os pontos de acupuntura com fins profiláticos e terapêuticos. Utiliza-se principalmente no tratamento da dor e nos transtornos psicossomáticos e funcionais.

Principais técnicas usadas na acupressão:

- a) Cravar um dedo
- b) Esfregar com um dedo
- c) Punção com a unha
- d) Pressão digital
- e) Pinça digital

Muito útil nos casos em que é necessário a aplicação da técnica e não existam agulhas acessíveis, e ainda para o auto-tratamento dos doentes.

Existe o inconveniente de em alguns casos, quando se incide em vários pontos, poder tornar-se um pouco esgotante e incomodo para o praticante pouco treinado.¹

3.2. Breve história

Pode-se inferir pelos achados arqueológicos na China que a origem da acupuntura remonta à aproximadamente 5 mil anos.

Na Medicina Tradicional Chinesa (MTC) a doença era vista como uma alteração das funções do corpo ou desgaste deste, induzida por factores externos, como o frio/calor, humidade, factores emocionais, nutricionais ou envelhecimento. A acupuntura era assim um meio possível para atingir a saúde.¹⁸

Evolução a Acupuntura por períodos:

Dinastia de Shang (1766-1123 a.C.): Foram encontrados instrumentos primitivos de acupuntura, carapaças de tartarugas e ossos, nos quais estavam gravadas discussões sobre patologia médica.

Imperador Amarelo (Huang Di – 475-22 a. C.): Tratado de Medicina Interna- Nei Jing, primeiro texto médico conhecido e ainda hoje utilizado pela MTC. O primeiro volume apresenta técnicas de exame físico, as teorias e fundamentos da MTC, o segundo contém a ciência do diagnóstico e tratamento por meio de agulhas e moxas, desde os diferentes instrumentos utilizados na época até há localização e a indicação terapêutica dos pontos.

Dinastia Tang (618-907 d.C.): Grande destaque após a fundação do Colégio Imperial de Medicina, de onde saíram os primeiros Médicos acupunturistas.

Dinastia de Sang (960-1279 d.C.): Construção de “O Homem de Bronze”, estátua oca, de tamanho real, que representava um homem com réplicas de vísceras e órgãos no

seu interior, mostrando à superfície os pontos de acupuntura perfurados nos trajectos dos meridianos. Era usada para ensino de acupuntura.

Dinastia de Ming (1368-1644 d. C.): Auge da MTC com o reconhecimento das diferentes especialidades médicas, a maior parte delas correspondentes a especialidades actuais.

Dinastia de Ching (1644-1911 d.C.): Declínio da acupuntura, com exclusão do seu ensino nas Universidades.

Imperador Dao Tang (1822): Proibiu o exercício da acupuntura por mais de um século.

Mao Tsé Tung (1944): Integração da MTC com a Medicina Ocidental.

Ano 1950: Cirurgiões constataam o efeito analgésico cirúrgico e pós cirúrgico da acupuntura.

Em 1955: reconhecimento oficial da MTC na China, que passou a ser igualada à Medicina Científica Ocidental.

A partir desta data, muitas foram as medidas tomadas para integrar a MTC com a Medicina Ocidental.

No Ocidente, a acupuntura ganhou credibilidade principalmente pelo seu efeito no alívio da dor, sendo esta de várias etiologias. Esta é uma das razões para a ênfase atual da pesquisa no estudo dos mecanismos analgésicos da acupuntura. O foco de atenção tem sido o papel dos opióides endógenos neste mecanismo. Ao longo de sua evolução, o cérebro desenvolveu sistemas complexos de modulação (aumentar ou diminuir) da percepção da dor.

Mas a acupuntura não causa apenas um efeito analgésico, ela provoca múltiplas respostas biológicas. Estudos em animais e humanos mostram que o estímulo por acupuntura pode activar o hipotálamo e a hipófise, resultando num amplo espectro de

efeitos sistémicos, aumento na taxa de secreção de neurotransmissores e neuro-hormonas, melhoria do fluxo sanguíneo, e também da estimulação da função imunológica são alguns dos efeitos já demonstrados.

As técnicas de acupunctura difundiram-se por todo o globo, inicialmente pelo Oriente, atingindo posteriormente a Europa, América e restantes continentes. Por todos os países foram surgindo associações sobre MTC ou Acupunctura, difundindo assim os fundamentos desta medicina.^{1,18}

Em Portugal a acupunctura tem pouco tempo de evolução, mas importantes medidas já foram tomadas no sentido da aplicação desta técnica. Em 1987 a Ordem dos Médicos reconhece a acupunctura apenas para o tratamento da dor; nos anos de 1983/1985 funcionou no Hospital D. Estefânia a primeira consulta de acupunctura; já no ano de 1995 foi criada a primeira Unidade de Acupunctura do Serviço Nacional de Saúde, no Serviço de Fisiatria do Hospital Geral de Santo António; em 2001 foi fundada a Sociedade Portuguesa Médica de Acupunctura (SPMA), sendo oficializada em 19 de Agosto; em 2002 a SPMA propôs o currículo mínimo para atribuição da competência em acupunctura médica que é aprovada pela Ordem dos Médicos; em 2003 realizou-se o primeiro curso de pós-graduação em acupunctura médica; por fim em 2007/2008 iniciou-se o primeiro curso de pós-graduação em acupunctura médica na Universidade de Coimbra, obedecendo já aos critérios de Bolonha.

3.3.Fundamentos/Aplicação na prática Médica

Para a MTC, o corpo é como um microcosmo, um sistema dinâmico, constituído de parte física e funcional. No corpo humano existem umas linhas imaginárias que unem os pontos de acupunctura, que são chamados canais ou meridianos.¹⁸

Os chineses descreveram 1000 pontos de acupunctura dos quais 361 foram reunidos em 14 grupos, cada um desses é um meridiano. Esses meridianos são conhecidos como: pulmão; intestino grosso; estômago; baço; coração; intestino delgado; bexiga; rim; pericárdio; vesícula biliar; fígado e triplo aquecedor.^{1,18}

Existem dois meridianos localizados no centro do corpo, um na face anterior (Ren Mai) outro na posterior (Du Mai). Outros 6 meridianos extras são formados a partir de pontos especiais dos 6 meridianos regulares. Os pontos de acupunctura ao longo desses meridianos estão relacionados com um determinado órgão interno que dá nome ao meridiano. Para os chineses, o nosso organismo é formado de matéria e energia, e é a energia, a força vital ou Qi (lê-se chi) que circularia nesses meridianos.^{1,18}

Os pontos de acupunctura também designados acupontos, são o local onde se colocam as agulhas, localizam-se no trajecto dos meridianos, geralmente próximos às estruturas onde existem muitas terminações nervosas, vasos, feixes musculares, tendões, ligamentos e articulações. Antigamente pensava-se que nestes locais havia um aumento da circulação de energia e sangue e por isso, estes eram designados pontos energéticos. Actualmente apercebemo-nos que o trajecto das vias nervosas nas pernas e antebraços coincidem com os trajectos dos meridianos, podendo-se deduzir que algumas partes dos meridianos correspondem aos trajectos dos nervos, ou seja, aos locais que antigamente designavam por pontos enérgicos. Portanto, a maior parte dos pontos de acupunctura (cerca de 70%) correspondem aos pontos onde existem mais terminações nervosas, também designados pontos gatilho por se despertar dor à pressão mesmo sem patologia presente.¹⁸

Ao estimular o ponto de acupunctura e conseqüentemente os nervos sensitivos periféricos (fibra C), é libertada a substância P entre outros mediadores, causando vasodilatação, aumento do fluxo sanguíneo e edema local, ou seja, uma pequena

reacção inflamatória. Assim pode-se compreender que no local da estimulação dos acupontos ocorra uma mancha vermelha (efeito da vasodilatação) e a sensação Qi, referida pelos pacientes como sensação de dormência, peso, ardência, dor discreta e prurido (libertação de histamina pelos mastócitos).¹⁸

Alguns dos efeitos da acupunctura já demonstrados são os seguintes: analgésico; sedativo; antiemético; relaxante muscular; bloqueador da acidez do estômago; promotor da imunidade; reabilitador de AVC; estimulante da reparação e cicatrização tecidual; atenuador de estrias recentes; ansiolítico; antidepressivo e também é usado no tratamento das cefaleias.^{1,18}

3.4.Mecanismo de acção

Os avanços nos conhecimentos em neurofisiologia permitiram definir a acupunctura como um *método de estimulação neuronal periférica*, cujo objectivo é promover mudanças nas funções sensitivas, motoras e autonómicas, viscerais, hormonais, imunitárias e cerebrais, com resultados terapêuticos. Os mecanismos de acção da acupunctura estão consolidados a partir do paradigma da resposta fisiológica da estimulação neuronal.⁵

Ao activar os pontos de acupunctura são accionadas áreas cerebrais, das quais são libertados neurotransmissores. Estes são importantes porque são os responsáveis pela comunicação entre as células nervosas. São armazenados nestas células que os liberam ao serem estimuladas, permitindo que as outras células nervosas a elas ligadas sejam estimuladas e assim sucessivamente, libertando neurotransmissores específicos em zonas do cérebro, responsáveis por determinada função. As áreas cerebrais podem ser mapeadas e estudadas pela RM funcional, observando-se a correspondência entre cada área e as alterações clínicas.¹⁸

Em cada região do cérebro existem substâncias neurotransmissoras que desempenham funções neurofisiológicas, estas ao serem estimuladas pela acupuntura produzem variados efeitos, que dependem da liberação de mais de 10 neurotransmissores conhecidos, que são: péptidos opioides endógenos (POE), endorfinas, encefalinas, serotonina, acetilcolina, dopamina, substância P e somatostatina, entre outros.^{1,18}

O vômito e as náuseas de diferentes etiologias deve-se à activação da área postrema, localizada no tronco cerebral. A estimulação por acupuntura de determinados pontos leva a diminuição da secreção ácida do estômago, das náuseas e dos vômitos. É uma técnica bastante segura e eficaz nos casos provocados por distúrbio emocional, gravidez, pós-operatório e tratamento de rádio ou quimioterapia.¹⁸

O ponto P6 (*Pericardium 6*) ou ponto de *Neiguan* é o mais importante para o tratamento das náuseas e vômitos. Localiza-se aproximadamente a 2 cuns (corresponde aos 3 dedos da mão, anelar, médio e indicador atravessados) do pulso, entre o musculo flexor do carpo radial e o musculo palmar longo.^{9,20,27} P6 é a abreviatura de *Pericardium 6*, que significa que é o sexto ponto do meridiano pericardium. O nome original Chinês é *Neiguan*, que significa a passagem interior ou porta. De acordo com a Medicina Tradicional Chinesa o P6 acalma o espírito, harmoniza o estômago e regula a energia do triplo aquecedor que inclui os órgão internos.^{1,18}

As náuseas e vômitos podem ser induzidos por vários factores fisiológicos e patológicos, tais como drogas, ou ingestão de toxinas. São primariamente controlados pelo centro do vômito, este é influenciado por estímulos aferentes do SNC (cortex cerebral; nucleos cerebeloso e vestibular; zona gatilho quimiorreceptora). A zona gatilho quimiorreceptora é muito sensível aos quimiorreceptores, aos receptores de pressão do

intestino e ainda aos produtos químicos circulantes como opioides ou farmacos anti-eméticos. Nesta zona gatilho foram encontrados receptores da histamina, serotonina, dopamina, acetilcolina e dos opioides.²⁵

Streitberg e outros num artigo de revisão procuraram sistematizar alguns dos mecanismos de acção do P6 no tratamento das náuseas e vômitos.

1º mecanismo: o P6 funciona através de neurotransmissores. Vários estudos mostraram que a acupuntura influencia o sistema dos opioides endógenos, tal como a transmissão da serotonina pela via de activação das fibras serotoninérgicas e neuroadrenérgicas.

2º mecanismo propõe uma influencia directa sobre o musculo liso do intestino. A electroestimulação de P6 reduz a taquiarritmia gástrica em estudos nos quais se induziu o mal-estar matinal e o aumento do número de ondas lentas na eletrogastrografia. Foi demonstrado em cães com emese induzida por vasopressina que a electroacupuntura no P6 suprime os movimentos peristálticos retrógrados e reduz os episódios de vômito. Este efeito foi abolido pela naloxona, o que levou a concluir que a via central opioide está envolvida.

3º mecanismo proposto refere que o P6 funciona como um reflexo somatovisceral. A electroestimulação de P6 inibe a taxa de relaxamento do esfíncter esofágico inferior devido a distensão gástrica. Contrariamente ao estudo anterior, este efeito não é inibido pela naloxona, o que sugere um mecanismo não opioide. Talvez esteja envolvido o reflexo somatovisceral.

O 4º mecanismo proposto sugere que o P6 funciona através de inibição da aferência sensitiva. De acordo com esta teoria, quando uma aferência sensitiva da distensão gástrica é inibida, funciona como uma inibição da frequência do relaxamento do esfíncter esofágico inferior (EEI). A acupuntura não teve influência na pressão residual

do EEI ou na duração do relaxamento do EEI, sugerindo que é pouco provável a acupuntura actuar primariamente na via motora eferente.

O 5º mecanismo sugere que P6 estimula o reflexo somatosimpático que induz o relaxamento gástrico. O centro do reflexo encontra-se entre a protuberância e os neurónios da medula vertebral e apresenta um papel importante.

O 6º mecanismo propõe que P6 pode aumentar a modulação vagal. A modulação vagal pode ser examinada através da análise da variabilidade da frequência cardíaca. Este estudo sugere que o P6 funciona por modulação vagal.

O 7º mecanismo propõe que P6 possa influenciar a matriz cerebelosa e vestibular. Num estudo de imagem por RMN a acupuntura selectiva em P6 activa a circunvolução frontal superior esquerda, o giro cingulado anterior e os núcleos dorsomediais do tálamo. A acupuntura no ponto P6 activa selectivamente estruturas no cerebelo sugerindo que a estimulação de P6 para o tratamento do mal-estar matinal pode funcionar como um circuito cerebelo- vestibular.²⁵

Carlsson e outros, procuraram propôr os possíveis mecanismos de acção da acupuntura no tratamento das náuseas e vômitos. Segundo eles a acupuntura funciona como um mecanismo porta-controle e inibe a transmissão nociceptiva, tal como o reflexo autonómico. A acupuntura funciona também através do sistema descendente endógeno de alívio da dor, vindo da substância cinzenta peri-aquedutal, que funciona assim como um mecanismo endorfinérgico. Sabe-se que a gravidez está associada a diminuição da peristalse gástrica e a atraso no esvaziamento gástrico. Pensa-se que é devido a um aumento dos níveis de progesterona, que ralaxa o musculo liso, levando assim a redução da velocidade de esvaziamento gástrico no início da gravidez. Estes não são os únicos factores causais das náuseas e vômitos na gravidez, mas podem exacerbar estes sintomas. Os efeitos da acupuntura nas náuseas e vômitos podem ser

explicados pelo facto do esvaziamento gástrico ser influenciado pela acupunctura através de reflexos somatoviscerais. Quando ocorre estimulação da parede abdominal surge um efeito inibitório, por outro lado quando a estimulação ocorre no ponto P6 verifica-se um efeito imediato que facilita a motilidade, transmitido através dos eferentes vagais. O facto do efeito da acupunctura se verificar dentro de poucos minutos após a estimulação, indica-nos a existência de um substrato neuronal.⁴

É importante referir que para a estimulação do ponto P6 funcionar eficazmente como antiemético o SNC tem que se encontrar intacto, facto este, comprovado pelo bloqueio deste efeito quando se faz anestesia local neste ponto.^{5,27}

4. Etiologia e fisiopatologia das náuseas e vômitos na grávida

Existem vários processos etiológicos na base das náuseas e vômitos na gravidez, embora pouco compreendidos, pensa-se que sejam de etiologia multifactorial. Alguns desses factores são: genéticos, imunológicos, endócrinos, psicológicos, vitamínicos e do aparelho gastrointestinal.

Os factores genéticos podem ser fundamentados nos seguintes factos: gémeas monozigóticas experimentam a mesma frequência e severidade dos sintomas náuseas e vômitos; irmãs e mães de pacientes com náuseas e vômitos são mais propensas a sofrer desta sintomatologia que parentes de mulheres que não têm estes sintomas; variação na frequência e severidade das náuseas e vômitos entre grupos étnicos; elevada frequência de náuseas e vômitos em pacientes com predisposição para certas patologias que são geneticamente determinadas, como é o caso da sensação gustativa.

Dos factores hormonais destaca-se a influência da hormona gonadotrofina coriónica humana (hCG), verifica-se um pico de concentração desta hormona coincidente com a fase mais severa de náuseas e vômitos. Os quadros clínicos associados à elevação desta

hormona, como por exemplo: a gestação múltipla e mola hidatiforme, associam-se com náuseas e vômitos na gravidez; estes sintomas são mais comuns quando se trata de gestação de feto feminino (níveis de hCG são mais elevados em fetos femininos), facto ainda não comprovado cientificamente; As grávidas de fetos com trissomia 21, associadas a elevados níveis de hCG, têm mais frequentemente sintomas severos de náuseas e vômitos; Náuseas e vômitos na gravidez são menos comuns em casos de níveis baixos de hCG, como sejam nas grávidas fumadoras; Foi proposto que a hCG é a hormona estimuladora da tiróide durante a gravidez, estudos relativos às hormonas tiroideias na gravidez estabeleceram associação entre hipertiroidismo transitório e náuseas e vômitos na gravidez. O grau de hipertiroidismo correlaciona-se com a severidade destes sintomas, esta entidade por si só geralmente não os provoca, verificou-se que a presença de hormona hCG é a via que conduz às náuseas e vômitos, uma vez que esta hormona é estruturalmente semelhante à hormona tiroestimulante (TSH), bem como às hormonas luteinizante (LH) e foliculoestimulante (FSH). Sendo assim, os estrogénios são outra das causas das náuseas e vômito, explicada da seguinte forma: náusea e vômito são mais comuns na presença de altos níveis de estradiol; menos comuns em mulheres fumadoras, uma vez que o fumo se associa a baixos níveis de estradiol; as mulheres que toleram bem os estrogénios contidos nos contraceptivos orais antes da gravidez são menos propensas a ter o estímulo proveniente das vias major das náuseas e vômitos.

Alguns factores modificadores das respostas maternas também estão envolvidos na etiologia das náuseas e vômitos na gravidez. Estas variações podem corresponder a alterações genéticas na interacção receptor/ligando, como no caso da hiperemese gravídica. A resposta materna a estímulos é influenciada pela susceptibilidade da mãe à estimulação das vias major das náuseas e vômitos. Estas vias incluem a via neuro-

vestibular, gastrointestinal, olfactiva e do paladar. Mulheres com disfunção nestas vias são mais predispostas a ter náuseas e vômitos quando expostas a determinados estímulos. As alterações do sistema vestibular que mais comumente causam sintomas crónicos incluem, a vertigem idiopática, doença de Menière e fistulas perilinfáticas. Das alterações gastrointestinais destacam-se aquelas que causam gastroparésia, tais como: a actividade mioelétrica anormal, tonus gástrico e contractilidade também anormais. O olfacto e o paladar são dois sentidos muito próximos e relacionados. Está provado que as mulheres têm maior acuidade olfactiva que os homens e entre as mulheres, as grávidas ou em período de ovulação têm ainda maior acuidade que em estado “normal”. A hiperacuidade olfactiva durante a gravidez, induzida por estímulos hormonais é um factor etiológico de náuseas e vômitos durante a gravidez.

Os factores psicológicos e comportamentais são amplamente descritos como contributo importante para a génese de náuseas e vômitos. Num estudo realizado por Dooley, foi identificada a possibilidade de um componente psicológico como etiologia das náuseas e vômitos severos.

Estudos referem que a mulher que vomita pretende purgar-se de uma gravidez não desejada, rejeitar a sua feminilidade e a sua disfunção sexual.

Factores sociais também são frequentemente associados a esta sintomatologia.

Vários estudos têm revelado grande percentagem de mulheres com náuseas e vômitos na gravidez, a viver em contexto não familiar.

Na “International Classification of Disease” ICD-10 na classificação das alterações mentais e comportamentais, na categoria F50.5 (vômitos associados com outros factores psicológicos) os autores afirmam que “na gravidez...factores emocionais podem contribuir para náusea e vômitos recorrentes”

Existe uma complexa interação entre factores causais psicológicos e emocionais e respostas corporais e mentais às alterações da mãe expectante e sua família.

Estudos relatam o conflito causado pela gravidez, por exemplo o medo e a ansiedade do futuro em termos de mudança de regras e responsabilidade, assim como as possíveis repercussões socioeconómicas adversas como o nascimento de uma criança.

A hospitalização revelou uma redução da severidade dos sintomas e assim criou-se o conceito de hospital como refúgio.

Até ao momento não existem estudos controlados sobre psicoterapia no tratamento das náuseas e vômitos da gravidez.

Outras das etiologia recentemente apontadas, é a infecção crónica por *Helicobacter pylori*, principalmente como causa de sintomas mais graves, como é o caso da hiperemese gravídica.^{20,26} Num estudo foi possível observar uma elevada taxa de anticorpos para o *H. pylori* em grávidas com hiperemese, em comparação com grávidas assintomáticas, outro estudo evidenciou resolução da sintomatologia após erradicação da *H. pylori*.²⁶

5. Tratamento convencional.

O tratamento das náuseas e vômitos da gravidez dependem da severidade e impacto dos sintomas na qualidade de vida da mulher e na segurança do feto. Os tratamentos variam entre dietas e alterações dos estilos de vida e suplementação vitamínica, terapias anti-eméticas até hospitalização. Geralmente inicia-se com intervenções não farmacológicas, sendo que a terapia farmacológica é adicionada se a sintomatologia emética não ceder.

5.1. Intervenção não farmacológica

A primeira escolha no tratamento das náuseas e vômitos da gravidez envolve a mudança no tipo de dieta e no estilo de vida. Estas intervenções não comportam riscos, são totalmente inofensivas para a grávida e feto.

As alterações na dieta passam por fraccionar as refeições, optar por comida leve e eliminar a alimentos/condimentos com odores e sabores mais intensos.

As mudanças no estilo de vida compreendem o descanso, períodos de sono mais frequentes e eliminar os estímulos que provocam mais sintomatologia. Como se sabe durante a gravidez aumenta a necessidade de dormir, então esta actividade deve ser encorajada, uma vez que a fadiga exacerba as náuseas e os vômitos.

5.2. Intervenção farmacológica

Desde o desastre com a utilização da Talidomida no fim dos anos 50 e início dos anos 60, que as intervenções farmacológicas usadas para tratar as mulheres com náuseas e vômitos durante a gravidez são vistas com bastante desconfiança e insegurança.¹⁵

Existe pouca documentação relativa à eficácia e segurança da aplicação de muitos dos fármacos usados durante a gravidez. Estes fármacos são então aplicados com base na experiência da prática clínica. Nenhum destes fármacos foi aprovado pela FDA (United States Food and Drug Administration) para tratamento das náuseas e vômitos durante a gravidez e não existe nenhum protocolo estandardizado de tratamento.

A FDA classifica os fármacos em 4 classes, na classe A os fármacos não estão associados a aumento do risco de anormalidades fetais. Na classe B os fármacos também não resultaram em risco fetal em estudos em animais embora não existam estudos controlados em grávidas, ou mostraram alguns efeitos adversos em estudos

animais mas sem confirmação ou observação na mulher grávida. Os fármacos da classe D demonstraram efeitos teratogênicos. Na classe C encontram-se os fármacos com pouca ou nenhuma evidência da utilização em segurança na grávida.

Os fármacos para náuseas e vômitos são então classificados do seguinte modo:¹⁰

Multivitaminas, Piridoxina, e Piridoxina com doxilamina são da classe A. Anti-histamínicos, Metoclopramida, Ondasetron, pertencem à classe B.

Fenotiazidas e Corticosteroides são fármacos de classe C.

Os suplementos vitamínicos são normalmente utilizados como medida preventiva das náuseas e vômitos na gravidez, uma vez que os vômitos se associam a baixa suplementação vitamínica antes 6 semanas da gestação, ou seja mesmo antes da mulher saber que está grávida. Por este facto as mulheres no período pré concepção devem fazer suplementação vitamínica e continuar durante a gravidez.^{2,15}

Piridoxina (vitamina B6) pode ser administrada sozinha ou em associação a doxilamina para o tratamento das náuseas e vômitos da gravidez. Não foram encontrados efeitos teratogênicos decorrentes do seu uso.^{2,20} É um tratamento frequentemente usado pois reduz a sintomatologia eficazmente.²

A associação Piridoxina-Doxilamina foi extensamente avaliada, concluindo-se que o seu uso não está associado a efeitos teratogênicos no feto. É uma terapêutica eficaz no alívio esta sintomatologia.^{2,12,20}

Os anti-histamínicos são usados no tratamento das náuseas e vômitos. Não foram demonstrados efeitos teratogênicos no primeiro trimestre da gravidez portanto é seguro o seu uso.² Devido ao seu efeito sedante é aconselhada a sua administração à noite.²²

Agonistas dopaminérgicos (metoclopramida) têm sido amplamente estudados, demonstram a existência de um certo risco de teratogenicidade, portanto são fármacos

usados normalmente apenas como adjuvantes no tratamento das náuseas e vômitos da gravidez.^{2,20}

Antagonistas serotoninérgicos (Ondasetron) devem ser considerados como opção no tratamento de grávidas com sintomas refractários aos tratamentos anteriores.^{2,20}

Corticosteroides apresentam risco elevado de malformações, não sendo terapêutica aconselhada no tratamento das náuseas e vômitos da gravidez.^{2,20}

6. Tratamento por acupressão

6.1. Apresentação teórica

O tratamento das náuseas e vômitos através de acupressão tem sido tema de variados estudos científicos.

O Interesse pela acupunctura como tratamento de náusea e vômitos teve início em 1986, quando Dundee relatou no *British Medical Journal*, que o ponto de acupunctura P6, localizado junto ao pulso, poderia ser usado como profilaxia de náuseas e vômitos pós operatórios em cirurgias ginecológicas menores. Em 1996, Vickers publica uma revisão sistemática de 33 estudos controlos sobre a estimulação de P6 para as náuseas e vômitos, 27 desses mostravam a eficácia da estimulação de P6, usando uma variedade de modalidades, incluindo acupunctura, electroacupunctura, estimulação transcutânea de nervos e acupressão.²⁵

Segundo *Shin*, a teoria da acupressão mantém o controlo da função dos órgãos internos e o balanço do Yin e Yang, através da circulação dinâmica do Qi e do sangue por estimulação de vias dos meridianos do corpo por onde a energia flui. A acupressão no ponto P6, inibe a função do córtex cerebral através de estimulação neuronal e estimula a circulação sanguínea, pode assim aliviar efectivamente as náuseas e vômitos.²³

Dos artigos analisados, realça-se o desenvolvimento de protocolos de tratamento de náuseas e vômitos através da aplicação de pressão/massagem periódica sobre o ponto P6 de *Neiguan*.

Dentre esses estudos destaca-se um realizado por *Carlsson e outros*, que consistia em aplicar tratamento de acupuntura por diferentes técnicas, 3 vezes ao dia, com a duração de 30 minutos. Puderam comprovar que houve redução das náuseas e vômitos com acupuntura, realizando os tratamentos 3 vezes por dia, uma vez que foi observado noutros estudos anteriores que a duração do efeito do tratamento era de aproximadamente 8 horas.⁴

Em outro dos estudos o protocolo aplicado foi o seguinte: aplicação de tratamento no ponto referido durante 15 minutos, com uma frequência de 3 a 4 sessões por dia durante 3 semanas, verificando-se reduções notáveis das náuseas e vômitos na grávida.¹⁴

No estudo conduzido por *Shin*, aplica-se pressão durante 7 segundos com 2 segundos de pausa, 3 vezes por dia. Cada sessão com a duração de 10 minutos. Os autores deste artigo concluem que a acupressão no ponto P6 diminui o grau de náuseas e vômitos, é um método de fácil aplicabilidade, indiferente ao tempo e espaço e também é um método de tratamento com baixo custo, eficaz, permite o auto controle e não é invasivo.²³

Alguns destes protocolos utilizaram o Índice de Rhodes como medida para a avaliação da eficácia das terapêuticas das náuseas e vômitos na gravidez.^{15,21,23} Consiste em 8 questões, cada uma com um escala de 5 pontos, o total dá o grau de severidade das náuseas e vômitos que a doente percebe, o total da escala varia entre 6 e 30, quanto mais alto for o valor da escala maior a severidade desta sintomatologia. Este índice quantifica separadamente o número de episódios de vômitos por dia, o tamanho dos

vômitos, o grau ou força das náuseas e vômitos, e o stress associado. Podendo ser aplicado 1 ou 2 vezes por dia.¹⁵

Dos artigos analisados verifica-se a reunião de consenso quanto à eficácia da estimulação do ponto de acupunctura P6 através de pressão periódica, no tratamento das náuseas e vômitos durante a gravidez.^{4,6,9,14,21,23,26,27,29}

III. Objectivos

O desenvolvimento deste trabalho tem como objectivo primordial a realização de um protocolo de tratamento das náuseas e vômitos na grávida, durante o primeiro trimestre da gravidez, recorrendo ao uso de acupressão/massagem, num ponto específico da acupunctura. O que se pretende é ensinar as grávidas a realizar um auto massagem, sem necessidade de se deslocar diariamente para a execução do tratamento, permitindo-lhes de certa forma uma vida mais autónoma.

Pretende-se ainda colocar em prática este protocolo num Serviço de Obstetrícia.

Não é objectivo deste trabalho a análise dos resultados da aplicação do protocolo.

IV. Materiais e Métodos

1. Elaboração do protocolo

Para a execução deste protocolo foi necessário optar pela melhor técnica de auto-massagem/acupressão, a mais simples, de fácil concretização e eficácia comprovada. Foi ainda necessário seleccionar as grávidas que teriam indicação para a aplicação deste protocolo, bem como o serviço no qual seria aplicado.

1.1. Critérios de admissão

Este protocolo deve ser aplicado a todas as grávidas com náuseas e vômitos que sejam sentidos como perturbadores, durante o primeiro trimestre (aproximadamente das 3 às 12 semanas) de gravidez.

1.2. Técnica

Portanto baseando-nos na bibliografia, foi possível concretizar a melhor técnica, que consistia no seguinte:

Colocar três dedos (anelar, médio e indicador) da mão direita atravessados sobre a face anterior do antebraço esquerdo logo acima da prega do punho. Posicionar então a ponta do dedo polegar da mão direita no ponto a ser estimulado que fica junto ao bordo do indicador na parte média do antebraço. Fazer massagem em movimentos repetidos sempre na direção da ponta dos dedos, contando lentamente até sete (7 segundos). Interromper enquanto conta lentamente até dois (2 segundos) e retomar, fazer 65 ciclos de massagem o que corresponde a cerca de dez minutos. (Anexo n.º1 Protocolo e Técnica)

Este tratamento deve ser aplicado três vezes por dia, sendo que cada sessão deverá ter um intervalo aproximado de 8 horas.

Para a aplicação do protocolo a grávida deve seleccionar um local tranquilo, sentar-se confortavelmente, assegurar-se de que não irá ser perturbada (desligar telemóvel, ou qualquer outro meio de comunicação). Deve estar apenas concentrada na execução do protocolo durante o tempo determinado.

1.3. Realização de audiovisual

Para auxiliar na exemplificação do protocolo às grávidas, decidiu-se realizar uma videogravação. Foi necessário efectuar uma descrição textual do protocolo para uma melhor percepção por parte de todas as grávidas. Anexo n.º 2 (Texto de auxílio à realização do vídeo). Este vídeo consistiu na exemplificação da técnica acompanhada de explicação verbal do procedimento. Anexo n.º3 (videogravação do protocolo)

1.4. Modo de avaliação

A eficácia deste protocolo deve ser avaliada e para tal, pensou-se utilizar um índice bastante conhecido, o Índice de Rhodes, que para ser aplicado neste estudo teve que ser traduzido.

Ao traduzir o Índice de Rhodes original para a língua Portuguesa, deparamo-nos com o facto de duas questões serem sobreponíveis às restantes, optamos assim por eliminá-las e rever a pontuação máxima e mínima para este Índice de Rhodes Modificado.

Este novo Índice consiste em 6 questões cada uma com um escala de 5, a pontuação total varia entre 5 e 25. Anexo n.º4 (Índice de Rhodes Modificado)

Então para a grávida poder colocar as suas respostas, ou melhor a sua avaliação, foi-lhe entregue uma tabela para preencher diariamente, com o objectivo de verificar se estas manobras estão a ser eficazes e se a sintomatologia está a diminuir. Anexo n.º5 (Tabela de registo de sintomas).

2. Colocação do protocolo em prática

Para se pôr em prática o protocolo foi necessário contactar um Serviço de Obstetrícia e para tal, foi contactado o Professor Dr. Martinez de Oliveira, Director do

Departamento de Saúde da Criança e da Mulher do Centro Hospitalar da Cova da Beira (CHCB). Foi aceite a colaboração neste projecto e iniciaram-se todos os pedidos de autorização para colocar o protocolo em prática, nomeadamente autorização da Comissão de Ética e Concelho de Administração. Anexo n.º6 (Aprovação da implementação do protocolo por parte do Serviço de Obstetrícia) Anexo n.º7 (Pedido de autorização ao Concelho de Administração para implementação do protocolo). Contactou-se ainda com a equipe de Enfermagem, a fim de esclarecer o procedimento e o modo como teriam que transmitir o protocolo às grávidas.

Às grávidas foi-lhes dada uma nota informativa de consentimento livre e informado, com a explicação de todo o projecto. Anexo n.º8 (Nota informativa de consentimento livre e informado) As que aceitaram integrar este projecto, tiveram que assinar um consentimento livre e informado. Anexo n.º 9 (Consentimento livre e informado)

Assistiram a um pequeno filme de demonstração da técnica e executaram-na junto do pessoal de Enfermagem a fim de se verificar a sua correcta realização. Foi-lhes entregue como já referido um questionário (Índice da Rhodes) e respectiva tabela de registo de sintomas.

Foram prestados ainda todos os esclarecimentos pertinentes, assim como explicado que no caso de a intensidade dos vómitos não diminuir, deve ser orientada para consulta do seu Médico Obstetra ou contactar o Serviço de Obstetrícia, para os contactos previamente fornecidos.

V. Resultados

Como já foi referido o objectivo deste trabalho era a realização de um protocolo de tratamento das náuseas e vómitos na grávida, durante o primeiro trimestre de gravidez,

segundo a aplicação de auto -massagem/acupressão. O protocolo realizado encontra-se em anexo.

O protocolo está a ser aplicado no Serviço de Obstetrícia do Centro Hospitalar da Cova da Beira, após autorização do Director do Departamento, do Director de Serviço de Obstetrícia, do Conselho de Administração e Comissão de Ética.

Como pretendido o protocolo foi aplicado a todas as grávidas com sintomas incómodos de náuseas e vômitos, durante o primeiro trimestre da gravidez, que aceitaram integrar este projecto.

VI. Discussão

Decidiu-se pelo desenvolvimento de um protocolo de tratamento das náuseas e vômitos durante a gravidez, através de automassagem/acupressão, após verificar que as opções terapêuticas disponíveis não são isentas de riscos para a grávida e principalmente para o feto. Portanto, pensou-se numa técnica totalmente inócua, de fácil execução, sem encargos ou transtornos para a grávida.

A realização deste protocolo foi baseada em diferentes fontes bibliográficas, incluindo consulta de diferentes protocolos e respectivos resultados. Optou-se por um dos protocolos que pareceu demonstrar resultados consistentes e que ao mesmo tempo fosse de fácil execução e permitisse à grávida aplicá-lo sozinha, sem interferência na autonomia da sua vida diária.

Criou-se como já foi referido, uma grelha de avaliação baseada no Índice de Rhodes que foi modificado por exigência da tradução, que permite assim verificar a eficácia deste tratamento na redução da sintomatologia.

Para auxiliar a grávida na percepção da técnica realizou-se um filme, que serve como adjuvante na aplicação deste protocolo.

O Serviço de Obstetrícia seleccionado foi o do Centro Hospitalar da Cova da Beira, uma vez que é um dos Hospitais onde realizei a minha formação e onde se reuniram as melhores condições. Todo o Serviço cooperou no processo de concretização deste projecto.

VII. Conclusão

Não foi objectivo deste trabalho, avaliar os resultados da aplicação do protocolo, embora seja minha intenção continuar este projecto, com a concretização de um estudo onde possa analisar o impacto do mesmo.

Da análise grosseira e superficial da aplicação deste protocolo, a tendência é para a obtenção de bons resultados, ou seja, demonstra-se que a aplicação de acupressão/auto massagem no ponto P6 de *Neiguan* é eficaz no tratamento das náuseas e vômitos na grávida, durante o primeiro trimestre de gravidez. Mas cientificamente nada pode ser afirmado, tudo deve ser estudado.

VIII. Bibliografia

1. AYALA, E. T.; PRIETO, E. N. 2003. *Acupuntura Teoria y práctica*. Holguín: Ediciones Holguín.
2. BADELL M.L., S.M.RAMIN, A. SMITH.2006. Treatment options for Nausea and Vomiting During Pregnancy. Medscape [online]. [Acesso em 18 de Março de 2008], Disponível na World Wide Web: http://www.medscape.com/viewarticle/545629_1
3. BELLUOMINI J., et al. 1994. Acupressure for nausea and vomiting of pregnancy: a randomized, blinded study. *Obstetrics and Gynecology*, 84: 245-248.
4. CARLSSON C.P., AXEMO P., BODIN A., CARSTENSEN H., EHRENROTH B., MADEGARD-LINDI., NAVANDER C. 2000. Manual acupuncture reduces hyperemesis gravidarum: a placebo-controlled, randomized, single-blind, crossover study. *Journal of Pain Symptom Manage*, 20(4) pp. 273-279.
5. CARNEIRO N.M.2007. Diretrizes da Prática da Acupuntura na Prevenção e Tratamento de Náusea e Vômito. Colégio Médico de Acupuntura. www.acupunturatual.com.br
6. COLLAZO E. 2002. On the management of hyperemesis gravidarum. *Clinical Nutrition*, 21 (2): 185-186.
7. FITZGERALD M.J.T., FOLAN-CURRAN J.2002. *Clinical Neuroanatomy and Related Neuroscience*. W.B.Saunders. Fourth edition.
8. GRAÇA LM. 2000. *Medicina Materno Fetal*. Lisboa: Lidel.
9. HEAZELL A., THORNEYCROFT J., WALTON V., ETHERINGTON I. 2006. Acupressure for the in-patient treatment of nausea and vomiting in early

- pregnancy: A randomized control trial. American Journal of Obstetrics and Gynecology 194 pp 815-820.
10. HITT, E. P. 2007. Common Causes of Nausea and Vomiting and Treatment. Medscape [online], [Acesso em 10 de Março de 2008], Disponível na World Wide Web:< <http://www.medscape.com/viewarticle/559665>>
11. JEWELL D. 2003. Nausea and vomiting in early pregnancy. American Family Physician, 68 (1): 143-144.
12. JEWELL D., YOUNG G. 2003. Interventions for náusea and vomiting in early pregnancy. Cochrane Database Systematic Review, (4): CD000145.
13. KALLEN B., LUNDBERG G., ABERG A. 2003. Relationship between vitamin use, smoking, and nausea and vomiting of pregnancy. Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica, 82 pp 916-920
14. KNIGHT B., MUDGE C., OPENSHAW S., WHITE A., HART A. 2001. Effect of Acupuncture on Nausea of Pregnancy: A Randomized, Controlled Trial. Obstetrics & Gynecology 97(2) pp 184-188.
15. KOREN G., BISHAI R. 2000. *Nausea and Vomiting of Pregnancy: State of The Art 2000*. Toronto: Motherisk. [Acesso em 8 Janeiro 2008], Disponível na World Wide Web: <http://www.nvp-volumes.org/>
16. KOUZI, S. A. 2003. Nausea and Vomiting of Pregnancy. American Journal of Pharmaceutical Education [online], [Acesso em 8 Janeiro 2008], Disponível na World Wide Web: <http://findarticles.com/p/articles/mi_qa3833/is_200301/ai_n9175714>
17. *Nausea and Vomiting Resources*. 2004. [online]. [Acesso em 19 de Março de 2008]. Disponível na World Wide Web:< <http://www.nauseaandvomiting.co.uk/>>

18. PAI, Dr. H. J. 2005. *ACUPUNCTURA, de terapia alternativa a especialidade médica*. São Paulo: Ceimec.
19. PAULEV, P-E, M.D., D.S..1999-2000, *Textbook in Medical Physiology and Pathophysiology, Essentials and clinical problems*.Copenhaga: Copenhagen Medical Publisher. [Acesso em 19 de Março de 2008]. Disponível na World Wide Web: < <http://www.mfi.ku.dk/ppaulev/content.htm>>
20. QUINLAN J. D., HILL A. D. 2003. Nausea and Vomiting of Pregnancy. *American Family Physician*, 68 pp 121-128
21. ROSEN T., VECIANA M., MILLER H.S., STEWART L., REBARBER A., SLOTNICK R.N. 2003. A randomized controlled trial of nerve stimulation for relief of nausea and vomiting. *Obstetrics & Gynecology*, 102 (1): 129-135.
22. SHEEHAN P. 2007. Hyperemesis gravidarum- assessment and management. *Australian Family Physician*, 36 (9): 698-701.
23. SHIN H.S., SONG Y.A., SEO S.2007. Effect of Nei-Guan point (P6) acupressure on ketonuria levels, nausea and vomiting in women with hyperemesis gravidarum. *Journal of Advanced Nursing*, 59 (5): 510-519.
24. SNELL R. S. 2006.*Clinical Neuroanatomy for Medical Students*. Lippincott Williams & Wilkins. Sixth edition.
25. STREITBERGER, K., EZZO, J., SCHNEIDER, A. 2006. Acupuncture for nausea and vomiting: an update of clinical and experimental studies. Elsevier, *Autonomic Neuroscience*, 129 pp.107-117.
26. STRONG T.H. Jr. 2001. Alternative therapies of morning sickness. *Clinical Obstetrics and Gynecology*, 44 (4): 653-660.

27. VICKERS J. A. 1996. Can acupuncture have specific effects on health? A systematic review of acupuncture antiemesis trials. *Journal of the Royal Society of Medicine* 89 pp 303-311.
28. *Virtual medical centre.com, Nausea and Vomiting*.2007. [Online]. [Acesso em 15 de Março de 2008]. Disponível na World Wide Web: <http://www.virtualwomenshealth.com/symptoms.asp?sid=8>
29. WERNTOFT E., DYKES A.K. 2001. Effect of acupressure on nausea and vomiting during pregnancy. A randomized, placebo-controlled, pilot study. *The Journal of reproductive medicine*, 46 (9): 835-839.

Anexos

Anexo I

Protocolo e Técnica

Anexo II

Texto de auxílio à realização do vídeo

Anexo III

Videogravação

Anexo IV

Índice de Rhodes

Anexo V

Tabela de registo de sintomas

Anexo VI

Aprovação da implementação do protocolo por parte do Serviço de Obstetrícia

Anexo VII

Pedido de autorização ao Conselho de Administração para a implementação do protocolo

Anexo VIII

Nota informativa de consentimento livre e informado

Anexo IX

Consentimento livre e informado