

# Avaliação da intensidade da dor na fase ativa do trabalho de parto em primigestas\*

*Evaluation of pain intensity during active labor phase in primiparous patients*

Licia Santos Santana<sup>1</sup>, Rubneide Barreto Silva Gallo<sup>1</sup>, Alessandra Cristina Marcolin<sup>2</sup>, Silvana Maria Quintana<sup>3</sup>

\* Recebido do Centro de Referência da Saúde da Mulher de Ribeirão Preto (MATER). Ribeirão Preto, SP.

## RESUMO

**JUSTIFICATIVA E OBJETIVOS:** A dor no trabalho de parto é uma experiência subjetiva e individual, resultado de uma ampla interação de fatores fisiológicos, psicossociais, culturais e influências ambientais. Com o melhor entendimento sobre dor, foram criadas escalas e questionários para sua mensuração e localização, tornando possível a quantificação da dor no trabalho de parto. O objetivo deste estudo foi avaliar a intensidade da dor de parturientes na fase ativa da dilatação no trabalho de parto.

**MÉTODO:** Foram incluídas 91 parturientes primigestas a termo, em trabalho de parto espontâneo, com bolsa amniótica íntegra, 4 a 5 cm de dilatação cervical, sem uso de agentes ocitócicos ou analgesia. A intensidade da dor foi avaliada por meio da escala categórica numérica, em um único momento, quando a dilatação cervical era de 4 a 5 cm.

**RESULTADOS:** A maioria das gestantes apresentou in-

tensidade de dor maior que 7, e a média da intensidade da dor referida pelas parturientes foi de 7,37, com valores variando entre 3 e 10.

**CONCLUSÃO:** A intensidade da dor das parturientes na fase ativa da dilatação no trabalho de parto é de alta intensidade.

**Descritores:** Avaliação da dor, Dor, Trabalho de parto.

## SUMMARY

**BACKGROUND AND OBJECTIVES:** Labor pain is a subjective and individual experience resulting from a wide interaction of physiological, psychosocial, cultural factors and environmental influences. With the better understanding of pain, scales and questionnaires were developed to measure and locate pain, making possible the quantification of labor pain. This study aimed at evaluating pain intensity during labor active dilatation phase.

**METHOD:** Participated in this study 91 primiparous term patients in spontaneous labor with complete amnion, 4 to 5 cm of cervical dilatation, without using oxytocic agents or analgesia. Pain intensity was evaluated by the categorical numeric scale in a single moment, when cervical dilatation was between 4 and 5 cm.

**RESULTS:** Most parturients presented pain intensity higher than 7 and mean pain intensity referred by patients was 7.37, with values varying between 3 and 10.

**CONCLUSION:** Pain intensity during labor active dilatation phase is of high intensity.

**Keywords:** Labor, Pain, Pain evaluation.

## INTRODUÇÃO

A dor é uma sensação individual e multifatorial associada à lesão tecidual, podendo ser alterada por vários fatores psicológicos, biológicos, sócio-culturais e econômicos<sup>1,2</sup>. A dor do trabalho de parto é aguda, de duração

1. Aluna de Mestrado do Programa de Pós-Graduação do Departamento de Ginecologia e Obstetrícia da Faculdade de Medicina de Ribeirão da Universidade de São Paulo (FMRP-USP); Especialista em Saúde da Mulher pela Universidade de Ribeirão Preto (UNAERP); Fisioterapeuta pela Universidade Tiradentes (UNIT). Ribeirão Preto, SP, Brasil.

2. Professora Doutora do Departamento de Ginecologia e Obstetrícia da Faculdade de Medicina de Ribeirão da Universidade de São Paulo (FMRP-USP). Ribeirão Preto, SP, Brasil.

3. Professora Doutora do Departamento de Ginecologia e Obstetrícia da Faculdade de Medicina de Ribeirão da Universidade de São Paulo (FMRP-USP); Diretora Geral do Centro de Referência da Saúde da Mulher de Ribeirão Preto (MATER). Ribeirão Preto, SP, Brasil.

Endereço para correspondência  
Licia Santos Santana

Rua Arnaldo Victaliano, 1550 – Bloco A Apto 42  
Condomínio Nova Ribeirânia - Bairro Iguatemi  
14091-220 Ribeirão Preto, SP.

Fones: (16) 8815-4647 / 3237-0709 - Fax: (16) 3633 0946

E-mail: licia\_san@hotmail.com

relativamente curta, se inicia com as contrações uterinas e permanece durante o processo da parturição. Na primeira fase clínica do parto, ou seja, na fase de dilatação a dor é visceral, mal localizada, difusa e intermitente. Por outro lado, no período expulsivo a dor tem um componente somático, intenso, é bem localizada e contínua<sup>1,3</sup>. Para algumas parturientes, a experiência dolorosa do trabalho de parto é traumática e intensificada pela ansiedade do momento.

Em resposta à dor no trabalho de parto, surgem efeitos que podem ser deletérios tanto para a mãe como para o feto. A secreção de cortisol e de catecolaminas aumenta e afeta a contratilidade e o fluxo sanguíneo uterino, podendo levar prejuízo à vitalidade fetal. A hiperventilação secundária à dor resulta em redução da concentração de gás carbônico, do estímulo ventilatório materno e da concentração sanguínea de oxigênio materna e fetal. Além desses efeitos, o estímulo doloroso provoca aumento do débito cardíaco e modificação da função gastrointestinal materna<sup>3,4</sup>. Diante desses efeitos nocivos, recomenda-se o alívio da dor durante o trabalho de parto.

Escalas e questionários foram criados para a mensuração da dor, tornando possível a sua quantificação durante o trabalho de parto e o seu controle por métodos farmacológicos ou não<sup>5,6</sup>. O objetivo deste estudo foi avaliar a intensidade da dor de parturientes na fase ativa da dilatação do trabalho de parto.

## MÉTODO

Após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de São Paulo (USP), *Campus* Ribeirão Preto, com o registro do Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto HCRP nº 4296/2009, realizou-se este estudo controlado no Centro de Referência da Saúde da Mulher de Ribeirão Preto, maternidade pública coordenada pelo Departamento de Ginecologia e Obstetrícia da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

Foram incluídas 91 pacientes em trabalho de parto. Os critérios de inclusão foram a concordância da paciente em participar do estudo; ser primigesta com gestação única de no mínimo 37 semanas; estar em trabalho de parto espontâneo com atividade uterina compatível com o início da fase ativa da dilatação; estar íntegra a bolsa corioamniótica e a dilatação cervical ser de 4 a 5 cm. Todas as parturientes incluídas permaneceram com um acompanhante ao longo de todo o trabalho de parto, e não receberam qualquer tipo de recurso não

farmacológico de alívio da dor ou analgesia farmacológica até a finalização do estudo.

Após inclusão das parturientes a intensidade da dor foi avaliada pela fisioterapeuta em um único momento, quando a dilatação cervical era de 4 a 5 cm, por meio da escala categórica numérica, em que a paciente quantifica a intensidade de sua dor conforme uma escala de zero a 10, na qual zero significa dor ausente e 10 representa a pior dor já sentida<sup>7</sup>. O estudo era finalizado logo após a avaliação da paciente.

Ao término da coleta dos dados, a média e o desvio-padrão da intensidade da dor foram calculados por meio do *software* Excel e apresentados em forma de gráficos.

## RESULTADOS

A idade materna teve como desvio-padrão de 4,39 e a média de 20 anos, variando entre 14 e 34 anos, sendo que 43,9% das pacientes eram adolescentes, ou seja, com idade inferior a 19 anos. Com relação à escolaridade 30,8% das pacientes tinham o ensino fundamental incompleto, 24,2% o ensino médio incompleto e 45% o ensino médio completo.

A maioria das pacientes (Gráfico 1) não participou de curso preparatório para o trabalho de parto durante o pré-natal, ministrado por equipe multiprofissional contendo obstetra, anestesiológista, enfermeira e psicóloga. Estas pacientes receberam apenas as orientações de rotina fornecidas pelo profissional de saúde que a atendeu nos retornos pré-natais.

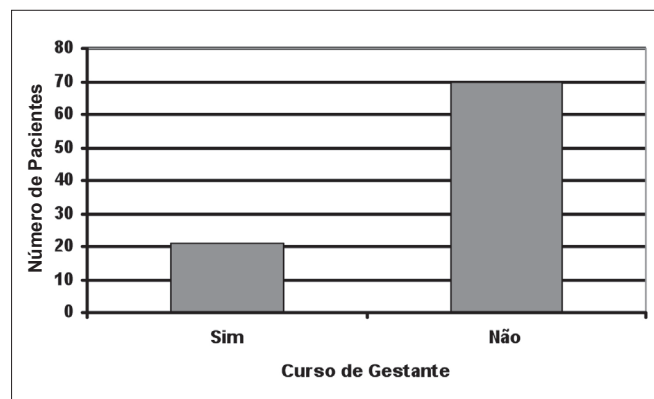


Gráfico 1 – Participação das parturientes no curso preparatório para o trabalho de parto

A intensidade da dor referida pelas parturientes durante a fase ativa do trabalho de parto foi de  $7,37 \pm 1,72$ , com níveis de intensidade da dor variando de 3 a 10. A maioria das pacientes (63,2%) apresentou escore igual ou maior que 7 (Gráfico 2), mostrando que a dor na fase ativa da dilatação do trabalho de parto, é de elevada intensidade.

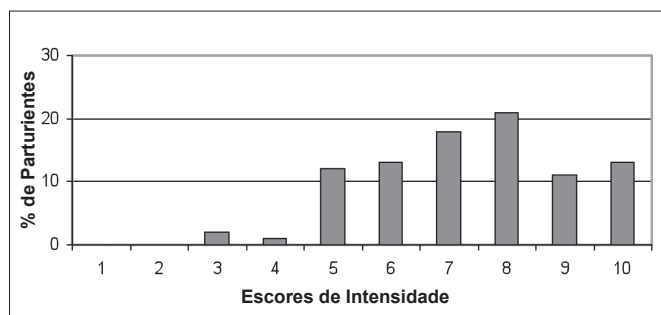


Gráfico 2 – Intensidade da dor

## DISCUSSÃO

A dor no trabalho de parto é uma sensação individual e multidimensional bastante difícil de ser quantificada. Sendo assim, torna-se necessário estabelecer qual a melhor maneira de avaliá-la conforme a população estudada, para que se possa escolher o recurso mais adequado para o alívio da dor do trabalho de parto. A avaliação da dor no trabalho de parto por meio do questionário de McGill em 87 primigestas e 54 multigestas revelou que a dor está entre as mais intensas registradas pelo questionário, sendo significativamente maior no grupo de primigestas, especialmente quando a paciente tinha histórico de problemas menstruais e baixa condição socioeconômica<sup>8</sup>. Outro estudo mostrou que 77% das parturientes primigestas relatam dores intensas ou intoleráveis no trabalho de parto<sup>9</sup>. Estes achados estão de acordo com os resultados obtidos no presente estudo, que demonstrou que a dor na fase ativa da dilatação é de alta intensidade, em um grupo de primigestas que em sua grande maioria era de baixa escolaridade.

No segundo dia de puerpério 278 mulheres foram avaliadas com relação à dor que vivenciaram no trabalho de parto, sendo que 91% referiram dor de alta intensidade e 41% descreveram a dor como insuportável, apesar da ampla utilização de analgesia farmacológica. No entanto, 28% das pacientes relataram que a dor não foi uma experiência totalmente negativa, sugerindo que a dor do trabalho de parto pode ser uma experiência gratificante para algumas mulheres. Os autores constataram que são diferentes os fatores que influenciam a intensidade da dor referida pela paciente e aqueles que interferem com a experiência obtida devido à dor sentida<sup>10</sup>.

A dor no trabalho de parto pode ser influenciada por fatores ambientais, psicológicos, fisiológicos, genéticos, culturais, pelo estilo de vida e história da parturiente. A intensidade da percepção dolorosa pode variar de acordo com as expectativas da gestante, podendo ser maior quando associada à decepção ou à sensação de fracasso da pa-

ciente que se preparou para um trabalho de parto sem dor. Dentro deste contexto, o curso de preparação para o parto é importante para auxiliar na redução do medo e ansiedade das parturientes<sup>10,11</sup>, pois pacientes primigestas que participaram de cursos preparatórios para o parto durante o pré-natal apresentaram menores escores de dor do que aquelas que não receberam a mesma preparação<sup>8</sup>. Este resultado difere do encontrado para o grupo de gestantes estudado na presente pesquisa, talvez porque o número de primigestas que frequentou o curso seja pequeno.

As expectativas de dor no trabalho de parto e parto podem afetar a intensidade da dor ou desconforto experimentado pela mãe. Para avaliar a relação entre a expectativa de dor e a dor aferida ao longo do trabalho de parto, foi avaliada a intensidade da dor em 50 primigestas e 88 multigestas, por meio da escala analógica visual<sup>12</sup>. Os autores constataram que pacientes de ambos os grupos não têm a real ideia da dor no trabalho de parto, referindo ser esta maior que a esperada. Pacientes que esperavam dor de grande intensidade apresentaram os maiores escores quando comparadas àquelas que esperavam dor de menor intensidade. Além disso, as multigestas solicitaram analgesia farmacológica precocemente e antes das pacientes primigestas.

A dor ainda pode variar conforme o apoio e as orientações prestadas no momento do trabalho de parto e pelo uso de recursos não farmacológicos de alívio da dor, tais como a presença do acompanhante, ambiente calmo, banhos de chuveiro e massagens<sup>13,14</sup>.

Uma experiência negativa relacionada à dor no parto pode causar transtornos de humor no puerpério. Pesquisa que avaliou 43 puérperas, no terceiro dia após o parto, por meio de uma versão francesa do questionário de McGill revelou correlação positiva significativa entre os escores de dor e os escores de depressão puerperal, avaliada pela escala *Edinburgh Postnatal Depression Scale - EPDS*<sup>11</sup>. Além disso, houve forte associação entre a intensidade da depressão no pós-parto e uma experiência afetivamente negativa associada ao parto. Mais uma vez, os autores relataram que a dor pode ser vivenciada como um fracasso pelas mulheres que se prepararam para um trabalho de parto sem dor e, ainda pode estimular sensação de culpa naquelas mães com a crença de que o parto representa uma experiência afetiva positiva<sup>15</sup>.

Frente às observações expostas, é de grande importância a mensuração adequada da intensidade da dor das gestantes no trabalho de parto, bem como a detecção dos principais fatores de risco que aumentam a sua intensidade, para que medidas de alívio sejam instituídas, permitindo que a parturiente vivencie o parto como uma experiência afetivamente positiva.



A intensidade da dor sentida pelas parturientes na fase ativa do trabalho de parto foi intensa e desagradável, havendo a necessidade de ser aliviada por métodos não farmacológicos e/ou farmacológicos. A utilização desses métodos pelos profissionais de saúde deve ser estimulada visando a promoção do parto humanizado.

## CONCLUSÃO

A intensidade da dor das parturientes na fase ativa da dilatação no trabalho de parto é de alta intensidade.

## REFERÊNCIAS

1. Lowe NK. The nature of labor pain. *Am J Obstet Gynecol* 2002;186(5):16-24.
2. Lally JE, Murtagh MJ, Macphail S, et al. More in hope than expectation: a systematic review of women's expectations and experience of pain relief in labour. *BMC Med* 2008;6(7):10.
3. Mamede FV, Almeida AM, Souza L, et al. Pain during the labor active phase: the effect of walking. *Rev Lat Am Enfermagem* 2007;15(6):1157-62.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.
5. Pimenta CAM, Teixeira MJ. Proposal of adaptation of the McGill Pain Questionnaire for the Portuguese. *Rev Esc Enf USP* 1996;30(3):473-83.
6. Hartrick CT, Kovan JP, Shapiro S. The numeric rating scale for clinical pain measurement: a ratio measure? *Pain Pract* 2003;3(4):310-6.
7. Carvalho DS, Kowacs PA. Avaliação da intensidade da dor. *Revista M&C* 2006;9(4):164-68.
8. Melzack R, Taenzer P, Feldman P, et al. Labour is still painful after prepared childbirth training. *Can Med Assoc J* 1981;125(4):357-63.
9. Bonica JJ, Mc Donald JS. The management of pain. Philadelphia: Lea & Febiger; 1990. p. 1313-43.
10. Waldenstrom U, Bergman V, Vasell G. The complexity of labor pain: experience of 278 women. *J Psychosom Obstet Gynaecol* 1996;17(4):215-28.
11. Boudou M, Teissèdre F, Walburg V, et al. Association between the intensity of childbirth pain and the intensity of postpartum blues. *Encephale* 2007;33(5):805-10.
12. Fridh G, Gaston-Johansson F. Do primiparas and multiparas have realistic expectations of labor. *Acta Obstet Gynecol Scand* 1990;69(2):103-9.
13. Castro JC, Clapis MJ. Humanized birth according to obstetric nurses involved in birth care. *Rev Lat Am Enfermagem* 2005;13(6):960-7.
14. Davim RM, Torres Gde V, Melo ES. Non-pharmacological strategies on pain relief during labor: pre-testing of an instrument. *Rev Lat Am Enfermagem* 2007;15(6):1150-6.
15. Cox JL, Holden JM, Sagovsky R. Detection of postnatal depression: development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *Br J Psychiatry* 1987;150:782-6.

Apresentado em 7 de agosto de 2010.

Aceito para publicação em 14 de setembro de 2010.

