

Continuous support for women during childbirth (Review)

Hodnett ED, Gates S, Hofmeyr GJ, Sakala C, Weston J

Bia Fioretti , Maira Pinheiro – FSP, 2015

Apoio contínuo para mulheres em trabalho de parto



- Historicamente, as mulheres em trabalho de parto tem sido atendidas e apoiadas por outras mulheres. Porém, em hospitais de todo o mundo, o apoio contínuo durante o trabalho de parto tem se tornado exceção e não rotina.



OBJETIVOS

- Primário: avaliar os efeitos do apoio contínuo individual durante o período intraparto comparado à assistência habitual.

OBJETIVOS

- Secundários: avaliar se os efeitos do apoio contínuo são influenciados por:
 - (1) práticas e protocolos de rotina (políticas sobre a presença de acompanhante, oferecimento de analgesia peridural e cardiotocografia contínua)
 - (2) a relação do prestador com o hospital e com a parturiente (membro da equipe do hospital, pessoa de escolha da mulher dentre familiares e amigos, pessoa fora da equipe do hospital e do círculo social da mulher presente exclusivamente com o objetivo de oferecer suporte contínuo intraparto)
 - (3) momento em que se inicia o suporte (em qual fase do trabalho de parto)

MÉTODOS, CRITÉRIO DE SELEÇÃO

- Foi feita uma busca no *Cochrane Pregnancy and Childbirth Group's Trials Register* (31 de Maio de 2013). Todos os ensaios clínicos randomizados publicados e não publicados comparando apoio contínuo durante o trabalho de parto versus assistência habitual ao trabalho de parto:
- pesquisas mensais do Cadastro Central Cochrane de Ensaio Controlados (CENTRAL);
- pesquisas semanais do MEDLINE;
- pesquisas semanais de Embase;
- handsearches de 30 revistas e processo de grandes conferências;
- alertas semanais de sensibilização para mais 44 revistas e-mail BioMed Central.

MÉTODOS, CRITÉRIO DE SELEÇÃO

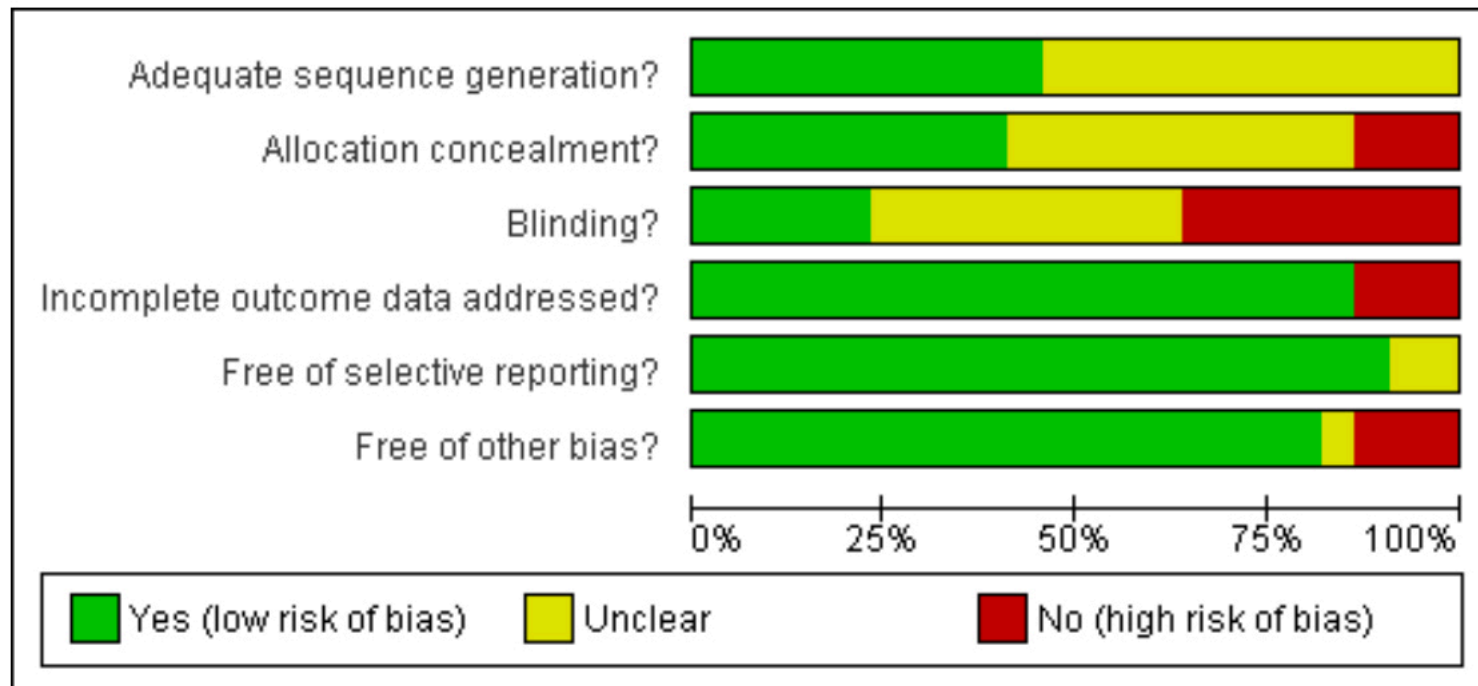
Resumo qualidade metodológica: Quadro de avaliação dos autores sobre cada qualidade metodológica para cada estudo incluído.

	Adequate sequence generation?	Allocation concealment?	Blinding?	Incomplete outcome data addressed?	Free of selective reporting?	Free of other bias?
Breart - Belgium 1992	?	?	?	+	+	+
Breart - France 1992	?	?	?	+	+	+
Breart - Greece 1992	?	?	?	+	+	+
Bruggemann 2007	+	-	-	+	+	+
Campbell 2006	+	+	-	-	+	?
Cogan 1988	?	?	+	-	?	+
Dickinson 2002	?	?	?	+	+	+
Gagnon 1997	+	+	-	+	+	+
Hemminki 1990a	?	?	-	+	+	-
Hemminki 1990b	?	?	-	+	+	-
Hodnett 1989	+	-	+	+	+	+
Hodnett 2002	+	+	+	+	+	+
Hofmeyr 1991	+	?	-	+	+	+
Kashanian 2010	+	-	+	+	+	+
Kennell 1991	?	+	?	+	+	+
Klaus 1986	?	+	?	+	+	+
Langer 1998	+	?	+	+	+	+
Madi 1999	?	+	-	+	+	+
McGrath 2008	?	+	?	+	+	+
Morhason-Bello 2009	+	+	-	+	+	+
Thomassen 2003	?	?	?	-	?	-
Torres 1999	+	+	?	+	+	+

MÉTODOS, CRITÉRIO DE SELEÇÃO

Gráfico qualidade metodológica da avaliação dos autores, em porcentagens, sobre a qualidade metodológica como em todos os estudos incluídos

Figure 2. Methodological quality graph: review authors' judgements about each methodological quality item presented as percentages across all included studies



COLETA DE DADOS E ANÁLISE

- Três autores selecionaram revisões potencialmente elegíveis
- Dois revisores independentes avaliaram a qualidade metodológica e extraíram os dados dos estudos, usando RevMan.
- Os autores dos ensaios clínicos foram contatados para se obter mais informações.

COLETA DE DADOS E ANÁLISE

- Nas comparações com alto grau de heterogeneidade, foram usados métodos de análise para efeitos randômicos.
- Os resultados de dados categóricos são apresentados como razão de riscos (*risk ratio*, RR)
- resultados de dados contínuos são apresentados com diferença média (*mean difference*, MD).

RISCO DE VIÉS

- Viés de Seleção -
 - sequência de alocação,
 - ocultação
 - cegamento
 - desistências, desvios de protocolo
 - resultado relatório seletivo
 - alegações de fraude
 - direcionamento do viés sobre o impacto sobre dos resultados

SUPORTE CONTÍNUO, conceito

- Suporte emocional, oferecimento de medidas de conforto (massagens, banhos quentes, oferta de comida e bebida), informação sobre a progressão do parto e aconselhamento sobre técnicas de alívio da dor, defesa de direitos (ajudar a mulher a articular seus desejos para os outros)
- Em todos os estudos analisados a intervenção incluiu presença contínua ou quase contínua, e houve menção específica ao toque afetuoso e palavras de positivas e encorajadoras

PRINCIPAIS RESULTADOS

- 22 ensaios clínicos envolvendo
- $n=15.288$ mulheres preencheram os critérios de inclusão e tinham dados de desfecho que puderam ser usados.
- Os resultados no modelo de efeito randômico, exceto nos casos especificamente citados no texto.
- 16 países - Austrália, Bélgica, Botswana, Brasil, Canadá, Chile, Finlândia, França, Grécia, Guatemala, México, Nigéria, África do Sul, Suécia, Tailândia e Estados Unidos

PRINCIPAIS RESULTADOS

- Em 11 estudos suporte contínuo foi oferecido por uma pessoa além do acompanhante
- Em 7 estudos o suporte contínuo foi oferecido por doulas ou mulheres que já haviam passado por um parto
-

PRINCIPAIS RESULTADOS

As parturientes que receberam apoio contínuo tiveram maior probabilidade de terem um:

- Parto vaginal espontâneo (RR 1,08, intervalo de confiança (IC) de 95% 1,04 a 1,12)
- Menor probabilidade de receberem analgesia intraparto (RR 0,90, IC95% 0,84 a 0,96)
- Se sentirem insatisfeitas (RR 0,69, IC95% 0,59 a 0,79).

PRINCIPAIS RESULTADOS

Além disso, a duração do trabalho de parto das mulheres que receberam apoio contínuo foi:

- mais curta (MD -0,58 horas, IC95% -0,85 a -0,31 horas),
- probabilidade de ter parto cesáreo foi menor (RR 0,78, IC95% 0,67 a 0,91)
- ter parto vaginal instrumental (efeito fixo, RR 0,90, IC95% 0,85 a 0,96)
- necessitarem de analgesia regional (RR 0,93, IC95% 0,88 a 0,99)
- ter um bebê com Apgar de 5 minutos baixo (efeito fixo, RR 0,69, IC95% 0,50 a 0,95).

PRINCIPAIS RESULTADOS

- Não foram identificados outros efeitos do apoio contínuo sobre outras intervenções durante o trabalho de parto ou sobre outras complicações maternas ou neonatais, ou sobre a amamentação.
- As análises de subgrupo sugerem que o apoio contínuo é mais efetivo quando a pessoa que desempenha esse papel não faz parte da equipe hospitalar, nem de rede de apoio social da parturiente,
- nos locais onde a analgesia peridural não é disponível de rotina. Não foi possível se chegar a nenhuma conclusão quanto ao momento do início do apoio contínuo.

CONCLUSÃO DOS AUTORES

- O apoio contínuo durante o trabalho de parto traz benefícios clínicos significativos para as mulheres e seus bebês, sem provocar nenhum dano evidente.
- Todas as mulheres deveriam receber apoio contínuo durante o trabalho de parto e parto.

RELEVÂNCIA DA PESQUISA

- Gestantes, gestores de políticas públicas, consumidores de serviços de saúde, profissionais e estabelecimentos de saúde necessitam de evidências sobre suporte contínuo em geral e sob condições específicas

DATA AND ANALYSES

Comparison 1. Continuous support versus usual care - all trials

Outcome or subgroup title	No. of studies	No. of participants	Statistical method	Effect size
1 Any analgesia/anaesthesia	13	12169	Risk Ratio (M-H, Random, 95% CI)	0.90 [0.84, 0.97]
2 Regional analgesia/anaesthesia	9	11444	Risk Ratio (M-H, Random, 95% CI)	0.93 [0.88, 0.99]
3 Synthetic oxytocin during labour	14	12506	Risk Ratio (M-H, Random, 95% CI)	0.97 [0.90, 1.04]
4 Labour length	11	5269	Mean Difference (IV, Random, 95% CI)	-0.58 [-0.86, -0.30]
5 Spontaneous vaginal birth	18	14005	Risk Ratio (M-H, Random, 95% CI)	1.08 [1.04, 1.12]
6 Instrumental vaginal birth	18	14004	Risk Ratio (M-H, Fixed, 95% CI)	0.90 [0.84, 0.96]
7 Caesarean birth	21	15061	Risk Ratio (M-H, Random, 95% CI)	0.79 [0.67, 0.92]
8 Perineal trauma	4	8120	Risk Ratio (M-H, Random, 95% CI)	0.97 [0.92, 1.01]
9 Low 5-minute Apgar score	12	12401	Risk Ratio (M-H, Fixed, 95% CI)	0.70 [0.50, 0.96]
10 Admission to special care nursery	7	8897	Risk Ratio (M-H, Random, 95% CI)	0.97 [0.76, 1.25]
11 Prolonged neonatal hospital stay	3	1098	Risk Ratio (M-H, Random, 95% CI)	0.83 [0.42, 1.65]
12 Postpartum report of severe labour pain	4	2456	Risk Ratio (M-H, Random, 95% CI)	1.00 [0.83, 1.21]
13 Negative rating of/negative feelings about birth experience	11	11133	Risk Ratio (M-H, Random, 95% CI)	0.69 [0.59, 0.79]
14 Difficulty mothering	3	6308	Risk Ratio (M-H, Random, 95% CI)	0.60 [0.35, 1.02]
15 Breastfeeding at 1-2 months postpartum	3	5363	Risk Ratio (M-H, Random, 95% CI)	1.01 [0.94, 1.09]
16 Postpartum depression	1	5567	Risk Ratio (M-H, Fixed, 95% CI)	0.86 [0.73, 1.02]
17 Low postpartum self-esteem	1	652	Risk Ratio (M-H, Fixed, 95% CI)	1.00 [0.77, 1.30]

Comparison 2. Continuous support versus usual care - policy regarding presence of companion

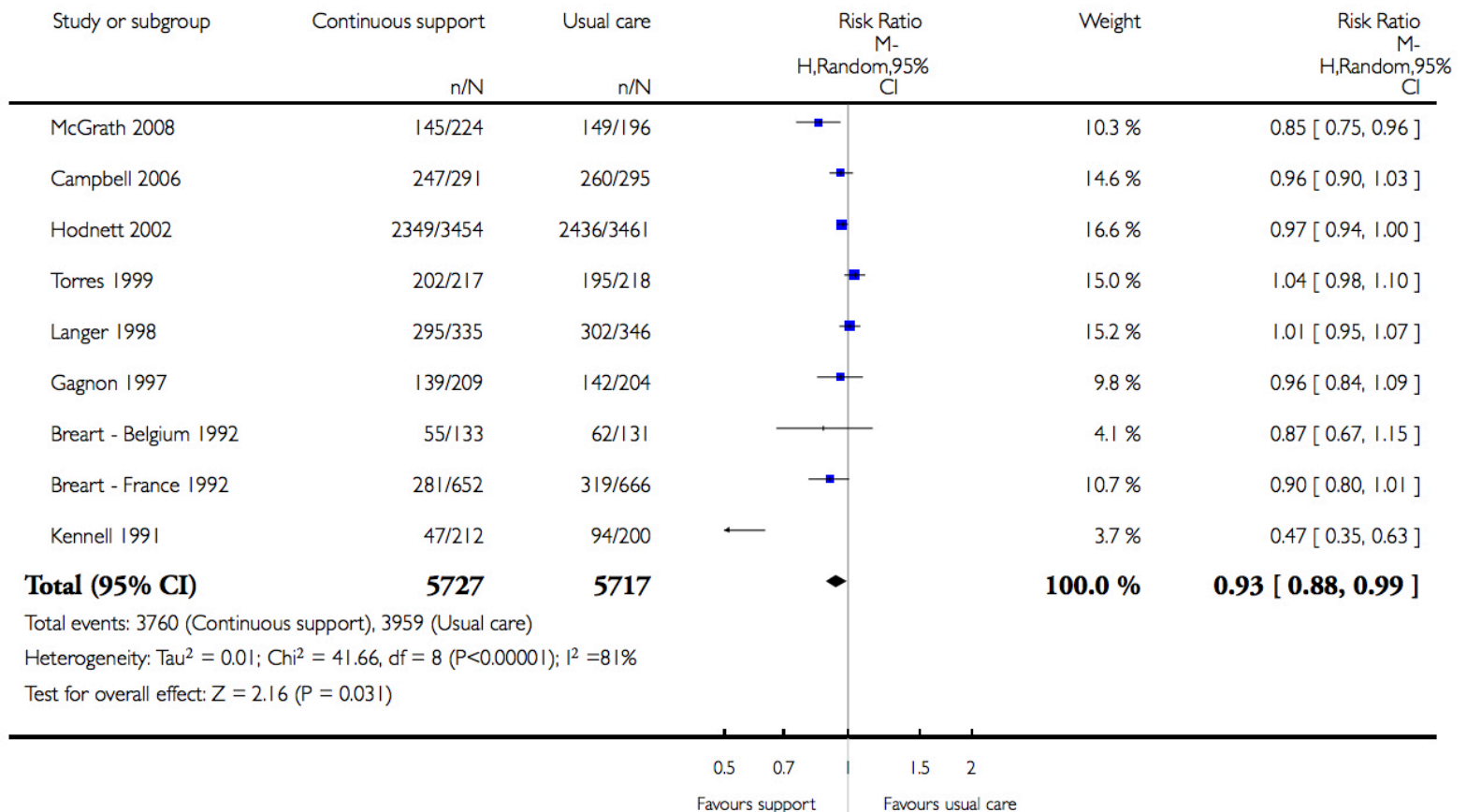
Outcome or subgroup title	No. of studies	No. of participants	Statistical method	Effect size

Analysis 1.2. Comparison 1 Continuous support versus usual care - all trials, Outcome 2 Regional analgesia/anaesthesia.

Review: Continuous support for women during childbirth

Comparison: 1 Continuous support versus usual care - all trials

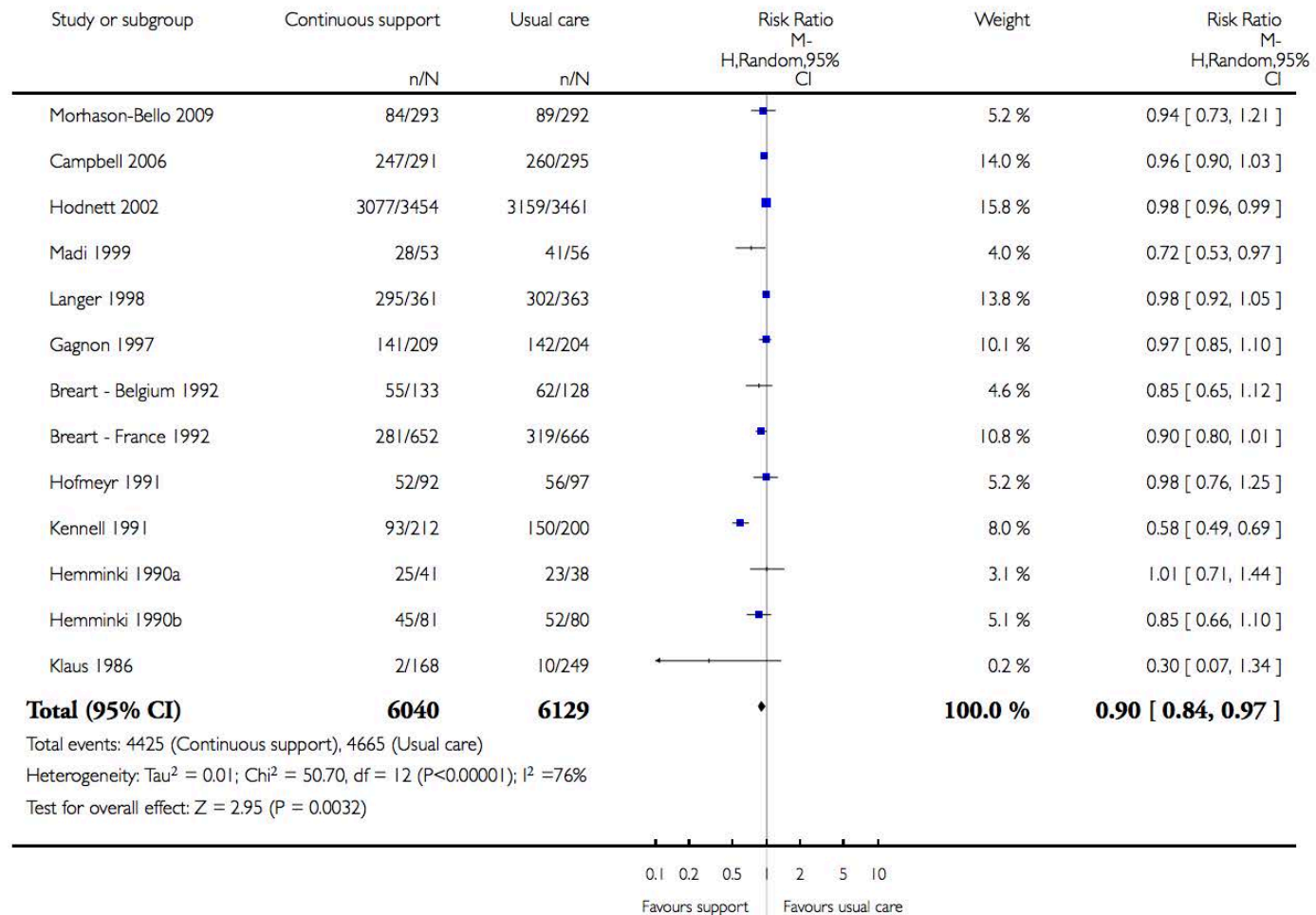
Outcome: 2 Regional analgesia/anaesthesia



Review: Continuous support for women during childbirth

Comparison: I Continuous support versus usual care - all trials

Outcome: I Any analgesia/anaesthesia



Programa de leitura crítica CASP

Os resultados são válidos

Quais são os resultados

Os resultados são aplicáveis?

1 – A Revisão Sistemática tem um tema claramente definido?

SIM

- *População – mulheres em trabalho de parto*
- *Intervenção – acompanhante familiar ou não*
- *Controle - protocolo padrão*
- *Desfechos. - melhora na qualidade do
nascimento*

2 – Adequação no tipo de estudo?

SIM

- Se dirige a pergunta do objeto de estudo
 - Apoio contínuo individual durante o período intraparto tem efeito sobre a gestante comparado à assistência habitual?
- Desenho do estudo
 - Revisão sistemática que abrange todos os estudos homogêneos já publicados
- Análise de vários subgrupos foram incluído no estudo

3 – Os estudos incluídos são importantes e pertinentes?

SIM

- Base de dados bibliográficos foi ampliada
- Segue referência
- Os experts foram consultados
- A busca dos estudos não está claro o idioma além do inglês

4 – Os autores foram criteriosos na análise da metodologia dos estudos incluídos? **SIM**

- Os autores foram rígidos na análise do risco de viés
- Os autores fizeram avaliação de heterogenidade
- 3 autores fizeram a coleta de dados
- 2 autores fizeram a análise dos dados

5 – Os resultados dos diferentes estudos foram misturados para obter um resultado combinado, era para ser feito isto? **SIM**

- Os autores foram muito criteriosos na análise dos estudos
- Todas as variações de resultados foram analisadas e avaliadas

6 – Qual o resultado global da revisão?

SIM

- Os resultados da revisão são claros, “A duração do trabalho de parto das mulheres que receberam apoio contínuo” foram favoráveis a intervenção :
- Risco relativo e gráficos de metanálise

7– Qual a precisão das informações?

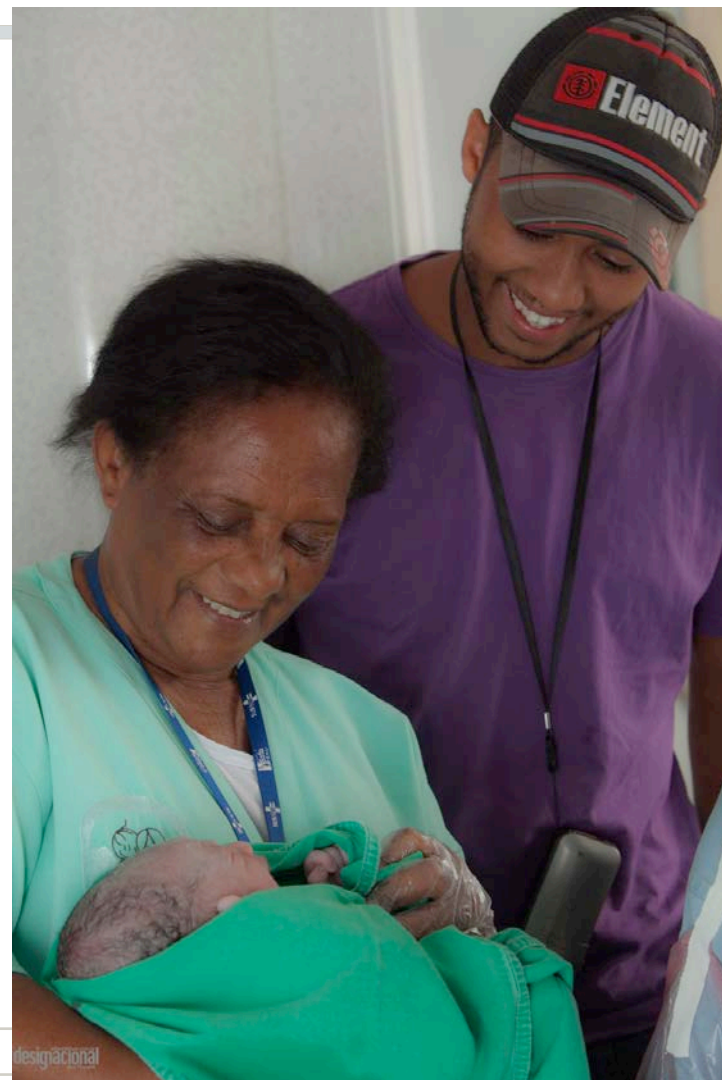
SIM

- Os intervalos de confiança, foram apresentados

8– Os resultados são facilmente aplicáveis?

SIM

- O resultado favorece o acompanhante e a introdução das doulas



9 – Foi considerado todos os resultados importantes no resultado?

SIM

- As análises de subgrupo suprem e complementam o resultado



10 – Os benefícios compensam os prejuízos e custos?

SIM

- A intervenção é de baixo custo e grande resultado

