

PERCEPÇÃO DE FADIGA MATERNA E DOR DE NULÍPARAS DE ALTO RISCO OBSTÉTRICO NO TRABALHO DE PARTO INDUZIDO: ESTUDO TRANSVERSAL

RESUMO

Introdução: A fadiga materna é subjetiva, multifatorial e engloba aspectos físicos, emocionais e psicológicos, sendo considerada um dos fatores predisponentes para a cesariana. No trabalho de parto (TP), dor, ansiedade e fadiga têm sido relacionados entre si, devido ao fato de ocorrerem de forma simultânea e cumulativa, que pode acarretar e/ou exacerbar o risco de TP disfuncional e experiência negativa de parto. Por isso, sua identificação precoce e manejo adequado são essenciais. No entanto, são escassas publicações no cenário de alto risco obstétrico. **Objetivo:** avaliar a percepção de fadiga materna e intensidade de dor de nulíparas de alto risco obstétrico no parto induzido. **Métodos:** Estudo transversal, recorte de um ensaio clínico (parecer 6.340.440), com 70 nulíparas de alto risco obstétrico, com gestação a termo, em trabalho de parto induzido por misoprostol, em uma maternidade pública, no período de outubro/2023 a agosto/2024. Para coleta de dados, através de entrevistas presenciais na fase ativa do trabalho de parto, foram aplicados: ficha de avaliação; Questionário de Percepção Materna de Fadiga com o Parto (QMFP); e Escala Visual Analógica (EVA), para quantificar a intensidade da dor. Foi realizada uma análise descritiva dos dados. **Resultados:** As participantes tinham em média $25,7 \pm 5,2$ anos de idade e não realizaram aulas de preparação para o parto ($n=65$; 93%). No TP induzido, a maioria delas fez uso de $5 \pm 3,3$ comprimidos de misoprostol; e ocitocina ($n=37$; 53%) administrada por 9 ± 6 horas. Houve maior prevalência de alta fadiga materna na fase ativa do TP ($n=50$; 71,4%), percepção de dor moderada ($n=33$; 47,1%) até 6 centímetros de dilatação cervical; e dor intensa ($n=66$; 94,3%) a partir de 7 centímetros de dilatação cervical. Além disso, as participantes evoluíram com parto vaginal não instrumental, sem complicações ($n=49$; 70%); com duração da fase ativa e expulsiva em média de $11 \pm 6,3$ horas. **Conclusão:** Observamos uma alta prevalência de fadiga materna e dor intensa entre nulíparas de alto risco durante o trabalho de parto induzido, o que reforça a teoria do efeito cumulativo entre ambos os fatores, no que concerne à progressão do trabalho de parto. Afinal, a dor gerada pelo aumento de contrações uterinas ocasiona maior ativação metabólica e, consequentemente, maior gasto energético, o que pode culminar em percepção de alta fadiga materna. Além disso, a incidência de partos vaginais não-instrumentais e sem complicações, apesar da dor intensa, sugere que o manejo adequado e a identificação precoce desses fatores podem ser cruciais para desfechos obstétricos positivos neste grupo populacional. Logo, são necessários novos estudos acerca de estratégias de intervenção específicas, com o objetivo de melhorar a experiência do parto e potencialmente reduzir as taxas de cesariana.