

Revisão

SISTEMÁTICA

Data de publicação: 30 de Setembro de 2016

O papel da auto-hipnose na gestação

Maurício Roberto Anhesini, Luiz Ricardo Menezes Bastos, Leda Maria da Graça Villela, Marco A. N. Bonadio, Paulo Victor Fernandes Souza Nascimento, João Carlos Cristovão, Luis Donizeti da Silva Stracieri, Wanderley Marques Bernardo

INTRODUÇÃO

Pode-se definir hipnose como um estado de estreitamento de consciência, provocado artificialmente numa pessoa pela absorção de produtos químicos ou por meio de processo de indução, no qual o indivíduo fica muito suscetível à sugestão do hipnotizador, parecido com o sono, mas que dele se distingue fisiologicamente pelo aparecimento de uma série de fenômenos espontâneos ou decorrentes de estímulos verbais ou de outra natureza.

A prática da hipnose é regulamentada pelo Conselho Federal de Medicina (parecer CFM nº 42/1999). Não há referência à auto-hipnose nessa regulamentação.

ESTA AVALIAÇÃO TEM COMO OBJETIVO RESPONDER À SEGUINTE DÚVIDA: QUESTÃO CLÍNICA

O parto será melhor com ou sem auto-hipnose gestacional?

QUESTÃO CLÍNICA ESTRUTURADA:

P – Gestação

I – Auto-hipnose

C – Métodos convencionais

O – Quanto à gestante: número de partos normais versus cesarianas; qualidade do parto normal; prematuridade; Quanto ao recém nascido: peso; apgar; desconforto respiratório do recém-nascido; bradicardia; hipoglicemia.

BASES DE INFORMAÇÃO CIENTÍFICAS CONSULTADAS:

Medline (via Pubmed)

Revisão SISTEMÁTICA



CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE:

Quanto ao desenho de estudo: Ensaios clínicos randomizados (fase III) ou revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados; Idiomas: inglês, português, espanhol; Sem limite de período consultado.

ESTRATÉGIA DE BUSCA UTILIZADA:

(Pregnancy or Pregnancies or Gestation or Pregnant Women or Gravidity or Labor or Maternal-Fetal Exchange or Parity or Parturition) and (Hypnosis or Hypnoses or Hypnotism or Hypnotherapy or Hypnotherapies or Hypnotic or Autogenic Training or Suggestion or Autosuggestion) and random*) or (Pregnancy or Pregnancies or Gestation or Pregnant Women or Gravidity or Labor or Maternal-Fetal Exchange or Parity or Parturition) and (Hypnosis or Hypnoses or Hypnotism or Hypnotherapy or Hypnotherapies or Hypnotic or Autogenic Training or Suggestion or Autosuggestion) AND systematic[sb])

TRABALHOS RECUPERADOS: 851

TRABALHOS SELECIONADOS: 5

Aplicando-se os critérios de elegibilidade foram selecionados, pelo título e resumo, 5 trabalhos, que após análise de seus textos completos foram incluídos 3 desses¹⁻³. O motivo de exclusão dos trabalhos^{4,5} foi de não serem ensaios clínicos randomizados fase III.

Como um dos trabalhos incluídos se trata de revisão sistemática de ensaios clínicos randomizados¹, que inclui os 2 ensaios randomizados selecionados^{2,3}, apenas esta foi utilizada para sustentar as conclusões desta avaliação.

As características, risco de vieses e resultados dos ensaios clínicos randomizados individuais selecionados^{2,3} estão disponíveis no anexo¹.

DESCRIÇÃO DOS RESULTADOS DA EVIDÊNCIA SELECIONADA¹

Foram analisados os seguintes desfechos primários: uso de analgesia total, satisfação com o alívio da dor, colaboração durante o trabalho de parto e parto vaginal espontâneo. E desfechos secundários:

trauma perineal, indução ao parto, parto prolongado, hemorragia pós-parto, custo, necessidade de transfusão, depressão, tempo de hospitalização e eventos adversos.

Não foi encontrada diferença significativa entre usar ou não hipnose na gestação em todos os desfechos considerados, exceto na necessidade de analgesia durante o parto (não em relação ao uso de epidural), no qual se obteve redução de pequena magnitude e precisão.

SÍNTESE DA EVIDÊNCIA

Há evidência de baixa qualidade demonstrando que pode haver redução, de pequena magnitude e precisão, no uso de analgesia (não epidural), durante o trabalho de parto.

Nos demais desfechos relevantes, seja em relação à gestante ou ao recém-nascido, há evidência, também de baixa qualidade, demonstrando não haver diferença entre o uso da hipnose ou auto-hipnose e os cuidados habituais gestacionais.

TABELA DESCRITIVA DA CARACTERÍSTICA DO ESTUDO CYNA AM 2013²

ESTUDO	POPULAÇÃO (N)	INTERVENÇÃO (N)	COMPARAÇÃO (N)	OUTCOME	TEMPO SEGUIMENTO
Cyna AM 2013 PMID: 2383440	294 Mulheres (34-39 sem); intenção de parto vaginal, apresentação cefálica, feto único viável. Exclusão: distúrbios psiquiátricos ou psicológicos, dor pré-existente ou treinamento em hipnose prévio	Auto-hipnose (143) Enfermeira realiza 3 reuniões semanais em grupo, ouvem o CD e fornece um CD para ser ouvido em casa + 1 CD para o momento do trabalho de parto HATCh (Hypnosis Antenatal Training for Childbirth)	Cuidados pré-natais habituais (151)	Primário: Menor uso de analgésicos no parto	6 semanas pós-parto para analgesia 6 meses para depressão pós-parto

TABELA DESCRITIVA DOS VIESES NO ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO²

QUESTÃO FOCAL?	RANDOMIZAÇÃO APROPRIADA?	ALOCAÇÃO VENDADA?	CEGAMENTO?	PERDAS DESCRITAS? < 20%?	CARACTERÍSTICAS PROGNÓSTICAS SEMELHANTES EM DIFERENTES GRUPOS?	DEFECOS, MEDIDAS E TEMPO APROPRIADOS?	AIT?
Sim	Sim	Sim	Não	Sim	Sim	Sim	Sim

TABELA DESCRITIVA DOS RESULTADOS EM ESTUDOS DE TERAPÊUTICA²

DEFECHEO	NEI/N	NEC/N	RAI %	RAC %	RRA/ARA	IC95%	NNT/NNH
ANALGESIA	110/143	115/151	76,9	76,16	0,76 (RRA)	-8,92 a 10,45	NS
ANALGESIA COM EPIDURAL	63/143	71/151	44,0	47,0	3,0(RRA)	-14,35 a 8,41	NS

N: Número de Pacientes; **NEI:** Número de Eventos na Intervenção; **NEC:** Número de Eventos na Comparação; **NS:** Não Significativo; **RAI:** Risco Absoluto da Intervenção (hipnose); **RAC:** Risco Absoluto da Comparação; **RRA:** Redução do Risco Absoluto; **ARA:** Aumento do Risco Absoluto; **NNT:** Número Necessário para Tratar; **NNH:** Número Necessário para Produzir um Dano

TABELA DESCRITIVA DA CARACTERÍSTICA DO ESTUDO WERNER A 2013³

ESTUDO	POPULAÇÃO (N)	INTERVENÇÃO (N)	COMPARAÇÃO (N)	OUTCOME	TEMPO SEGUIMENTO
Werner A 2013 PMID: 23550694	Nulíparas com idade ≥ 18 anos, gestação não complicada, sem doença crônica (723)	Três sessões de auto-hipnose, de 1 hora de duração, para o trabalho de parto por 3 semanas consecutivas (493)	Cuidados ante-natais usuais (230)	Pré-termo; parto normal; indução; apgar < 7; lactação	6 semanas

Revisão SISTEMÁTICA

TABELA DESCRITIVA DOS VIESES NO ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO³

QUESTÃO FOCAL?	RANDOMIZAÇÃO APROPRIADA?	ALOCAÇÃO VENDADA?	CEGAMENTO?	PERDAS DESCRITAS? < 20%?	CARACTERÍSTICAS PROGNÓSTICAS SEMELHANTES NOS GRUPOS?	DESFECHOS, MEDIDAS E TEMPO APROPRIADOS?	AIT?
Sim	Sim	Sim	Não	Sim	Sim	Sim	Sim

TABELA DESCRITIVA DOS RESULTADOS EM ESTUDOS DE TERAPÊUTICA³

DESFECHO	NEI/N	NEC/N	RAI %	RAC %	RRA/ARA	IC 95%	NNT/NNH
PARTO ESPONTÂNEO	336/493	157/230	68,15	68,26	0,1 (RRA)	-7,39 a 7,18	NS
PARTO ASSISTIDO	58/493	36/230	13,49	15,65	2,1 (RRA)	-7,86 a 3,53	NS
PRÉ-TERMO	21/493	10/230	4,3	4,4	0,1 (RRA)	-3,27 a 3,09	NS
NECESSIDADE DE INDUÇÃO	103/493	49/230	20,89	21,3	0,4 (RRA)	-6,80 a 5,98	NS
APGAR < 7	3/493	1/230	0,6	0,43	0,17 (ARA)	-0,91 a 1,26	NS
DIFICULDADE LACTAÇÃO	163/493	85/230	33,0	36,96	3,9 (RRA)	-11,39 a 3,6	NS

N: Número de Pacientes; **NEI:** Número de Eventos na Intervenção; **NEC:** Número de Eventos na Comparação; **NS:** Não Significativo; **RAI:** Risco Absoluto da Intervenção (hipnose); **RAC:** Risco Absoluto da Comparação; **RRA:** Redução do Risco Absoluto; **ARA:** Aumento do Risco Absoluto; **NNT:** Número Necessário para Tratar; **NNH:** Número Necessário para Produzir um Dano

Revisão SISTEMÁTICA

Referências dos trabalhos incluídos

1. Madden K, Middleton P, Cyna AM, Matthewson M, Jones L. Hypnosis for pain management during labour and childbirth. Cochrane Database of Systematic Reviews 2016, Issue 5. Art. No.: CD009356. DOI: 10.1002/14651858.CD009356.pub3.
2. Cyna AM, Crowther CA, Robinson JS, Andrew MI, Antoniou G, Baghurst P. Hypnosis antenatal training for childbirth: a randomised controlled trial. BJOG 2013; 120: 1248-59. PMID: 23834406.
3. Werner A, Ulbjerg N, Zachariae R, Nohr EA. Effect of self-hypnosis on duration of labor and maternal and neonatal outcomes: a randomized controlled trial. Acta Obstet Gynecol Scand. 2013 Jul;92(7):816-23. doi: 10.1111/aogs.12141. Epub 2013 Apr 22. PubMed PMID: 23550694.

Referências dos trabalhos excluídos

4. Cyna AM, Andrew MI, McAuliffe GL. Antenatal self-hypnosis for labour and childbirth: a pilot study. Anaesth Intensive Care. 2006 Aug;34(4):464-9. PubMed PMID: 16913343.
5. Streibert LA, Reinhard J, Yuan J, Schiermeier S, Louwen F. Clinical Study: Change in Outlook Towards Birth After a Midwife Led Antenatal Education Programme Versus Hypnoreflexogenous Self-Hypnosis Training for Childbirth. Geburtshilfe Frauenheilkd 2015; 75: 1161-6. PMID: 26719600.