

DOR DURANTE A GESTAÇÃO

Data de aceite: 02/10/2023

Thais Cardoso Machado

<https://orcid.org/0000-0001-5065-7236>

INTRODUÇÃO

As dores durante a gestação podem acontecer por diversos fatores, como o tamanho do bebê, preparo físico da gestante e quanto peso a mulher ganha ao longo do processo.

Epidemiologia (quando, o que causa, público acometido)

Devemos saber que as dores na gravidez são inevitáveis. As cólicas, dores nas costas e dor no pé da barriga são comuns. Até a 10^a semana da gravidez, essas dores podem ser hormonais e de expansão do útero. Porém, existem algumas dores que são alertas para algum tipo de anormalidade, como uma gravidez ectópica (gestação instalada na tuba uterina), descolamento prematuro de placenta, cólicas de abortamento e até um trabalho de parto prematuro. Exemplificaremos cada uma.

Diagnóstico e Tratamento

- Cólicas de abortamento

É considerado aborto a perda do feto antes de 20-22 semanas. Um sintoma comum de acontecer são cólicas uterinas. Geralmente são mais fortes do que aquelas que são sentidas quando o útero está crescendo. Geralmente são percebidas no abdômen e região pélvica e podem irradiar também para as costas. Em alguns casos podem estar associadas ainda com sangramentos vaginais de intensidade variada.

Mas atenção, nem todas as formas de abortamento causam dores ou sangramento.

Tratamento: O tratamento vai variar muito do tipo de aborto que esta ocorrendo e em relação da semana da gestacao que a mulher esta. Poderá ser administrado um medicamento chamado “Misoprostol” para maturação do colo e posteriormente é realizada a curetagem uterina. Ou apenas é realizada uma conduta expectante.

- **Dor da Gravidez Ectópica**

Chamamos de gravidez ectópica quando o embrião e o saco gestacional estão implantados em um local diferente que não seja a cavidade uterina, geralmente ocorre na trompa uterina. E ela poderá romper provocando um sangramento para dentro da cavidade abdominal.

Uma gravidez ectópica nas suas fases mais iniciais costuma ser assintomática. Entretanto, quando ocorre a rotura da trompa, geralmente por volta da oitava semana de gestação, inicia-se um quadro de dor abdominal importante. Esta situação pode estar acompanhada de sintomas com a pressão baixa ou palidez.

Tratamento: Em geral, o tratamento para gravidez ectópica envolve uma cirurgia de laparoscopia (uma cirurgia que permite visualizar toda a cavidade abdominal), para retirar a placenta e o feto. Esse procedimento, normalmente, não afeta o útero da mulher. Porém, se diagnosticado precocemente, é administrado um medicamento chamado "Metotrexato" que impede o desenvolvimento do embrião, fazendo com que o mesmo regrida.

- Descolamento prematuro da placenta

Ocorre quando a placenta se separa da parede uterina de maneira abrupta, provocando um quadro de dor bastante forte associada a sangramento vaginal importante, normalmente é um sangue mais escuro.

O descolamento prematuro da placenta é um problema que ocorre na segunda metade da gravidez e geralmente está associado a picos de hipertensão ou trauma abdominal (batida muito grave no útero). Também pode ocorrer o descolamento prematuro da placenta quando algumas drogas ilícitas como a cocaína ou o crack são utilizados pela gestante.

Trata-se de uma **emergência obstétrica** e neste caso a gestante deverá ir ao hospital o mais breve possível para que o devido atendimento médico possa ser iniciado.

Tratamento: O tratamento é o parto imediato! Vai depender da estabilidade materna, se o feto está vivo ou morto e da idade gestacional, esses critérios que irão dizer se vai realizar um parto normal ou por cesárea.

- Trabalho de parto prematuro

É considerado parto prematuro antes de 37 semanas, porém depois de 20 - 22 semanas. Em algumas situações o útero poderá começar a apresentar contrações fortes antes da hora. Sempre que a gestante perceber que o útero está contraindo é importante ver com que frequência isto está acontecendo.

A presença de 2 ou mais contrações que duram cerca de 30 segundos ou mais num intervalo de 10 minutos podem indicar um trabalho de parto prematuro. Caso você perceba que isto está acontecendo com você é importante que procure atendimento médico.

Tratamento: Poderá ser feito uma cerclagem uterina, colocação de pressário no colo uterino, progesterona e até mesmo drogas que inibem a contração.

O que leva o paciente ao PS

O sangramento durante qualquer período da gravidez, não é considerado normal e a paciente deve procurar assistência médica imediatamente. São causas: Gravidez ectópica – é quando o óvulo fertilizado se implanta fora do útero; Descolamento prematuro da placenta – é quando a placenta se separa do útero antes do nascimento do bebê. Eclâmpsia – é a ocorrência de convulsões; Ruptura prematura de membranas (RPM) – é o rompimento da bolsa de líquido amniótico; Infecção na mãe; infecção no bebê; Prolapso do cordão umbilical – é quando o cordão umbilical sai antes do bebê no momento do parto; Rotura de cisto ovariano; Abscesso tubo-ovariano; Torção anexial.

Orientações ao paciente do PS

No pronto socorro os profissionais devem tranquilizar a paciente quanto a dor na gestação já que é algo comum e inevitável, entretanto é muito importante frisar que pode ser um alerta para algum tipo de anormalidade e é por isso, que se deve orientar quanto a procura imediata do serviço de emergência se associadas a sinais de choque (como hipotensão e palidez), além da contagem das frequência e intensidade de contrações uterinas.

REFERÊNCIAS

1. FERNANDES, César Eduardo et al. **Tratado de Ginecologia FEBRASGO**. 1 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2019.