

Implementação de práticas baseadas em evidências no manejo da dor perineal no período pós-parto

Implementation of evidence-based practices in the perineal pain management in the postpartum period

Implementación de prácticas basadas en evidencias para manejar el dolor perineal durante el período posparto

Raquel Gomes de Oliveira Tomaz^I

ORCID: 0000-0003-2415-0700

Ana Paula Almeida Brito^{II}

ORCID: 0000-0001-5486-5411

Maria Luiza Gonzalez Riesco^{III}

ORCID: 0000-0001-9036-5641

^I Universidade de São Paulo. São Paulo, São Paulo, Brasil.

^{II} Centro Brasileiro para o Cuidado à Saúde Baseado em Evidências: Centro de Excelência do JBI. São Paulo, São Paulo, Brasil.

Como citar este artigo:

Tomaz RGO, Brito APA, Riesco MLG. Implementation of evidence-based practices in the perineal pain management in the postpartum period. Rev Bras Enferm. 2022;75(2):e20210084. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0084>

Autor Correspondente:

Raquel Gomes de Oliveira Tomaz
E-mail: got.raquel@gmail.com



EDITOR CHEFE: Antonio José de Almeida Filho
EDITOR ASSOCIADO: Hugo Fernandes

Submissão: 09-03-2021

Aprovação: 26-05-2021

RESUMO

Objetivos: Implementar estratégias de manejo da dor perineal em puérperas internadas em uma maternidade pública do estado de São Paulo e avaliar sua conformidade com as práticas baseadas em evidências. **Métodos:** Estudo de implementação que utilizou o modelo do JBI, realizado com profissionais de enfermagem e puérperas, entre setembro e dezembro de 2019. Utilizaram-se entrevistas com puérperas e dados de prontuário para auditar sete critérios baseados em evidências. As intervenções adotadas foram um protocolo de cuidados, treinamento de profissionais e elaboração de folder para puérperas. **Resultados:** Antes da intervenção, identificaram-se déficits nas práticas auditadas e barreiras ao manejo da dor, que foram superadas pelas estratégias empregadas. A auditoria de seguimento demonstrou melhorias no cumprimento das melhores práticas de cuidado. **Conclusões:** Houve aumento da conformidade dos critérios avaliados após as estratégias implementadas, contribuindo para melhora dos resultados da assistência de enfermagem no manejo da dor perineal baseada nas melhores evidências científicas.

Descritores: Capacitação em Serviço; Dor; Períneo; Período Pós-Parto; Prática Clínica Baseada em Evidências.

ABSTRACT

Objectives: To implement strategies for managing perineal pain in puerperal women admitted to a public maternity hospital in São Paulo state and to evaluate their compliance with evidence-based practices. **Methods:** Implementation study using the JBI model conducted with nursing professionals and puerperal women between September and December 2019. Interviews with puerperal women and medical record data were used to audit seven evidence-based criteria. The interventions adopted included a care protocol, professional training, and folder elaboration for puerperal women. **Results:** Prior to the intervention, deficits in audited practices and obstacles to pain management were identified, which were overcome by the strategies employed. The follow-up audit demonstrated improvements in compliance with best care practices. **Conclusion:** There was an increase in the criteria compliance evaluated after the implemented strategies, contributing to improving the nursing care results in the perineal pain management based on the best scientific evidence.

Descriptors: Inservice Training; Pain; Perineum; Postpartum Period; Evidence-Based Practice.

RESUMEN

Objetivos: Implementar estrategias para manejar el dolor perineal en puérperas en una maternidad pública de São Paulo y evaluar su conformidad con prácticas basadas en evidencias. **Métodos:** Estudio de implementación realizado mediante el modelo JBI con profesionales de enfermería y puérperas, entre septiembre-diciembre de 2019. Se utilizaron entrevistas con puérperas y datos de registros hospitalarios para auditar siete criterios basados en evidencias. Las intervenciones fueron: protocolo de atención; capacitación de los profesionales; preparación de una carpeta para puérperas. **Resultados:** Antes de la intervención, se identificaron déficits en las prácticas y barreras en el manejo del dolor, que se superaron con las estrategias empleadas. La auditoría de seguimiento trajo mejoras en el cumplimiento de las prácticas de cuidado. **Conclusiones:** Hubo aumento en la conformidad de los criterios evaluados tras las estrategias implementadas, lo que contribuyó a mejorar la atención de enfermería en el manejo del dolor perineal basada en evidencias científicas. **Descriptor:** Capacitación en Servicio; Dolor; Perineo; Periodo Posparto; Práctica Clínica Basada en la Evidencia.

INTRODUÇÃO

A dor perineal pós-parto é uma condição comum, decorrente de traumas espontâneos ou cirúrgicos, como episiotomia, podendo afetar negativamente o período puerperal. A dor pode causar mobilidade reduzida e desconforto, interferir no estabelecimento da amamentação e no desenvolvimento de atividades de cuidados com o recém-nascido e autocuidado, como sono, repouso, micção e evacuação. Pode ainda impactar na relação sexual e vida familiar, causando problemas psicológicos e emocionais durante o puerpério⁽¹⁻²⁾. Assim, é necessário o manejo adequado da dor perineal, incluindo as melhores práticas baseadas em evidências, para uma assistência de qualidade à mulher no período pós-parto.

O JBI (Joanna Briggs Institute) é uma organização internacional de pesquisa e desenvolvimento, especializada em prover aos profissionais de saúde os recursos para a prática clínica baseada em evidências. As recomendações para as melhores práticas no manejo da dor perineal pós-parto são baseadas em evidências, provenientes de revisões sistemáticas⁽³⁻⁹⁾, diretriz baseada em evidências⁽¹⁰⁾, ensaios clínicos randomizados⁽¹¹⁻¹⁸⁾ e opinião de especialistas⁽¹⁹⁾. Os graus de evidência para essas recomendações são classificados da seguinte forma: A, quando existe forte recomendação para determinada estratégia de saúde, em que os efeitos desejáveis compensam os efeitos indesejáveis – há evidência de qualidade adequada para seu uso, benefício ou nenhum impacto sobre o uso de recursos, sendo os valores, as preferências e a experiência do paciente considerados; e B, quando os efeitos desejáveis parecem compensar os efeitos indesejáveis da estratégia, embora isso não seja tão claro – há evidências que apoiem seu uso, embora isso possa não ser de alta qualidade, além de haver benefício, nenhum impacto ou impacto mínimo no uso de recursos, sendo que os valores, as preferências e a experiência do paciente podem ou não ter sido levados em conta⁽²⁰⁾.

Essas recomendações são:

- As mulheres devem ser informadas sobre a importância da higiene perineal, incluindo a mudança frequente de absorventes, lavar as mãos antes e depois de fazer isso e, diariamente, tomar banho para manter seu períneo limpo (Grau de evidência A);
- As mulheres que experimentam dor perineal após o parto devem receber anti-inflamatórios orais não esteroidais (AINE) para alívio da dor, a menos que haja uma contraindicação específica. Paracetamol ou acetaminofeno também podem ser considerados (Grau de evidência A);
- As compressas de gelo ou gel frio podem ser recomendadas para reduzir a dor perineal após o parto e devem ser oferecidas às mulheres para melhorar o nível de dor (Grau de evidência B);
- A analgesia oral e retal demonstra ser eficaz na diminuição da dor perineal, mas a aceitação do uso de analgesia retal por algumas mulheres pode afetar seu uso (Grau de evidência B);
- Os analgésicos opiáceos só devem ser prescritos se a mulher não tiver alcançado o alívio adequado da dor com os tratamentos não opiáceos (Grau de evidência B).

Embora na maternidade do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo (HU-USP) algumas práticas recomendadas tenham sido adotadas, como uso de gelo, orientação sobre higiene perineal e administração de analgésicos para dor, não havia uma sistematização e conformidade de implementação das melhores práticas recomendadas por toda equipe de enfermagem

A partir dessas recomendações, este estudo visou contribuir para a promoção de práticas baseadas em evidências relacionadas ao manejo da dor perineal em puérperas internadas no HU-USP, seguindo o modelo de implementação de evidências desenvolvido pelo JBI⁽²⁰⁻²¹⁾, e, assim, sistematizar e promover uma assistência de melhor qualidade às mulheres no período pós-parto.

OBJETIVOS

Implementar estratégias de manejo da dor perineal em puérperas internadas no alojamento conjunto e avaliar sua conformidade com as práticas baseadas em evidências.

MÉTODOS

Aspectos éticos

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, unidade proponente, e pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HU-USP, unidade coparticipante. Fundamenta-se na Resolução nº 466, do Conselho Nacional de Saúde. Os que aceitaram participar do projeto assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido-TCLE, sendo que uma cópia ficou com o líder do projeto e a outra, com o participante da pesquisa.

Desenho, período e local do estudo

Trata-se de estudo de implementação, com relato norteado pela ferramenta StaRI (*Standards for Reporting Implementation Studies Statement*). Essa ferramenta consiste numa diretriz para estudos de implementação, empregando uma variedade de desenhos de estudo para desenvolver e avaliar estratégias de implementação, com o objetivo de aumentar a adoção e a sustentabilidade de intervenções eficazes⁽²²⁾.

O estudo utilizou o processo de auditoria clínica do cuidado de enfermagem, reauditoria e *feedback* para a implementação de melhores práticas baseadas em evidências no manejo da dor perineal, utilizando-se as ferramentas denominadas *Practical Application of Clinical Evidence System* (PACES) e *Getting Research into Practice* (GRiP), além da metodologia desenvolvida pelo JBI⁽²¹⁾.

O instrumento *online* PACES é uma ferramenta do JBI, desenvolvida para facilitar a implementação das evidências na prática clínica. Nesse instrumento, é possível elencar os tópicos ou critérios para realização de uma auditoria clínica. Tais critérios, resultantes das evidências científicas obtidas em revisões sistemáticas e em estudos primários, são estabelecidos pelo JBI e disponibilizados na plataforma PACES. O GRiP é um instrumento utilizado para registrar e analisar as barreiras para a implementação das melhores práticas, bem como para discutir e definir as estratégias a serem utilizadas para superar tais barreiras, com o objetivo de melhorar o nível de conformidade dos critérios de auditoria⁽²¹⁾.

A operacionalização e sistematização da implementação das melhores práticas seguiu os preceitos do JBI, que compreendem três fases de atividade: a auditoria de base, a implementação e a auditoria de seguimento (ou pós-implementação). Tais fases são descritas a seguir:

- Primeira fase: seleção do tópico de implementação e preparação/planejamento da auditoria de base, estabelecimento do time de implementação, apresentação da proposta à chefia de enfermagem e aos profissionais envolvidos e realização da auditoria de base;
- Segunda fase: análise e discussão dos resultados da auditoria de base, identificação das barreiras para a não conformidade com as melhores práticas, planejamento das intervenções para melhoria e implementação das melhores práticas;
- Terceira fase: realização da auditoria de seguimento (ou de pós-implementação), análise e discussão dos resultados, comparando-os com os da auditoria de base, e apresentação dos resultados para os profissionais envolvidos⁽²¹⁾.

O estudo foi realizado na maternidade do HU-USP, que está localizado na cidade de São Paulo e é uma instituição pública de saúde e ensino, com atendimento de complexidade secundária, contando com 134 leitos, dos quais 32 leitos são destinados ao setor do Alojamento Conjunto (AC), onde ocorreu a coleta de dados. O número médio de nascimentos é de 211 por mês. O estudo foi desenvolvido de setembro a dezembro de 2019.

População: critérios de inclusão e exclusão

A amostra foi composta pelas puérperas internadas no AC, que tiveram parto vaginal, e pela equipe de enfermagem (10 enfermeiros, 11 residentes de enfermagem e 20 técnicos de enfermagem). Excluíram-se as puérperas menores de 18 anos, que não compreendiam o idioma ou tiveram alta precoce, e os profissionais da equipe de enfermagem que se encontravam em férias ou licença médica.

Protocolo do estudo

A primeira fase constituiu-se de estabelecer a equipe e realizar a auditoria de base. Essa auditoria busca determinar os níveis de conformidade da assistência atual com as recomendações de melhores práticas. A equipe foi coordenada pelo líder do projeto de implementação, responsável pelo planejamento e definição da equipe de enfermagem no processo de auditoria, elaboração das ferramentas utilizadas para implementação de melhores práticas e coleta de dados. Como líder, indicou-se a enfermeira residente de enfermagem obstétrica, que na época do estudo estava em contato frequente com a equipe de enfermagem e com a assistência às puérperas. A líder contou com o apoio de uma enfermeira obstétrica do AC, treinadora formada pelo JBI, que também auxiliou na coleta de dados. A equipe foi igualmente composta por uma aluna de graduação de enfermagem e pela enfermeira-chefe do AC, que também participaram da coleta de dados. Em relação à participação da equipe de enfermagem no processo de auditoria, todos os profissionais foram incluídos,

para possibilitar maior sistematização da assistência no manejo da dor perineal pós-parto.

Para determinar os níveis de conformidade com as recomendações de melhores práticas, este projeto utilizou sete critérios de auditoria gerados pelo programa JBI-PACES. Os critérios resultantes das melhores práticas baseadas em evidências para a auditoria estão descritos no Quadro 1.

Quadro 1 - Critérios de auditoria, amostra e método para a medir a conformidade com as melhores práticas, São Paulo, São Paulo, Brasil, 2020

Critério de auditoria	Amostra	Método usado para medir a % de conformidade com as melhores práticas
1. A equipe de enfermagem recebeu educação sobre a orientação da puérpera para o cuidado perineal?	Profissionais de enfermagem auditoria de base: n=41 auditoria de seguimento: n=41	Entrevista com a equipe para determinar seus conhecimentos. Considerado conforme se o profissional responder "sim".
2. As compressas de gelo são implementadas para dor perineal nas primeiras 24-72 horas após o parto?	Puérperas auditoria de base: n=81 auditoria de seguimento: n=88	Análise de prontuário, através de observação de registros de implementação de compressa de gelo. Considerado conforme se houve registro no prontuário.
3. A avaliação/ observação diária da dor perineal é realizada após o parto?	Puérperas auditoria de base: n=81 auditoria de seguimento: n=88	Análise de prontuário, através da observação de registros de avaliação da dor perineal. Considerado conforme se houve registro no prontuário.
4. São oferecidos analgésicos orais prescritos para alívio da dor às mulheres com dor perineal após o parto?	Puérperas auditoria de base: n=81 auditoria de seguimento: n=88	Análise de prontuário, através da observação de registros de administração de analgésicos orais prescritos. Considerado conforme se houve registro no prontuário.
5. As mulheres recebem educação sobre cuidados perineais pós-natais?	Puérperas auditoria de base: n=81 auditoria de seguimento: n=88	Entrevista com as mulheres para determinar se receberam educação sobre cuidados perineais pós-natais. Considerado conforme se a puérpera responder "sim".
6. São oferecidos opiáceos orais prescritos quando os analgésicos orais não são suficientes para alívio da dor?	Puérperas auditoria de base: n=81 auditoria de seguimento: n=88	Considerado conforme se houve registro no prontuário. Não foi aplicável quando a mulher não referir dor ou quando os analgésicos orais forem suficientes para alívio da dor.
7. Se um opiáceo oral é considerado, as mulheres e suas famílias recebem orientação sobre seus riscos, benefícios e sinais de toxicidade?	Puérperas auditoria de base: n=81 auditoria de seguimento: n=88	Entrevista com as puérperas. Considerado conforme se a puérpera afirmar ter recebido orientação e não foi aplicável se um opiáceo oral não foi necessário.

A auditoria de base ocorreu durante o período de 30 dias, de 07/09/2019 a 07/10/2019. Foi elaborado um instrumento e realizadas entrevistas e análise de prontuários para identificar a conformidade da assistência de enfermagem atual com as recomendações das melhores práticas no manejo da dor perineal em puérperas.

A entrevista com as puérperas foi conduzida mediante um formulário com perguntas fechadas sobre a ocorrência de dor perineal pós-parto, administração de medicação analgésica e realização de orientações sobre cuidados perineais por parte da equipe. A entrevista com profissionais de enfermagem consistiu de perguntas fechadas sobre a realização de treinamento prévio sobre manejo da dor perineal pós-parto. Na análise dos prontuários, buscou-se verificar registros sobre avaliação da dor perineal, aplicação de compressas de gelo e administração de medicamentos analgésicos e opiáceos.

Análise dos resultados e estatística

Na fase dois, os resultados da auditoria de base foram apresentados à equipe do projeto, com a qual foram discutidas as barreiras para implementação de melhores práticas e estratégias para aumentar a conformidade dos critérios auditados. Foi utilizada a ferramenta JBI-GRIP para documentar as barreiras encontradas, as estratégias e os recursos necessários para transpor as barreiras. As barreiras encontradas, as estratégias a serem superadas, os recursos necessários e os resultados alcançados são mostrados na Tabela 2, na seção de Resultados.

As principais intervenções desenvolvidas foram as seguintes: elaboração de protocolo institucional referente ao manejo da dor perineal pós-parto; programa educativo para a equipe de enfermagem, em forma de treinamento, sobre as melhores práticas baseadas em evidências; elaboração de folder educativo para as puérperas, contendo os principais cuidados perineais a serem tomados pelas mulheres após o parto.

Após a implementação das melhores práticas, foi realizada a auditoria de seguimento durante 30 dias, de 07/11/2019 a 07/12/2019, nos mesmos moldes da auditoria de base, utilizando-se os mesmos critérios e método de coleta de dados. Assim, os resultados de conformidade de cada critério auditado foram comparados antes e após a implementação das melhores práticas.

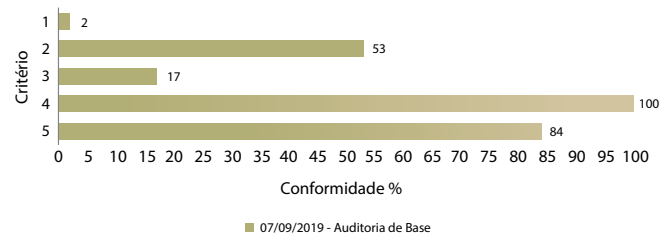
RESULTADOS

Os sete critérios auditados (1. A equipe de enfermagem recebeu educação sobre a orientação da puérpera para o cuidado perineal; 2. As compressas de gelo são implementadas nas primeiras 24-72 horas após o parto; 3. A avaliação/observação diária da dor perineal é realizada após o parto; 4. A analgesia foi administrada para dor perineal; 5. As mulheres recebem educação sobre cuidados perineais pós-natais; 6. São oferecidos opiáceos orais prescritos quando os analgésicos orais não são suficientes para alívio da dor; 7. Se um opiáceo oral é considerado, as mulheres e suas famílias recebem orientação sobre seus riscos, benefícios e sinais de toxicidade) são decorrentes de busca sistemática de evidências em literatura, provenientes de revisões sistemáticas⁽³⁻⁹⁾, diretriz baseada em evidências⁽¹⁰⁾, ensaios clínicos randomizados⁽¹¹⁻¹⁸⁾ e opinião de especialistas⁽¹⁹⁾.

Auditoria de base

Houve 92 mulheres com parto vaginal (74 normais, 18 fórceps), dentre as quais 11 não foram incluídas no estudo (7 puérperas tinham menos que 18 anos idade, 2 não compreendiam o idioma e 2 receberam alta precoce). Assim, 81 mulheres fizeram parte da coleta de dados e 41 profissionais de enfermagem foram entrevistados.

As taxas de conformidade de auditoria são mostradas na Figura 1.



Legenda dos critérios:

1. A equipe de enfermagem recebeu educação sobre a orientação da puérpera para o cuidado perineal; 2. As compressas de gelo são implementadas nas primeiras 24-72 horas após o parto; 3. A avaliação/observação diária da dor perineal é realizada após o parto; 4. A analgesia foi administrada para dor perineal; 5. As mulheres recebem educação sobre cuidados perineais pós-natais.

Figura 1 - Conformidade com as melhores práticas para os critérios na auditoria de base em porcentagem (%), São Paulo, São Paulo, Brasil, 2020

Em relação ao critério 1 ("A equipe de enfermagem recebeu educação sobre a orientação da puérpera para o cuidado perineal?"), dos 41 profissionais entrevistados, 40 (98%) referiram não ter capacitação sobre o manejo da dor perineal baseado em evidências científicas, enquanto um profissional (2%) havia recebido capacitação sobre cuidados perineais em outra instituição.

Das 81 puérperas em pós-parto vaginal, 38 (47%) relataram dor perineal. Dessas, 20 fizeram uso de compressa gelada no períneo entre 24-72 horas após o nascimento, contabilizando 53% de conformidade com o critério 2 ("As compressas de gelo são implementadas para dor perineal nas primeiras 24-72 horas após o parto?").

Os critérios 6 ("São oferecidos opiáceos orais prescritos quando os analgésicos orais não são suficientes para alívio da dor?") e 7 ("Se um opiáceo oral é considerado, as mulheres e suas famílias recebem orientação sobre seus riscos, benefícios e sinais de toxicidade?") não foram avaliados, pois a analgesia opioide não precisou ser administrada, uma vez que analgésicos não opioides e AINE foram suficientes para o alívio da dor perineal.

Em relação ao trauma perineal, 21% não tiveram laceração, 25% tiveram laceração de primeiro grau, 23% tiveram laceração de segundo grau, 1% teve laceração de terceiro grau e em 30% foi realizada episiotomia.

Barreiras e estratégias de acordo com o Joanna Briggs Institute - Getting Research into Practice

As barreiras encontradas, as estratégias a serem superadas, os recursos necessários e os resultados alcançados são mostrados no Quadro 2.

Quadro 2 - Matrix de execução da ferramenta Joanna Briggs Institute - Getting Research into Practice, São Paulo, São Paulo, Brasil, 2020

Barreiras Encontradas	Estratégias	Recursos	Resultados
Inexistência de protocolo institucional	Elaboração de protocolo, juntamente ao serviço de ensino e qualidade, sobre manejo da dor perineal pós-parto.	Computador com internet; livros sobre NANDA, NOC e NIC	O protocolo foi implementado e está disponível na intranet do hospital.
Falta de conhecimento dos profissionais de enfermagem	Programa educativo, em forma de treinamento, sobre as melhores práticas baseadas em evidências.	Computador com internet; sala de reuniões	100% da equipe de enfermagem capacitada.
Falta de registro da avaliação da dor perineal e da aplicação de compressas de gelo	Reforço, por meio de vídeo educativo. Elaboração e fixação do fluxograma de registro da avaliação da dor perineal no prontuário das puérperas.	Computador com internet; impressora com tinta preta e papel sulfite	Elaboração de fluxograma e 100% da equipe de enfermagem capacitada.
Falta de conhecimento da puérpera sobre os cuidados perineais	Elaboração e fixação nas enfermarias de folder educativo, contendo as principais orientações referentes aos cuidados perineais.	Computador com internet; impressora com tinta colorida e papel sulfite	Os folders educativos foram fixados em 100% das enfermarias, em local visível para todas as puérperas.

Em relação à inexistência de protocolo institucional referente ao manejo da dor perineal no pós-parto, foi desenvolvido um protocolo de enfermagem baseado em evidências intitulado "Manejo da dor perineal pós-parto". Teve como objetivo implementar as melhores práticas no manejo da dor perineal em mulheres pós-parto vaginal e padronizar o uso de compressa fria, a avaliação e o registro da dor perineal.

Para superar a falta de conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre as melhores evidências no manejo da dor perineal, foi criado um programa educativo, em forma de treinamento, sobre as melhores práticas. Um fluxograma foi desenvolvido para gerenciar o manejo da dor perineal pós-parto e discutido com profissionais de enfermagem durante o programa educacional. O treinamento deu-se através de elaboração e exposição de um vídeo educativo, exposição dialogada sobre o fluxograma criado para o manejo da dor perineal e elaboração de jogo educativo, em formato de quebra-cabeça, para resumo das melhores práticas. Cada funcionário participou de um jogo educacional pelo celular, composto de um quebra-cabeça, compilando um resumo das melhores práticas no manejo da dor perineal. O treinamento educacional durou em média 10 minutos, abrangeu os funcionários em todos os turnos durante o horário de trabalho e cobriu 100% do pessoal, em outubro de 2019.

Auditoria de seguimento

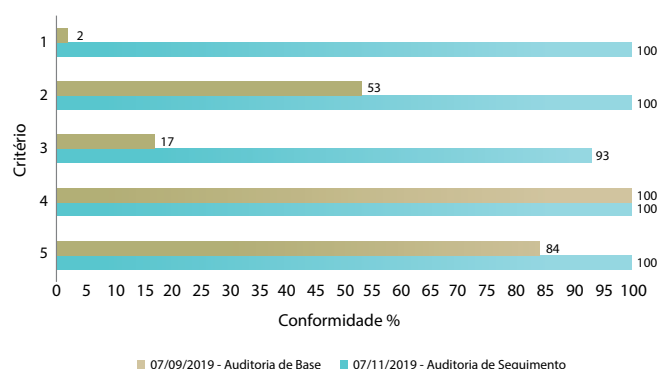
A auditoria de seguimento foi realizada de 07/11/19 a 07/12/19. A coleta de dados foi efetuada pela equipe de implementação, utilizando a mesma ferramenta de coleta e auditoria dos mesmos critérios, da mesma forma realizada na auditoria de base.

Nesse período, houve 100 mulheres com parto vaginal (88 normais, 12 fórceps), dentre as quais 12 não foram incluídas no estudo (10 puérperas tinham menos que 18 anos de idade e 2 receberam alta precoce). Assim, 88 mulheres fizeram parte da coleta de dados e 41 profissionais de enfermagem foram entrevistados.

As taxas de conformidade de auditoria são mostradas na Figura 2.

Em relação ao critério 1 ("A equipe de enfermagem recebeu educação sobre a orientação da puérpera para o cuidado perineal?"), os 41 profissionais de enfermagem foram treinados, aumentando a conformidade em 98%. Das 88 puérperas em pós-parto vaginal,

38 (43%) relataram dor perineal. Destas, todas fizeram uso de compressa gelada no períneo entre 24-72 horas após o nascimento, aumentando a conformidade com o critério 2 ("As compressas de gelo são implementadas para dor perineal nas primeiras 24-72 horas após o parto?") em 47%.



Legenda dos critérios:

1. A equipe de enfermagem recebeu educação sobre a orientação da puérpera para o cuidado perineal;
2. As compressas de gelo são implementadas nas primeiras 24-72 horas após o parto;
3. A avaliação/observação diária da dor perineal é realizada após o parto;
4. A analgesia foi administrada para dor perineal;
5. As mulheres recebem educação sobre cuidados perineais pós-natais.

Figura 2 - Conformidade com as melhores práticas para os critérios na auditoria de seguimento em comparação com a auditoria de base, em porcentagem (%), São Paulo, São Paulo, Brasil, 2020

Em relação ao critério 5 ("As mulheres recebem educação sobre cuidados perineais pós-natais?"), todas as puérperas referiram ter recebido orientação da equipe sobre os cuidados perineais pós-parto, aumentando em 16% o nível de conformidade. Os critérios 6 ("São oferecidos opiáceos orais prescritos quando os analgésicos orais não são suficientes para alívio da dor?") e 7 ("Se um opiáceo oral é considerado, as mulheres e suas famílias recebem orientação sobre seus riscos, benefícios e sinais de toxicidade?") não foram avaliados, pois a analgesia opioide não precisou ser administrada.

Em relação ao trauma perineal, 35% não tiveram laceração, 25% tiveram laceração de primeiro grau, 15% tiveram laceração de segundo grau, não houve laceração de terceiro grau e em 25% foi realizada episiotomia.

DISCUSSÃO

Trabalho semelhante foi realizado em um hospital obstétrico e ginecológico na China e apresentou resultados similares de melhorias significativas em todos os critérios auditados⁽²³⁾. Assim como neste projeto, houve aumento de conformidade para os critérios referentes ao treinamento dos profissionais, uso de compressa fria, administração de analgésicos, avaliação diária da dor e orientação das mulheres sobre os cuidados perineais.

Estudos de revisão sistemática, incluindo ensaios clínicos randomizados, apontaram evidências que apoiam a eficácia dos tratamentos locais de resfriamento (10-20 minutos de aplicação de gelo ou gel frio) para o manejo da dor perineal. Quando aplicados no períneo de 24 a 72 horas após o parto, são eficazes para aliviar a dor, em comparação com nenhum tratamento ou tratamento com banho quente⁽¹¹⁾.

As evidências apontam que a administração oral de paracetamol é eficaz no alívio da dor leve e o uso de supositórios AINE diminui a dor perineal nas primeiras 24 horas^(4,6). Assim, se a aplicação local de frio e o uso de paracetamol não forem efetivos no alívio da dor, o uso oral ou retal de medicamento AINE deve ser considerado^(7,10).

O Colégio Americano de Obstetras e Ginecologistas recomenda uma abordagem multimodal passo a passo usando analgesia não opioide (acetaminofeno ou AINE) como terapia de primeira linha para a dor perineal no pós-parto, com opioides orais reservados apenas para dor que não pode ser adequadamente tratada com medicamentos não opioides. A duração do uso de opiáceos deve ser limitada ao curso mais curto possível para o manejo da dor aguda. Se opioides forem necessários para o manejo da dor pós-parto, os riscos e os benefícios da medicação, incluindo a educação sobre sinais de toxicidade do recém-nascido, devem ser discutidos com a família⁽¹⁹⁾. Neste estudo, não foi necessário o uso de opioides, o que pode se dever aos graus de trauma perineal serem, em sua maioria, de primeiro e segundo grau.

Segundo revisão de diretriz e evidências, as mulheres devem ser orientadas quanto à higiene perineal, à troca frequente de absorventes e à higiene das mãos. O trabalho do enfermeiro é de fundamental importância na implementação de práticas baseadas em evidências através de ações educativas, ações para melhorar a adesão ao tratamento e criação de planos de atendimento e alta com base nas necessidades dos pacientes⁽²⁴⁾. O profissional de saúde deve realizar avaliação do períneo em cada contato pós-parto, investigando sobre experiência de dor perineal, desconforto ou ardor, odor, dispareunia, sinais e sintomas de infecção, reparo inadequado ou não cicatrizaçã⁽⁴⁾.

O único critério que não alcançou 100% neste estudo foi o critério 3. A avaliação/observação diária da dor perineal é realizada após o parto, demonstrando a necessidade da enfermagem registrar de forma mais detalhada e sistematizada sua atuação. Estudo que buscou identificar o significado que técnicos de enfermagem atribuem às boas práticas aplicadas às parturientes no centro obstétrico recomenda a identificação do número suficiente de técnicos para manutenção dos registros adequados e suficientes para que haja a visualização da atuação da enfermagem e da qualidade da assistência baseada em evidências⁽²⁵⁾.

Limitações do estudo

A principal limitação do estudo esteve relacionada à falta de registro da avaliação diária da dor perineal e da assistência prestada, possivelmente devido às questões relacionadas com escassez de recursos humanos e gerenciamento de tempo.

Contribuições para a área da enfermagem

Este estudo contribuiu para melhoria da assistência de enfermagem ao aplicar um método internacional de implementação de melhores evidências e demonstrar a viabilidade de sistematização de um protocolo para o manejo da dor perineal pós-parto.

CONCLUSÕES

Após a implementação das estratégias de manejo da dor perineal pós-parto, houve melhora em todos os critérios auditados em relação às melhores práticas baseadas em evidências científicas. No entanto, deve-se ter em conta que o processo de mudança da prática leva tempo para ser estabelecido e que a educação em serviço deve ser permanente.

Este projeto foi o início para um processo de mudança de práticas e pensamentos no que diz respeito ao manejo da dor perineal pós-parto. Além disso, possibilitou a implementação de novas estratégias, incluindo o treinamento da equipe de enfermagem e o desenvolvimento do protocolo institucional baseado em evidências, visando melhorar a qualidade da assistência de enfermagem e trazer benefícios no período puerperal para as mulheres internadas na maternidade.

Será necessário o acompanhamento cíclico de auditorias para avaliar a conformidade e continuar a abordar barreiras às melhores práticas. Isso possibilitará futuras melhorias na qualidade dos cuidados de enfermagem, aprimorando continuamente o manejo da dor perineal e a sustentabilidade desse projeto.

REFERÊNCIAS

1. Francisco AA, Oliveira SMJV, Santos JOS, Silva FMB. Evaluation and treatment of perineal pain in vaginal postpartum. *Acta Paul Enferm.* 2011;24(1):94-100. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002011000100014>
2. He S, Jiang H, Qian X, Ganer P. Women's experience of episiotomy: a qualitative study from China. *BMJ Open* 2020;10(7):e033354. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-033354>
3. Hedayati H, Parsons J, Crowther CA. Topically applied anaesthetics for treating perineal pain after childbirth. *Cochrane Database Syst Rev.* 2005;2:CD004223. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002011000100014>

4. Hedayati H, Parsons J, Crowther CA. Rectal analgesia for pain from perineal trauma following childbirth. *Cochrane Database Syst Rev.* 2003;3:CD003931. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003931>
5. Molakatalla S, Shepherd E, Grivell RM. Aspirin (single dose) for perineal pain in the early postpartum period. *Cochrane Database Syst Rev.* 2017;2:CD012129. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD012129.pub2>
6. Chou D, Abalos E, Gyte GML, Gulmezoglu AM. Paracetamol/acetaminophen (single administration) for perineal pain in the early postpartum period. *Cochrane Database Syst Rev.* 2013;1:CD008407. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD008407.pub2>
7. Wuytack F, Smith V, Cleary BJ. Oral non-steroidal anti-inflammatory drugs (single dose) for perineal pain in the early postpartum period. *Cochrane Database Syst Rev.* 2021;1(1):CD011352. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD011352.pub3>
8. Beckmann MM, Stock OM. Antenatal perineal massage for reducing perineal trauma. *Cochrane Database Syst Rev.* 2013;(4):CD005123. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD005123.pub3>
9. Kettle C, Tohill S. Perineal care. *BMJ Clin Evid* [Internet]. 2008[cited 2021 Feb 22];2008:1401. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2907946/pdf/2008-1401.pdf>
10. Demott K, Bick D, Norman R, Ritchie G, Turnbull N, Adams C, et al. Clinical guidelines and evidence review for postnatal care: routine postnatal care of recently delivered women and their babies. [Internet]. London: NICE. 2006[cited 2021 Feb 22]. Available from: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg37/evidence/full-guideline-485782237>
11. Francisco AA, Oliveira SMJV, Steen M, Nobre MRC, Souza EV. Ice pack induced perineal analgesia after spontaneous vaginal birth: randomized controlled trial. *Women Birth.* 2018;31(5):e334-40. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2017.12.011>
12. Morais Í, Lemos A, Katz L, Melo LFR, Maciel MM, Amorim MMR. Perineal pain management with cryotherapy after vaginal delivery: a randomized clinical trial. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2016;38(7):325-32. <https://doi.org/10.1055/s-0036-1584941>
13. Senol D, Aslan E. The effects of cold application to the perineum on pain relief after vaginal birth. *Asian Nurs Res (Korean Soc Nurs Sci).* 2017;11:276-82. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2017.11.001>
14. Manfre M, Adams D, Callahan G, Gould P, Lang S, McCubbins H, et al. Hydrocortisone cream to reduce perineal pain after vaginal birth: a randomized controlled trial. *MCN Am J Matern Child Nurs.* 2015;40(5):306-12. <https://doi.org/10.1097/NMC.000000000000165>
15. Santos JO, Oliveira SMJV, Nobre MRC, Aranha ACC, Alvarenga MB. A randomised clinical trial of the effect of low-level laser therapy for perineal pain and healing after episiotomy: a pilot study. *Midwifery.* 2012;28(5):e653-9. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2011.07.009>
16. Santos JO, Oliveira SMJV, Silva FMB, Nobre MRC, Osava RH, Riesco MLG. Low-level laser therapy for pain relief after episiotomy: a double blind randomised clinical trial. *J Clin Nurs.* 2012;21(23-24):3513-22. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2011.04019.x>
17. Alvarenga MB, Oliveira SMJV, Francisco AA, Silva FMB, Sousa M, Nobre MR. Effect of low-level laser therapy on pain and perineal healing after episiotomy: a triple-blind randomized controlled trial. *Lasers Surg Med.* 2017;49(2):181-8. <https://doi.org/10.1002/lsm.22559>
18. Akbarzade M, Ghaemmaghami M, Yazdanpanahi Z, Zare N, Mohagheghzadeh A, Azizi A. Comparison of the effect of dry cupping therapy and acupressure at BL23 point on intensity of postpartum perineal pain based on the short form McGill Pain Questionnaire. *J Reprod Infertil* [Internet]. 2016[cited 2021 Feb 22];17(1):39-46. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4769854/pdf/JRI-17-39.pdf>
19. Committee on Obstetric Practice. ACOG Committee Opinion No. 742: postpartum pain management. *Obstet Gynecol.* 2018;132(1):e35-43. <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000002683>.
20. The Joanna Briggs Institute. The new JBI grades of recommendations [Internet]. [Adelaide]: University of Adelaide; 2013[cited 2021 Feb 22]. Available from https://joannabriggs.org/sites/default/files/2019-05/JBI-grades-of-recommendation_2014.pdf
21. Porritt K, McArthur A, Lockwood C, Munn Z, editors. *JBI handbook for evidence implementation.* [Adelaide]: JBI; 2020. <https://doi.org/10.46658/JBIMEI-20-01>
22. Pinnock H, Barwick M, Carpenter CR, Eldridge S, Grandes G, Griffiths CJ, et al. Standards for reporting implementation studies (StaRI) statement. *BMJ.* 2017;356:i6795. <https://doi.org/10.1136/bmj.i6795>
23. Zhang Y, Huang L, Ding Y, Shi Y, Chen J, McArthur A. Management of perineal pain among postpartum women in an obstetric and gynecological hospital in China: a best practice implementation project. *JBI Database System Rev Implement Rep.* 2017;15(1):165-77. <https://doi.org/10.11124/JBISRIR-2016-003232>
24. Costa MFBNA, Sichieri K, Poveda VB, Baptista CMC, Aguado PC. Transitional care from hospital to home for older people: implementation of best practices. *Rev Bras Enferm.* 2020;73(Suppl 3):e20200187. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0187>
25. Vieira BC, Backes MTS, Dalla Costa L, Fernandes VMB, Dias HHZR, Backes DS. Applying best practices to pregnant women in the obstetric center. *Rev Bras Enferm.* 2019;72(Suppl 3):199-6. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0422>