

ARTIGO ORIGINAL

Inquérito de Satisfação com a Analgesia de Trabalho de Parto: Técnica Combinada *versus* Técnica Epidural

Questionnaire Survey of Satisfaction with Labour Analgesia: Combined Technique *versus* Epidural Technique

Sofia Carvalho^{1*} , Inês Ferraz¹ , André Carrão¹ , Pedro Antunes¹ , Patrícia Martins¹ , Maria Marques¹ 

Afiliação

¹ Serviço de Anestesiologia, Hospital Beatriz Ângelo, Loures, Portugal.

Palavras-chave

Anestesia Epidural; Anestesia Obstétrica; Raquianestesia; Satisfação do Doente; Trabalho de Parto

Keywords

Anesthesia, Epidural; Anesthesia, Obstetrical; Anesthesia, Spinal; Labor, Obstetric; Patient Satisfaction

RESUMO

Introdução: A satisfação do doente é um indicador de qualidade dos cuidados de saúde, pelo que é essencial a sua parametrização. A evidência relativamente à preferência pela técnica epidural ou pela técnica combinada enquanto analgesia de trabalho de parto do neuro-eixo permanece controversa. O objetivo do nosso estudo foi avaliar o grau de satisfação para cada uma das técnicas na nossa instituição.

Métodos: Procedeu-se à realização de um estudo observacional e retrospectivo na forma de um inquérito a todas as puérperas até terceiro dia de pós-parto entre Julho e Setembro de 2020 no nosso hospital, situado em Portugal. A análise estatística foi realizada com recurso a SPSS v23.0.

Resultados: Obtiveram-se 213 questionários respondidos. Cerca de 52% (n=110) das mulheres foi submetido a técnica combinada e 48% (n=103) a técnica epidural. O grau médio de satisfação após técnica combinada foi de 10 (AIQ 1) e após técnica epidural foi de 10 (AIQ 2) ($p=0,021$). O alívio da dor foi superior no grupo da técnica combinada – de 9 (AIQ 3) para 0 (AIQ 2) – em comparação com a técnica epidural – de 9 (AIQ 2) para 1 (AIQ 3) ($p=0,014$). A incidência de prurido foi significativamente superior no grupo de mulheres submetidas a técnica combinada ($p=0,006$).

Conclusão: A técnica combinada apresentou um alívio superior da dor assim como um maior grau de satisfação após a sua realização em comparação com a técnica epidural, apesar da maior incidência de prurido.

ABSTRACT

Introduction: Patient's satisfaction is a quality indicator of healthcare, making its evaluation important. Evidence regarding preference between an epidural or combined spinal-epidural (CSE) technique for labor analgesia is still controversial. The goal of this study was to evaluate the degree of satisfaction for each technique in our institution.

Methods: We performed an observational retrospective study through an inquiry to all new mothers up till the third day after giving birth between July and September of 2020 in our hospital, located in Portugal. The statistical analysis was done using SPSS v23.0.

Results: Two hundred and thirteen patients answered the questionnaire. About 52% (n=110) of women had a CSE technique and 48% (n=103) had an epidural technique. The median degree of satisfaction after CSE technique was 10 (IQR 1) and after epidural technique was 10 (IQR 2) ($p=0.021$). Pain relief was superior in the CSE group – from 9 (IQR 3) to 0 (IQR 2) – compared to the epidural group – from 9 (IQR 2) to 1 (IQR 3) ($p=0.014$). The rate of pruritus was significantly superior in the CSE group ($p=0.006$).

Conclusion: CSE technique showed a higher degree of pain relief as well as patient's satisfaction compared to epidural technique, despite a higher incidence of pruritus.

Autor Correspondente/Corresponding Author*:

Sofia Carvalho

Morada: Avenida Carlos Teixeira 3, 2674-514 Loures, Portugal.

E-mail: sofia6592@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A abordagem do neuro-eixo para analgesia de trabalho de parto (ATP), atualmente considerada *gold standard*, é uma prática cada vez mais frequente em países desenvolvidos. A solicitação crescente nas últimas duas décadas resulta não só da maior disponibilidade de médicos anestesiológicos e de recursos materiais, mas também do abandono de crenças e do maior grau de instrução por parte das parturientes face à informação cada vez mais acessível no que respeita ao seu perfil de segurança quer para a mãe quer para o feto. Contudo, verifica-se ainda uma grande variabilidade na sua utilização mesmo entre países vizinhos e com semelhanças económicas e culturais como, por exemplo, Bélgica e Países Baixos, cujas prevalências são de 74% e 5%-38%, respetivamente.¹

Conhecidas as vantagens e desvantagens de cada uma, tanto a técnica epidural (TE) como a técnica combinada (TC) – *needle trough needle* – demonstram alívio eficaz da dor durante o trabalho de parto e a evidência para a seleção de uma em detrimento de outra é escassa e controversa. Existem estudos que sugerem que a TC permite um maior alívio da dor, enquanto outros não encontram diferença nesse parâmetro.²⁻⁴ Assim, a escolha é individual e ajustada à experiência pessoal, à parturiente e à fase do trabalho de parto.

É fundamental uma abordagem centrada no doente por parte dos médicos anestesiológicos, uma vez que a sua satisfação é um indicador de qualidade dos cuidados de saúde prestados. De facto, o envolvimento da parturiente no processo de decisão, o suporte disponibilizado pelos prestadores e a qualidade das relações estabelecidas são, além da eficácia do procedimento, fatores-chave para a otimização dos cuidados. Contudo, dado a experiência materna do trabalho de parto ser complexa e de natureza multifatorial, a avaliação da satisfação é difícil de parametrizar.⁵⁻⁷

Na nossa instituição, que apresenta uma média de 2200 partos por ano nos últimos 10 anos, a ATP por abordagem do neuro-eixo é solicitada por mais de 80% das parturientes e taxa anual de utilização de TE versus TC é semelhante. Assim, o objetivo do nosso estudo foi verificar se existe diferença entre as duas técnicas no que respeita ao grau de satisfação da mulher em trabalho de parto, um ponto essencial na avaliação da sua eficácia e que se encontra, objetivamente, pouco descrito na literatura.

MÉTODOS

Procedeu-se à realização de estudo observacional e retrospectivo na forma de um inquérito a todas as puerperas até terceiro dia de pós-parto entre Julho e Setembro de 2020 na nossa instituição. O estudo foi aprovado pela Comissão de Ética hospitalar e foi obtido o consentimento verbal de todos os participantes após explicação do mesmo. O anonimato foi assegurado.

Como critérios de inclusão, admitiram-se mulheres em fase latente ou ativa de trabalho de parto e que, por sua solicitação de analgesia, foram submetidas a TE ou a TC, de acordo com a escolha de cada anestesiológico. Foram excluídas mulheres submetidas a bloqueio subaracnoideu ou a cesariana segmentar transversa eletiva.

O questionário elaborado incluiu 15 perguntas de resposta fechada e que incidiram nas características sociodemográficas das parturientes, no valor de cervicometria, no momento de solicitação da analgesia – obtido através de consulta do processo clínico –, na intensidade da dor antes e após a realização da técnica, no grau de satisfação e nos efeitos secundários.

Definiu-se como *outcome* primário o grau de satisfação da mulher com recurso a uma escala numérica de 0 (não satisfeita) a 10 (muito satisfeita). Como *outcomes* secundários, assumiram-se a intensidade da dor da mulher antes e depois da execução da técnica, com recurso a uma escala numérica de 0 – sem dor – a 10 – a pior dor imaginável, e os efeitos secundários.

O nosso protocolo de analgesia de trabalho de parto contempla a administração de um bólus de 12 mL contendo 10 mL de ropivacaína a 0,2% e 10 mcg (2 mL) de sufentanil para a TE; e uma solução de 2 mL contendo 1 mL de ropivacaína a 0,2% e 5 mcg (1 mL) de sufentanil para o bloqueio subaracnoideu da TC. A manutenção analgésica após a TC é feita nas mesmas doses que a TE.

A análise estatística foi realizada com o *software* SPSS versão 23 para Windows (SPSS Inc., Chicago, IL, EUA). Os dados descritivos foram relatados como média e desvio padrão, mediana (amplitude interquartil) ou número de grávidas (percentagem), conforme apropriado. As variáveis categóricas foram comparadas usando o teste Qui-quadrado de Pearson ou o teste exato de Fisher. Para variáveis contínuas, as diferenças entre os grupos foram testadas usando o teste t de *Student* para dados normalmente distribuídos ou o teste U de Mann-Whitney para dados não normalmente distribuídos (com base no teste de Kolmogorov-Smirnov). Um valor *p* inferior a 0,05 foi considerado estatisticamente significativo.

RESULTADOS

Um total de 213 mulheres responderam ao questionário, das quais 51,6% (n=110) foi submetido a TC e 48,4% (n=103) a TE. As respetivas características encontram-se na Tabela 1. Não houve diferenças com significado estatístico entre os grupos relativamente à idade, ao nível de escolaridade, ao número de filhos, ao dia de resposta ao inquérito, à taxa de contacto anterior com ATP por neuro-eixo, ao valor de cervicometria aquando da solicitação da analgesia, à taxa de explicação da técnica e ao modo de administração da analgesia de manutenção.

O grau médio de satisfação após TC foi de 10 (AIQ 1) e

Tabela 1. Características dos doentes

	Técnica		Valor p
	Epidural (n=103)	Combinada (n=110)	
Idade materna (anos) – média \pm DP	29,6 \pm 6,1	29,8 \pm 6,0	0,866
Escolaridade – n (%)			
Ensino Básico	17 (16,5%)	27 (24,5%)	0,282
Ensino Secundário	54 (52,4%)	48 (43,6%)	
Ensino Superior	32 (31,1%)	35 (31,8%)	
Número de filhos – n (%)			
0	52 (50,5%)	58 (52,7%)	0,564
1	39 (37,9%)	35 (31,8%)	
2	7 (6,8%)	6 (5,5%)	
3	4 (3,9%)	10 (9,1%)	
4	1 (1%)	1 (0,9%)	
Inquérito dia pós-parto – n (%)			
0	14 (13,6%)	14 (12,7%)	0,143
1	48 (46,6%)	51 (46,4%)	
2	40 (38,8%)	37 (33,6%)	
3	1 (1%)	8 (7,3%)	
Contacto anterior com ATP por neuro-eixo – n (%)			
Sim	45 (43,7%)	49 (44,5%)	0,900
Não	58 (56,3%)	61 (55,5%)	
Cervicometria (cm), mediana (AIQ)	4 (1)	3 (2)	0,562
Explicação da técnica – n (%)			
Sim	98 (95,1%)	105 (95,5%)	0,584
Não	5 (4,9%)	5 (4,5%)	
Manutenção da analgesia – n (%)			
Bólus epidural manual	94 (91,3%)	101 (91,8%)	0,884
Patient controlled epidural analgesia	9 (8,7%)	9 (8,2%)	
ATP - analgesia do trabalho de parto			

após TE foi de 10 (AIQ 2) ($p=0,021$; Fig. 1). O alívio da dor foi superior no grupo da TC – de 9 (AIQ 3) para 0 (AIQ 2) – em comparação com a TE – de 9 (AIQ 2) para 1 (AIQ 3) ($p=0,014$; Figs. 2 e 3).

Relativamente aos efeitos secundários, 49% ($n=50$) das mulheres do grupo TE não reportaram qualquer efeito secundário da técnica em comparação com 31% ($n=34$) das mulheres do grupo TC ($p=0,018$). A incidência de prurido foi significativamente superior no grupo de mulheres submetidas a TC ($p=0,006$). Os restantes efeitos secundários não apresentaram diferença estatisticamente significativa entre os grupos.

Os resultados do *outcome* primário e dos *outcomes* secundários são apresentados na Tabela 2. Não houve diferença entre grupos quando questionados se repetiam a técnica numa gravidez futura – 98,2% ($n=108$) responderam que repetiriam a TC *versus* 97,1% ($n=100$) a TE ($p=0,469$).

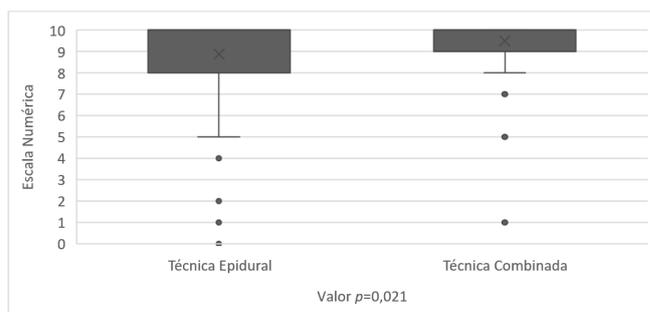


Figura 1. Grau de satisfação

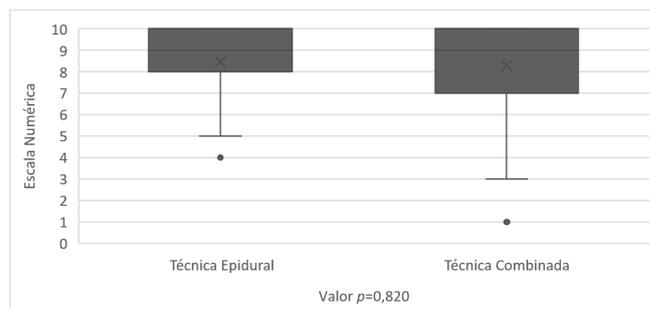


Figura 2. Intensidade da dor antes da técnica

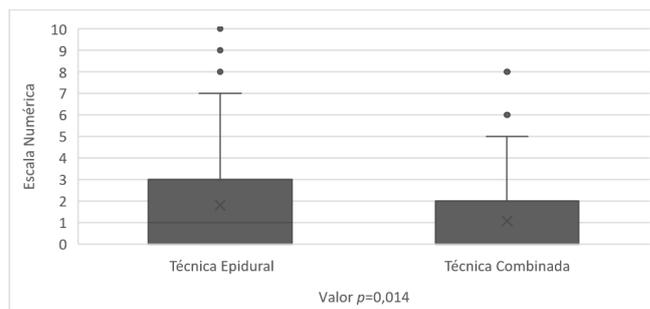


Figura 3. Intensidade da dor após a técnica

DISCUSSÃO

Para a maioria das mulheres, o trabalho de parto é visto como uma experiência positiva, sobretudo se corretamente informadas e com sentimento de controlo num processo de decisão partilhada com os médicos assistentes.⁷ Contudo, vários estudos que já avaliaram a satisfação materna com o trabalho de parto referem que a satisfação, enquanto *outcome* multi-dimensional, não é fácil de definir e, por isso, de avaliar.⁸

O nosso estudo verificou que as parturientes submetidas a TC ficaram mais satisfeitas, com maior alívio da dor em comparação com as submetidas a TE e sem aumento significativo de efeitos secundários, à exceção do prurido. Assim, este pode ser um ponto de partida para a melhoria dos cuidados de saúde na população obstétrica.

Admitimos que o grau superior de satisfação da mulher após a execução da TC se relacione com a administração da solução analgésica se realizar a nível intratecal, com maior proximidade das raízes nervosas, permitindo um início de ação mais curto e uma melhor qualidade do bloqueio dos

Tabela 2. Outcomes

	Técnica		Valor p
	Epidural (n=103)	Combinada (n=110)	
Grau de satisfação (0-10), mediana (AIQ)	10 (2)	10 (1)	0,021
Intensidade da dor (0-10), mediana (AIQ)			
Antes da técnica	9 (2)	9 (3)	0,820
Após a técnica	1 (3)	0 (2)	0,014
Efeitos secundários - n (%)			
Bloqueio motor	1 (0,9%)	2 (1,7%)	0,513
Bloqueio sensitivo unilateral	2 (1,7%)	0 (0%)	0,241
Cefaleia	1 (0,9%)	1 (0,8%)	0,743
Dor lombar	6 (5,1%)	7 (5,8%)	0,824
Frio/tremores de frio	2 (1,7%)	3 (2,5%)	0,516
Náuseas/vómitos	11 (9,4%)	7 (5,8%)	0,291
Prurido	43 (36,8%)	66 (54,5%)	0,006
Tonturas	1 (0,9%)	1 (0,8%)	0,743
Nenhum	50 (42,7%)	34 (28,1%)	0,018
Repetição da técnica em gestação futura - n (%)			
Sim	100 (97,1%)	108 (98,2%)	0,469
Não	3 (2,9%)	2 (1,8%)	

nervos sensitivos. No entanto, a maior incidência de prurido neste grupo não terá influenciado o grau de satisfação ou a decisão de repetição da técnica numa futura gestação.

Um elevado grau de satisfação das mulheres em Singapura submetidas a TC assim como uma maior taxa de prurido já tinham sido relatados por Sai *et al.*³ Uma elevada incidência de prurido em mulheres submetidas a TC já tinha sido, igualmente, descrita por Nageotte *et al.*, contudo sem ter verificado diferença no grau de alívio da intensidade da dor ou no grau de satisfação.⁹

Os resultados do nosso estudo reforçam que a satisfação das parturientes se relaciona com a eficácia da técnica, isto é, com o alívio da dor, mais do que com a presença ou ausência de efeitos secundários.

De igual modo, a elevada satisfação verificada em ambas as técnicas pode ser justificada pela elevada taxa de explicação do procedimento por parte do médico anestesiológista – 95,1% no grupo TE e 95,5% no grupo TC –, que terá permitido o esclarecimento de dúvidas bem como o ajuste de expectativas, particularmente no que toca à capacidade da técnica em resolver totalmente a dor.

Alguns autores defendem que questionários no período imediato após o trabalho de parto podem enviesar os resultados no sentido de obter respostas mais positivas, dado que as puérperas podem não conseguir discriminar entre os cuidados de saúde recebidos e a experiência vivida com o

nascimento do bebé.⁷ Contudo, protelar a sua realização para um momento após a alta hospitalar – através de contacto telefónico – pode reduzir a taxa de resposta e, num outro estudo, Lomas *et al* não encontrou uma diferença significativa entre as repostas dadas ao segundo dia de pós-parto e a dadas às 4 a 6 semanas de pós-parto.¹⁰

O presente estudo torna-se relevante ao permitir a identificação de pontos de melhoria da atividade assistencial assim como de novas hipóteses a serem testadas em estudos futuros. Até ao momento, não temos conhecimento de estudos anteriores que retratem a realidade do nosso país no que respeita ao grau de satisfação materna por técnica de analgesia.

Existem limitações inerentes ao nosso estudo. A satisfação do doente é uma experiência multidimensional e que é influenciada não só por fatores demográficos, físicos e psicológicos do doente, mas também por fatores obstétricos e anestésicos. Pode, inclusivamente, ser influenciada por fatores como o suporte familiar, alterações do humor ou do ambiente envolvente.⁵ Para além disso, as parturientes podem ter relatado um grau de satisfação superior ao real quando solicitado por um sentimento de obrigação ao estarem hospitalizadas e poderem vir a necessitar, mais tarde, de novos cuidados por parte do médico anestesiológista. Na tentativa de ultrapassar esta limitação, o médico que realizou os questionários foi diferente do que executou a técnica. A determinação do grau de satisfação com recurso a uma escala numérica não fornece informação sobre os fatores individuais que afetam, de igual modo, a satisfação com o procedimento, o que pode dificultar o desenvolvimento de estratégias de melhoria. Face ainda ao tamanho reduzido da amostra, justificado pelo curto período de colheita, compreende-se a necessidade de estudos prospetivos randomizados e envolvendo mais centros de forma a validar e generalizar os resultados obtidos.

CONCLUSÃO

No nosso estudo, as parturientes submetidas a analgesia de trabalho de parto do neuro-eixo revelaram um alívio superior da dor após a técnica e um maior grau de satisfação quando submetidas a técnica combinada em comparação com a técnica epidural, apesar da maior incidência de prurido.

DECLARAÇÃO DE CONTRIBUIÇÃO / CONTRIBUTORSHIP STATEMENT

SAC, IFF e AC: Recolha de dados e escrita do primeiro rascunho.

PA, PM e MMM: Revisão.

Todos os autores aprovaram a versão final a ser publicada.

SAC, IFF and AC: *Collecting data and writing the first draft.*

PA, PM and MMM: *Revision.*

All authors approved the final version to be published.

Responsabilidades Éticas

Conflitos de Interesse: Os autores declaram a inexistência de conflitos de interesse na realização do presente trabalho.

Fontes de Financiamento: Não existiram fontes externas de financiamento para a realização deste artigo.

Confidencialidade dos Dados: Os autores declaram ter seguido os protocolos da sua instituição acerca da publicação dos dados de doentes.

Proteção de Pessoas e Animais: Os autores declaram que os procedimentos seguidos estavam de acordo com os regulamentos estabelecidos pela Comissão de Ética responsável e de acordo com a Declaração de Helsínquia revista em 2013 e da Associação Médica Mundial.

Proveniência e Revisão por Pares: Não comissionado; revisão externa por pares.

Ethical Disclosures

Conflicts of Interest: The authors have no conflicts of interest to declare.

Financing Support: This work has not received any contribution, grant or scholarship.

Confidentiality of Data: The authors declare that they have followed the protocols of their work center on the publication of data from patients.

Protection of Human and Animal Subjects: The authors declare that the procedures followed were in accordance with the regulations of the relevant clinical research ethics committee and with those of the Code of Ethics of the World Medical Association (Declaration of Helsinki as revised in 2013).

Provenance and Peer Review: Not commissioned; externally peer reviewed.

Submissão: 29 de abril, 2023 | Received: 29th of April, 2023

Aceitação: 30 de agosto, 2023 | Accepted: 30th of August, 2023

Publicado: 29 de setembro, 2023 | Published: 29th of September, 2023

© Autor (es) (ou seu (s) empregador (es)) e Revista SPA 2023. Reutilização permitida de acordo com CC BY 4.0.

© Author(s) (or their employer(s)) and SPA Journal 2023. Re-use permitted under CC BY 4.0.

REFERÊNCIAS

1. Shatil B, Smiley R. Neuraxial analgesia for labour. *BJA Educ.* 2020; 20:96-102. doi: 10.1016/j.bjae.2019.11.006.
2. Dresner M, Bamber J, Calow C, Freeman J, Charlton P. Comparison of low-dose epidural with combined spinal-epidural analgesia for labour. *Br J Anaesth.* 1999;83:756-60. doi: 10.1093/bja/83.5.756.
3. Sia A, Camann W, Ocampo C, Goy R, Tan H, Rajammal S. Neuraxial block for labour analgesia: is the combined spinal epidural (CSE) modality a good alternative to conventional epidural analgesia? *Singapore Med J.* 2003;44:464-70.
4. Gambling D, Berkowitz J, Farrell T, Pue A, Shay D. A Randomized Controlled Comparison of Epidural Analgesia and Combined Spinal-Epidural Analgesia in a Private Practice Setting: Pain Scores During First and Second Stages of Labor and at Delivery. *Anesth Analg.* 2013;116:636-43. doi: 10.1213/ANE.0b013e31827e4e29.
5. Tan D, Sultana R, Han N, Sia A, Sng B. Investigating determinants for patient satisfaction in women receiving epidural analgesia for labour pain: a retrospective cohort study. *BMC Anesthesiol.* 2018;18:50. doi: 10.1186/s12871-018-0514-8.
6. Fernandes S, Galacho J, Borrego A, Pereira D, Lança F, Ormonde L. Impact of Labor Epidural Analgesia on Maternal Satisfaction and Childbirth Expectations in a Tertiary Care Center in Portugal: A Prospective Study. *Acta Med Port.* 2021;34:272-7. doi: 10.20344/amp.13599.
7. Dickinson J, Paech M, McDonald S, Evans S. Maternal satisfaction with childbirth and intrapartum analgesia in nulliparous labour. *Aust N Z J Obstet Gynaecol.* 2003;43:463-8. doi: 10.1046/j.0004-8666.2003.00152.x.
8. Morgan P, Halpern S., Lam-McCulloch J. Comparison of maternal satisfaction between epidural and spinal anesthesia for elective Cesarean section. *Can J Anesth.* 2000; 47:956-61. doi: 10.1007/BF03024865.
9. Nageotte M, Larson D, Rumney P, Sidhu M, Hollenbach K. Epidural analgesia compared with combined spinal-epidural analgesia during labor in nulliparous women. *N Engl J Med.* 1997;337:1715-9. doi: 10.1056/NEJM199712113372402.
10. Lomas J, Dore S, Enkin M, Mitchell A. The labor and delivery satisfaction index: the development and evaluation of a soft outcome measure. *Birth.* 1987; 14: 125-9. doi: 10.1111/j.1523-536x.1987.tb01472.x.