

Pain location during early active labor stage*

Localização da dor no início da fase ativa do trabalho de parto

Licia Santos Santana¹, Rubneide Barreto Silva Gallo¹, Cristine Homsy Jorge Ferreira¹, Silvana Maria Quintana¹, Alessandra Cristina Marcolin¹

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

ABSTRACT

BACKGROUND AND OBJECTIVES: Pain, which is an individual and multifactorial sensation associated or not to tissue injury, may be influenced by psychological, biological, socio-cultural and economic factors. There are scales and questionnaires which enable its location and measurement during labor. This study aimed at identifying the most frequent pain location during early active labor stage.

METHODS: Clinical trial assessing 87 primiparous women with gestational age above 37 weeks, cervical dilatation between 4 and 5 cm, with adequate uterine dynamics for this labor stage. Participated in this study pregnant woman with spontaneous labor, not using drugs during this period and without associated risk factors; pain was evaluated with the body diagram for location and spatial distribution of pain during one labor stage.

RESULTS: It was observed during early active labor stage that most patients have reported pain in the infra-pubic and lumbar region (78%), followed by infra-pubic (20%) or lumbar (2%) region alone.

CONCLUSION: Pain during active labor stage with cervical dilatation from 4 to 5 cm was predominant in infra-pubic and lumbar regions.

Keywords: Pain evaluation, Pain location, Physical therapy.

RESUMO

JUSTIFICATIVA E OBJETIVOS: Dor, sensação individual e multifatorial associada ou não à lesão tecidual, pode se influenciar por fatores psicológicos, biológicos, socioculturais e econômicos. Existem escalas e questionários que tornam possível localizá-la e mensurá-la, durante o trabalho de parto. O objetivo deste estudo foi identificar a região mais frequente da dor nas mulheres no início da fase ativa do trabalho de parto.

MÉTODOS: Ensaio clínico que analisou 87 primigestas com idade gestacional superior a 37 semanas, dilatação cervical entre 4 e 5 cm com dinâmica uterina adequada para esta fase do trabalho de parto. Foram incluídas gestantes com trabalho de parto de início espontâneo, que não utilizaram fármacos durante este período e sem fatores de risco associado; para avaliar a dor, utilizou-se o diagrama corporal de localização e distribuição espacial da dor durante uma fase do trabalho de parto.

RESULTADOS: Observou-se que, no início da fase ativa do trabalho de parto, a maior parte das pacientes relatou dor na região infra-púbica e lombar (78%) e a menor parte, apenas na região infra-púbica (20%) ou na região lombar (2%).

CONCLUSÃO: A incidência da dor na fase ativa do trabalho de parto com dilatação cervical de 4 a 5 cm foi maior nas regiões infra-púbica e lombar.

Descritores: Avaliação da dor, Local de dor, Fisioterapia.

INTRODUÇÃO

O trabalho de parto é um processo fisiológico e natural, porém doloroso¹. A dor durante o trabalho de parto promove o aumento da secreção de catecolaminas e cortisol, resulta em respostas fisiológicas como o aumento do débito cardíaco, da pressão arterial e da resistência vascular periférica, portanto o seu alívio é conduzido reconhecido como um dos pilares da humanização ao parto²⁻⁴.

Para avaliar a localização da dor durante o trabalho de parto e mensurá-la, criaram-se escalas e questionários, tornando possível sua quantificação e qualificação por profissional especializado.

O Diagrama Corporal da Localização e Distribuição Espacial da Dor consiste em um instrumento multidimensional que permite aferir de forma simples não somente a intensidade, como o tipo de dor por um símbolo desenvolvido por Ransford. Na representação esquemática anterior e posterior do corpo humano, a paciente assinala a área em que sente a dor⁵.

A atuação da fisioterapia na fase do trabalho de parto objetiva facilitar a evolução da dilatação cervical e da descida fetal, promover o suporte contínuo e aliviar a dor das parturientes, por meio de seus inúmeros recursos terapêuticos como a eletroestimulação nervosa transcutânea (TENS), a bola suíça, massoterapia, banho de imersão e de chuveiro, exercícios respiratórios, mudanças de posturas, deambulação, relaxamento, mobilidade materna, banquetas, suporte contínuo, dentre outros^{6,7}.

Justifica-se analisar a localização da dor das parturientes para indicar recursos da fisioterapia que possam proporcionar o seu alívio. Esses recursos, de fácil aplicabilidade e baixo custo, podem

1. Universidade de São Paulo, Faculdade de Medicina. Ribeirão Preto, SP, Brasil.

Apresentado em 01 de abril de 2013.
Aceito para publicação em 09 de agosto de 2013.
Conflito de interesses: Nenhum.

Endereço para correspondência:
Dra. Licia Santos Santana
Av. Bandeirantes, 3900 – Monte Alegre
14049-900 Ribeirão Preto, SP.
E-mail: licia2s@hotmail.com

contribuir para a diminuição do uso de fármacos por favorecer maior tolerância à dor, promover conforto e suporte psicológico à parturiente⁶.

O objetivo deste estudo foi identificar a localização da dor das parturientes no início da fase ativa do trabalho de parto pelo Diagrama Corporal de Localização e Distribuição Espacial da Dor.

MÉTODOS

Ensaio clínico, com 87 parturientes, alfabetizadas, sem problemas cognitivos ou psiquiátricos, com gestação sem intercorrências, primigestas a termo, feto único em posição cefálica, trabalho de parto de início espontâneo, dilatação cervical entre 4 e 5 cm com dinâmica uterina adequada para a fase, que não utilizaram fármacos durante o período do estudo, com membranas ovulares íntegras que concordaram em participar da pesquisa.

As pacientes admitidas na maternidade que apresentavam os critérios para o estudo eram entrevistadas pela fisioterapeuta que informava sobre a pesquisa e, após concordarem em participar, assinavam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Posteriormente, eram avaliadas pela fisioterapeuta, uma vez na fase ativa do trabalho de parto, ou seja, em um único momento com dilatação cervical entre 4 e 5 cm, utilizando o diagrama corporal de localização e distribuição espacial da dor.

Esta pesquisa foi desenvolvida no Centro de Referência da Saúde da Mulher de Ribeirão Preto-MATER, no período de janeiro a dezembro de 2011.

Para análise estatística dos dados, utilizou-se o Excel e os resultados foram apresentados em forma de tabela e figura com média e porcentagem.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto-USP sob o nº 4262/2009.

RESULTADOS

Neste estudo, a média de idade das pacientes foi 25 ± 9 anos. A escolaridade das parturientes foi de 66,7% com o ensino médio completo ou incompleto, 31% com ensino fundamental completo ou incompleto e 2,3% com ensino superior completo (Tabela 1).

No início da fase ativa do trabalho de parto, 78% das pacientes relataram dor na região infrapúbica e lombar, 20% a região infrapúbica e 2% na lombar, com diferença significativa entre as localizações ($p < 0,01$) (Figura 1).

Tabela 1 – Escolaridade das parturientes estudadas.

	n	%
Ensino fundamental completo ou incompleto	27	31
Ensino médio completo ou incompleto	58	66,7
Superior completo	2	2,3
Total	87	100

n = número de pacientes.

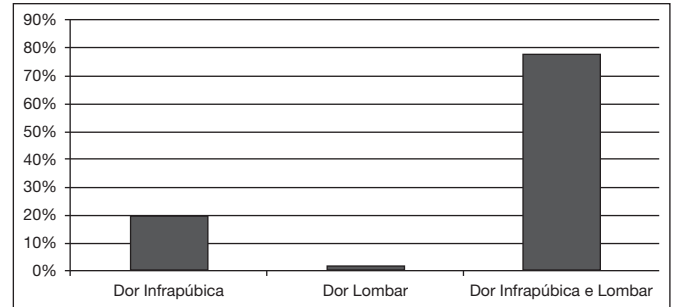


Figura 1 – Localização da dor pelo diagrama corporal.

DISCUSSÃO

A idade das parturientes é uma característica que não deve ser encarada como um fator isolado determinante de complicações maternas e fetais. São escassos os trabalhos que correlacionam idade e dor no trabalho de parto, portanto, torna-se difícil a comparação com os resultados deste estudo.

A dor, principal queixa referida pelas mulheres durante o trabalho de parto, pode associar-se a fatores emocionais, socioculturais, biológicos e econômicos. Para o bom desenvolvimento do trabalho de parto, é necessário o bem-estar físico e emocional da mulher, o que favorece a redução dos riscos e complicações. O respeito ao direito da privacidade, a segurança e o conforto, a assistência humanizada e de qualidade, aliado ao apoio familiar durante a parturição, transformam o nascimento em um momento único e especial⁸⁻¹⁰.

No trabalho de parto a dor pode ser visceral ou somática, pois envolve o útero e a distensão do assoalho pélvico, respectivamente. Durante a dilatação cervical, a dor visceral caracteriza-se por ser mal localizada, difusa e gera desconforto, enquanto na fase de descida fetal, segundo estágio do trabalho de parto, a dor somática é intensa, nítida, contínua e superficial¹¹.

No trabalho de parto, a dor é progressiva, aumenta com o avançar da dilatação e intensidade das contrações uterinas. A dor no primeiro estágio do trabalho de parto localiza-se principalmente na porção inferior do abdômen e irradia para a região lombar e para as coxas^{4,12}. Como meio de localizar a dor, elaborou-se o diagrama corporal, que é um instrumento de mensuração de dor que fornece informações sobre a localização e distribuição espacial da dor do paciente⁵. Por meio de uma representação esquemática do corpo humano em vista anterior e posterior, vários autores têm estudado a prevalência de regiões dolorosas durante o trabalho de parto^{8,13,14}. Para identificar a região do corpo de maior percepção das contrações uterinas, durante o trabalho de parto e parto, realizou-se um estudo com 40 primigestas que se encontrava no início da fase ativa do trabalho de parto, o local de dor mais frequente foi a região pubiana, seguida da região sacral, presente apenas durante as contrações uterinas, seja para aquelas que fizeram uso de misoprostol ou que evoluíram para trabalho de parto espontâneo¹⁴.

Os resultados do presente estudo estão de acordo com os encontrados na literatura, as parturientes selecionadas encontravam-se no início da fase ativa do trabalho de parto e evidenciaram a dor principalmente na região infrapúbica e lombar. São necessárias mais pesquisas de melhor metodologia que relacione a fase de dilatação do

trabalho de parto com a localização da dor, para que assim se possa escolher o recurso que melhor alivie a dor da parturiente.

CONCLUSÃO

No presente estudo, observou-se que a dor na fase ativa do trabalho do parto com dilatação cervical de 4 a 5 cm foi maior nas regiões infrapúbica e lombar.

REFERÊNCIAS

1. Mendez DN. Alternativas en las desviaciones del trabajo de parto. *Medisan*. 2005;9(2): 1-13.
2. Santana LS, Gallo RBS, Marcolin AC, et al. Avaliação da intensidade da dor na fase ativa do trabalho de parto em primigestas. *Rev Dor*. 2010;11(3):214-7.
3. Ferreira CHJ, Payno SM. A eletroestimulação nervosa transcutânea como recurso de alívio da dor no trabalho de parto. *Femina*. 2002;30(2):83-6.
4. Mamede FV, Almeida AM, Souza L, et al. A dor durante o trabalho de parto: o efeito da deambulação. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2007;15(6):1157-62.
5. Margolis RB, Tait RC, Krause SJ. A rating system for use with patient pain drawings. *Pain*. 1986;24(1):57-65.
6. Bio E, Bittar RE, Maganha AC, et al. Intervenção fisioterapêutica no trabalho de parto. *Femina*. 2005;33(10):783-7.
7. Carraro TL, Knobel R, Radunz V, et al. Cuidado e conforto durante o trabalho de parto e parto: na busca pela opinião das mulheres. *Texto & Contexto Enferm*. 2006;15(n. esp):97-104.
8. Gallo RBS, Santana LS, Marcolin AC, et al. Grau de dilatação cervical e solicitação da analgesia regional por parturientes com membranas corioamnióticas íntegras e rotas. *Rev Dor*. 2012;13(1):30-4.
9. Orange FA, Amorim MMR, Lima L. Uso da eletroestimulação transcutânea para alívio da dor durante o trabalho de parto em uma maternidade-escola: ensaio clínico controlado. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2003;25(1):45-52.
10. Moura JMF, Crisostomo CD, Nery SI, et al. A humanização e a assistência de enfermagem ao parto normal. *Rev Bras Enfem*. 2007;60(4):452-5.
11. Gallo RBS, Santana LS, Marcolin AC, et al. Recursos não farmacológicos no trabalho de parto: protocolo assistencial. *Femina*. 2011;39(1):41-8.
12. 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.
13. Gallo RBS, Santana LS, Rodrigues AA, et al. Massage therapy reduced pain severity in women during labour: a randomised trial. *J Physiother*. 2013;59(2):109-16.
14. Bueno JV. Avaliação da intensidade e característica da dor no trabalho de parto e ação do misoprostol. 2006, 130 p. (Dissertação de mestrado). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, 2006.