



Prevalência, características e impacto da dor no período pós-parto

Prevalence, characteristics, and impact of pain during the postpartum period

Prevalencia, características y repercusión del dolor en el período de posparto

Como citar este artigo:

Brito APA, Caldeira CF, Salvetti MG. Prevalence, characteristics, and impact of pain during the postpartum period. Rev Esc Enferm USP. 2021;55:e03691. doi: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019023303691>

 Ana Paula Almeida Brito¹

 Caroline Fernandes Caldeira²

 Marina de Góes Salvetti³

¹ Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, São Paulo, SP, Brasil.

² Secretaria de Estado da Saúde, Instituto de Saúde, São Paulo, SP, Brasil.

³ Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem, Departamento de Enfermagem Médico Cirúrgica, São Paulo, SP, Brasil.

ABSTRACT

Objective: To identify the prevalence of pain in puerperal women, describe the characteristics of pain and its impacts on the performance of daily life activities, and evaluate satisfaction with received analgesia. **Method:** Cross-sectional study which included women who had given birth. These were evaluated within 72 hours postpartum in a public teaching hospital in São Paulo city. Obstetric and clinical data were evaluated, as well as presence and characteristics of pain and its impact on daily activities. **Results:** A total 128 women participated in this study. The prevalence of pain was 36.7% during the interview and 54.6% in the previous 24 hours. The main pain site was the abdominal region (64.7%) and pain intensity was moderate to 48.9% of women, with intermittent frequency in 58% of the cases. There was a significant association between presence of pain and type of delivery (cesarean; $p=0.030$). Not being able to provide care to the newborn, requiring going to a different unit, increased pain perception ($p=0.038$). A significant impact of pain on the capacity of walking, eating, sleeping, taking care of the baby, evacuating, breathing deeply, breastfeeding, and sitting was verified. **Conclusion:** Pain was frequent during the postpartum period and significantly affected the mothers' activities, indicating a need for improving pain management in puerperium.

DESCRIPTORS

Pain; Postpartum Period; Obstetric Nursing; Maternal-Child Nursing.

Autor correspondente:

Marina de Góes Salvetti
Escola de Enfermagem da
Universidade de São Paulo
Rua Dr. Enéas de Carvalho Aguiar,
419, Cerqueira César
CEP 05403-000 – São Paulo, SP, Brasil
mgsalvetti@usp.br

Recebido: 15/08/2019
Aprovado: 22/09/2020

INTRODUÇÃO

A dor é uma experiência angustiante associada a dano tecidual real ou potencial com componentes sensoriais, emocionais, cognitivos e sociais⁽¹⁾. O período pós-parto é singular para cada mulher e a dor pode dificultar a recuperação, o autocuidado e os cuidados com o recém-nascido, além de ser um fator de risco para a depressão⁽²⁻⁶⁾.

O trauma perineal é frequente durante os partos vaginais e pode ser espontâneo ou provocado por incisões realizadas no períneo⁽⁷⁾. A dor perineal, decorrente de lacerações espontâneas ou episiotomia, pode afetar até 65% das mulheres após o parto vaginal⁽⁸⁾. O desconforto perineal pode continuar por até duas semanas depois do parto, para cerca de 20% das mulheres, por 3 meses para 10% das mulheres, e até um ano após o parto, em 6% das mulheres⁽⁸⁾. Assim, os cuidados com o períneo e o manejo da dor no período pós-parto são fundamentais⁽⁹⁾.

Muitas mulheres optam pela cesariana por medo de lacerações no períneo e da dor relacionada ao parto normal⁽¹⁰⁻¹¹⁾. A cesariana, por outro lado, oferece riscos, que estão presentes em todo procedimento cirúrgico, e está associada à dor no período pós-operatório. Na presença de dor, o contato com o bebê e a retomada da rotina podem ser prejudicados⁽¹⁰⁻¹¹⁾.

A amamentação também pode ser afetada pela dor, seja pela situação em que a mulher se encontra no pós-parto, seja por traumas ou outros acometimentos nas mamas⁽¹²⁾. A dor relacionada à amamentação é uma experiência sensorial e afetiva desagradável para a mulher e pode provocar a interrupção da amamentação⁽¹³⁾.

Em todas as situações descritas, os enfermeiros têm papel fundamental na avaliação e alívio da dor no puerpério. O manejo da dor e a prevenção de complicações são essenciais para facilitar a recuperação da mulher, contribuindo para que ela volte às suas atividades cotidianas. Nesse sentido, conhecer a prevalência e o impacto da dor nas atividades diárias desenvolvidas pelas puérperas hospitalizadas é fundamental para propor estratégias mais efetivas para o seu controle, qualificando a assistência prestada.

Assim, os objetivos do presente estudo foram identificar a prevalência de dor em puérperas, descrever as características e o impacto da dor no desempenho das atividades de vida diária e avaliar a satisfação com a analgesia recebida.

MÉTODO

DESENHO DO ESTUDO

Estudo transversal.

CENÁRIO

Foi desenvolvido na unidade de Alojamento Conjunto (AC) de um hospital público de ensino da cidade de São Paulo, de médio porte, nível de atenção secundária que conta com 153 leitos. O AC dispõe de 28 leitos para puérperas e quatro leitos para cirurgias ginecológicas. A unidade de AC tem em média 200 partos ao mês, com tempo mínimo de internação de 60 horas, independentemente do tipo de parto.

Este estudo é parte de um projeto maior, intitulado “Prevalência de dor e adequação analgésica em Hospital Universitário: estudo diagnóstico”, e aborda exclusivamente a dor em mulheres no período pós-parto.

POPULAÇÃO

A população do estudo se constituiu por mulheres de 18 anos ou mais que deram à luz por qualquer tipo de parto.

CRITÉRIOS DE SELEÇÃO

Os critérios de seleção para participar do estudo foram ter 18 anos ou mais, estar internada na unidade de AC no período de até 72 horas pós-parto e aceitar participar.

A amostra, de conveniência, foi composta por 128 puérperas internadas na unidade de AC no período do estudo, em até 72 horas pós-parto, que aceitaram participar. Não ocorreram recusas ou exclusões.

COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada por uma aluna de iniciação científica, uma vez por semana, no período de setembro de 2017 a fevereiro de 2018. As puérperas foram entrevistadas à beira do leito, em média 46 horas após o parto.

O questionário desenvolvido para este estudo foi composto por dados clínicos, dados obstétricos, presença de dor, características da dor (intensidade a partir da escala verbal numérica de dor, local e frequência), impacto da dor nas atividades diárias (sentar, andar, comer, dormir, escovar os dentes, evacuar, mexer na cama, pentear cabelo, respirar fundo/tossir, amamentar o bebê e cuidar do bebê) e reavaliação da dor após 1 a 2 horas.

As variáveis de caracterização da puérpera incluíram: idade, número de gestações, abortos, partos prévios e tipo de parto realizado na internação. As variáveis de caracterização da dor incluíram sua presença/ausência no momento da entrevista e nas últimas 24 horas, intensidade, frequência, localização (principal e secundária) e impacto nas atividades diárias.

Foi questionado se as mulheres que apresentaram dor no momento da entrevista gostariam de receber algum medicamento analgésico, de acordo com a prescrição médica. Nos casos positivos, a pesquisadora pediu à enfermeira da unidade para administrá-lo e reavaliou a dor 1 hora após a medicação, perguntando sobre a satisfação com o alívio obtido e necessidade de nova intervenção.

ANÁLISE E TRATAMENTO DOS DADOS

A análise estatística foi realizada com o auxílio do *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 22.0. A prevalência de dor foi calculada e utilizou-se estatística descritiva e inferencial. Após a verificação de normalidade, os testes qui-quadrado, teste T, *Wilcoxon* e *Mann-Whitney* foram utilizados a depender do tipo de variável analisada para verificar a associação da dor com as variáveis obstétricas. Para verificar o impacto da dor nas atividades de vida diária, utilizou-se um modelo de regressão linear. O nível de significância, ou valor de p, adotado para todas as análises foi <0,05.

ASPECTOS ÉTICOS

Todas as puérperas internadas no AC, em até 48 horas após o parto, receberam informações sobre os objetivos do estudo e foram convidadas a participar. As que aceitaram participar assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias (uma ficou com a paciente e outra com a pesquisadora) e responderam, à beira do leito, ao questionário desenvolvido especificamente para este estudo.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição sob o Parecer n. 1.596.360/2016, em conformidade com a resolução n. 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

Participaram 128 mulheres. A idade das puérperas participantes da pesquisa variou de 18 a 41 anos, com média de 26,5 anos (DP=6,3). A maioria (59,3%) estava na faixa dos 20 aos 29 anos. Em relação ao número de gestações, 46% eram primigestas e 40,6% eram primíparas. Em relação ao tipo de parto, 58,6% foram vaginais e 43,4% cesarianas. Entre as comorbidades, verificaram-se diabetes gestacional, diabetes mellitus, asma, sífilis tratada, enxaqueca, gastrite, hipotireoidismo, transtorno borderline, dependência química, hipertensão arterial sistêmica e anemia.

A prevalência de dor no momento da entrevista foi de 36,7% e de 54,6%, se consideradas as 24 horas que antecederam a entrevista. A intensidade média da dor foi de 5,6 e a dor foi moderada ou intensa para 86% das mulheres (Figura 1), com frequência intermitente na maior parte dos casos (58%). Vale ressaltar que 40 puérperas responderam não ter sentido nenhum tipo de dor após o parto.

Em relação ao local de dor, verificou-se maior frequência na região abdominal (64,7%), seguida pela região perineal e genital (35,8%), conforme Tabela 1.

A análise bivariada mostrou que a presença de dor nas últimas 24 horas esteve associada ao parto cesariana e ao fato de o recém-nascido estar internado em outra unidade, isto é, na Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal (UCIN) ou Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTINEO). A idade, o número de gestações e a presença de trauma

perineal não apresentaram associação com a presença de dor (Tabela 2).

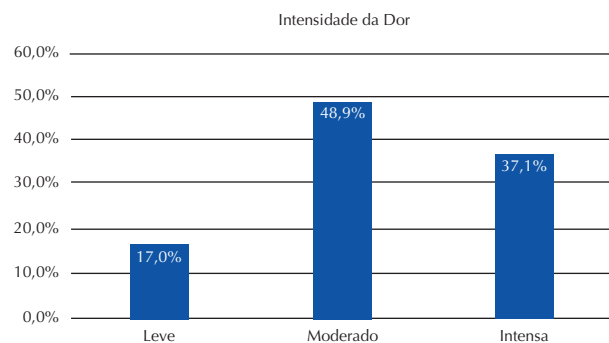


Figura 1 – Distribuição da intensidade da dor segundo a escala numérica de dor entre as mulheres que referiram dor nas últimas 24 horas – São Paulo, SP, Brasil, 2018.

Tabela 1 – Distribuição do local de dor primária e secundária – São Paulo, SP, Brasil, 2018.

Variáveis	N	%
Local da dor principal (n = 88)		
Abdominal	57	64,7
Perineal e genital	15	17,0
Dorsal (acima da cintura)	6	6,8
Mamas	4	4,6
Cefálica	2	2,3
Pélvica	2	2,3
Cervical	1	1,1
MMSS*	1	1,1
Local da dor Secundária (n = 14)		
Perineal e genital	5	35,8
Abdominal	3	21,4
Mamilos	2	14,3
Dorsal (acima da cintura)	2	14,3
Lombar (abaixo da cintura)	1	7,1
MMII**	1	7,1

*MMSS – Membros superiores **MMII – Membros Inferiores

Tabela 2 – Associação entre dor, características maternas e do parto – São Paulo, SP, Brasil, 2018.

Variáveis	Amostra total n (%)	Dor no momento (%)	Valor de p	Dor nas 24 horas (%)	Valor de p
Idade materna (anos)					
<20	16 (12,5)	10,6	0,571	10,0	0,338
20—25	39 (30,4)	31,9		30,0	
25—30	37 (28,9)	23,4		28,6	
30—35	18 (14,0)	19,2		14,3	
≥ 35	18 (14,0)	14,9		17,1	
Gestações					
Primigesta	59 (46)	39,0	0,793	55,9	0,298
Multigesta	69 (54)	34,8		53,6	
Paridade					
Primípara	52 (40,6)	36,5	0,927	57,7	0,627
Múltipara	76 (59,4)	37,3		53,3	
RN em AC**					
Não	14 (10,9)	57,1	0,209	71,4	0,038
Sim	114 (89,0)	34,2		52,6	

continua...

...continuation

Variáveis	Amostra total n (%)	Dor no momento (%)	Valor de p	Dor nas 24 horas (%)	Valor de p
Tipo de parto			0,567		0,030
Cesariana	53 (41,4)	39,6		66,0	
Vaginal***	75 (58,6)	34,7		46,7	
Trauma perineal			0,395		0,455
Íntegro	30 (40,0)	29,0		38,2	
RPG1#	15 (20,0)	26,7		53,3	
RPG2##/Episiotomia	30 (40,0)	43,3		53,3	

*teste Qui-quadrado de Pearson; **RN em AC - Recém-Nascido em Alojamento Conjunto; ***Vaginal - Normal e Fórcepe; # RPG1 - rotura de primeiro grau; ** RPG2 - rotura de segundo grau.

Exploraram-se também as possíveis relações entre a intensidade da dor, o tipo de parto e o tipo de anestesia. Não se observou, no entanto, associação entre a intensidade da dor e o tipo de parto ($p=0,220$) ou o tipo de anestesia ($p=0,499$) (Tabela 3).

Tabela 3 – Associação da intensidade da dor com o tipo de parto e tipo de anestesia – São Paulo, SP, Brasil, 2018.

	Intensidade da dor			Valor de p*
	n (%)	Média (DP ⁵)	Mediana	
Tipo de parto				0,220
Cesariana	41(46,5)	5,8 (2,3)	6,0	
Vaginal	47(53,5)	5,3 (1,9)	5,0	
Tipo de anestesia				0,499
Nenhuma	17(19,4)	5,8 (1,4)	5,5	
Raqui	51(57,9)	5,6 (2,3)	5,0	
Local	20(22,7)	5,0 (1,7)	5,0	

*Desvio Padrão; *Teste T

Em relação ao impacto da dor nas atividades diárias, verificou-se que a dor afetou significativamente a capacidade de sentar, andar, comer, mexer-se na cama, dormir, respirar fundo/tossir, amamentar o bebê, evacuar e cuidar do bebê (Tabela 4).

Tabela 4 – Análise do impacto da dor nas atividades diárias – São Paulo, SP, Brasil, 2018.

Variáveis	OR#	IC 95%	Valor -p*
Sentar	1,56	1,35 - 1,85	<0,001
Andar	1,48	1,29 - 1,75	<0,001
Comer	1,43	1,14 - 1,90	0,002
Mexer na Cama	1,40	1,23 - 1,63	<0,001
Respirar fundo	1,40	1,22 - 1,63	<0,001
Evacuar	1,39	1,17 - 1,72	<0,001
Amamentar o bebê	1,33	1,16 - 1,57	<0,001
Cuidar do bebê	1,29	1,13 - 1,51	<0,001
Dormir	1,26	1,10 - 1,48	0,001
Escovar os Dentes	1,26	0,96 - 1,75	0,097
Pentear o cabelo	1,14	0,91 - 1,47	0,256

*Odds Ratio ou Razão de Chance; *Modelo de Regressão Linear

Entre as mulheres que relataram dor durante a entrevista, 31,9% solicitaram medicação para dor, foram medicadas e reavaliadas após 1 hora. Durante a reavaliação da dor, todas as mulheres referiram satisfação com o alívio da dor e não acharam necessária nova intervenção, embora a dor não tenha sido eliminada em todos os casos.

DISCUSSÃO

A experiência da dor é subjetiva e afeta negativamente a qualidade de vida. De acordo com a Sociedade Brasileira para Estudo da Dor, a percepção de dor varia de um indivíduo para outro e sofre influência da cultura e de experiências prévias⁽¹⁴⁾.

No presente estudo, 54,6% das puérperas referiram dor nas últimas 24 horas, prevalência inferior à encontrada em estudo que analisou a dor relacionada ao parto e encontrou prevalência de dor de 72,9% nas últimas 24 horas⁽¹⁵⁾.

Os resultados da presente pesquisa mostram que a dor foi significativamente mais comum entre as mães que tinham o recém-nascido internado em outras unidades (berçário ou UTI neonatal) e precisavam se deslocar para acompanhar seus filhos, o que pode estar relacionado à maior mobilidade e à sobrecarga emocional de ter seu recém-nascido em outra Unidade. Estudos indicam que o processo de separação mãe-bebê por prematuridade ou complicações do RN no pós-parto imediato provoca nas mães sentimentos de medo, ansiedade, insegurança e angústia⁽¹⁶⁻¹⁷⁾, emoções que podem influenciar negativamente a percepção de dor. Nessas situações, os enfermeiros devem agir como facilitadores do contato pele-a-pele, assim que possível, favorecendo o apego entre mãe e bebê⁽¹⁶⁾.

Revisão sistemática que analisou o sistema de AC versus cuidados separados demonstrou que a taxa de amamentação exclusiva no quarto dia pós-parto foi significativamente maior no grupo de AC, 86%, comparado com o grupo de cuidados separados, que apresentou 45% de amamentação exclusiva⁽¹⁸⁾. O contato pele-a-pele da mãe com o seu bebê, assim como a amamentação, promove a liberação da ocitocina, que aumenta a sensação de prazer e reduz a sensibilidade nervosa periférica⁽¹¹⁾.

No presente estudo, a dor foi significativamente mais frequente entre as mulheres que tiveram cesariana; no entanto, a intensidade da dor não apresentou associação com o tipo de parto, à semelhança de outro estudo nacional, que comparou a intensidade da dor em mulheres que deram à luz por parto normal e cesariana e também não encontrou diferença significativa para a intensidade da dor⁽¹⁵⁾. A literatura mostra que as mulheres submetidas a cesariana relatam 2,4 vezes

mais dor em comparação a mulheres submetidas ao parto vaginal⁽¹⁹⁾. Após a incisão abdominal, ocorre a liberação de peptídeos inflamatórios, lipídios e mediadores, como histamina, bradicinina, prostaglandinas, serotonina e substância P, ativando nociceptores aferentes primários, que transmitem a informação dolorosa e promovem a percepção de dor⁽²⁰⁾.

Nas cesarianas, o desconforto abdominal soma-se ao incômodo da incisão cirúrgica, o que dificulta a mobilidade e acarreta outros problemas, como edema em membros inferiores e dores na região cervical e lombar⁽²⁾.

A dor abdominal foi a mais frequente (64,7%) neste estudo, seguida da região perineal e genital (38,4%). A dor abdominal no puerpério pode estar associada à incisão cirúrgica no caso de cesariana, como também pode estar relacionada à amamentação, visto que ocorre liberação de ocitocina e aumento do tônus uterino, levando ao aumento das cólicas abdominais⁽²⁾.

Em relação à intensidade da dor, 48,9% das mulheres relataram dor moderada, com média de 5,6 segundo a Escala Verbal Numérica de dor. Na literatura, a intensidade de dor no puerpério foi semelhante à encontrada no presente estudo, com médias de 5,2 e 5,5 respectivamente⁽¹⁰⁻¹¹⁾.

A análise de regressão linear mostrou impacto significativo da dor nas atividades cotidianas, incluindo a capacidade de caminhar, comer, dormir, cuidar do recém-nascido, evacuar, sentar-se na cama e respirar fundo.

Estudo que avaliou 86 mulheres no pós-parto imediato (vaginal e cesariana) quanto aos desconfortos físicos e dificuldades em realizar atividades funcionais observou que a dor limitou as atividades de sentar e levantar, caminhar, deitar e tomar banho⁽²⁾. Esses mesmos autores afirmam que o manejo inadequado da dor no período pós-parto afeta negativamente o processo de recuperação e aumenta o risco de complicações⁽²⁾.

As demandas físicas e emocionais de se cuidar de um recém-nascido são ampliadas na presença de dor. Assim, é fundamental que os enfermeiros e outros profissionais de saúde busquem o manejo eficaz da dor, contribuindo para o processo de recuperação e para o desempenho eficaz do papel de mãe⁽¹¹⁾.

No presente estudo, utilizaram-se apenas intervenções farmacológicas para o manejo da dor, seguindo a rotina do HU-USP. Os enfermeiros, no entanto, podem utilizar uma série de intervenções não farmacológicas para controle da dor no puerpério, como massagem, acupuntura, técnicas de relaxamento, métodos físicos, como calor e frio, entre outras⁽²¹⁾.

Revisão sistemática que avaliou as terapias não farmacológicas no pós-parto mostrou que a Estimulação Elétrica Nervosa Transcutânea (TENS) e a crioterapia produziram redução significativa na dor abdominal e perineal no período pós-parto; as técnicas de acupuntura e auriculoterapia, por outro lado, mostraram dados inconclusivos⁽²²⁾.

Este estudo demonstrou que 17% das mulheres apresentaram dor perineal, achado semelhante a estudo sueco que

avaliou 461 primíparas e observou que 10% das mulheres têm problemas com dor perineal um ano após o parto. Diante desses dados, é essencial investigar e reconhecer o impacto da dor perineal na vida diária das mulheres e no bem-estar psicológico e emocional no período pós-parto⁽²³⁾.

Estudos demonstram que aplicação de gelo no períneo por 15 e 20 minutos alivia a dor, causando dormência e anestesia no local⁽²⁴⁻²⁵⁾. Uma revisão sistemática que incluiu 10 ensaios clínicos randomizados, envolvendo 1.825 mulheres, encontrou evidências para apoiar a eficácia dos tratamentos locais com aplicação de frio. Quando aplicada no períneo de 24 a 72 horas após o parto, essa abordagem foi eficaz para aliviar a dor, em comparação com nenhum tratamento ou tratamento com banho quente⁽²⁵⁾.

Outra revisão sistemática, realizada com 15 ensaios clínicos randomizados, envolvendo 2.131 puérperas, demonstrou que a aromaterapia pode ser aplicada como uma intervenção complementar não invasiva para promover o conforto físico-psicológico em mulheres no pós-parto⁽²⁶⁾.

O reconhecimento das alterações que ocorrem no ciclo gravídico puerperal são fundamentais para que a enfermagem construa uma linha de cuidado de atenção integral à mulher e sua família, na qual os cuidados centrados na pessoa e baseados em evidências são essenciais⁽²⁶⁾.

A equipe de enfermagem está presente desde o pré-natal até os cuidados no puerpério, prestando cuidados à mulher e ao recém-nascido, com papel fundamental no manejo da dor e na prevenção de complicações no período pós-parto. Assim, a educação permanente dos profissionais e a pesquisa são primordiais para a melhoria da qualidade da assistência. O efetivo controle da dor pode contribuir para a funcionalidade e bem-estar das mulheres, favorecendo o retorno às atividades cotidianas.

A principal limitação deste estudo é a coleta de dados ter sido realizada em apenas um hospital, o que limita a generalização dos achados. Para estudos futuros, sugerem-se pesquisas multicêntricas que avaliem o impacto de intervenções farmacológicas e não farmacológicas da dor no puerpério.

CONCLUSÃO

A prevalência de dor foi elevada no período pós-parto e a intensidade média da dor foi moderada, com frequência intermitente. A presença de dor esteve associada à cesariana, mas a intensidade da dor não apresentou relação com o tipo de parto e nem com o tipo de anestesia.

Os principais locais de dor foram a região abdominal e perineal. A dor afetou significativamente as atividades maternas no período pós-parto. Em relação a intervenções farmacológicas para o alívio da dor, todas as puérperas relataram estar satisfeitas; porém, a dor não foi resolvida em todos os casos. As estratégias de controle da dor devem ser aprimoradas no período pós-parto e as intervenções não farmacológicas devem ser mais utilizadas pelos enfermeiros.

RESUMO

Objetivo: Identificar a prevalência de dor em puérperas, descrever as características e o impacto da dor no desempenho das atividades de vida diária e avaliar a satisfação com a analgesia recebida. **Método:** Estudo transversal que incluiu mulheres que deram à luz, avaliadas em até 72 horas pós-parto em hospital público de ensino da cidade de São Paulo. Foram avaliados dados clínicos e obstétricos, bem como presença, características e impacto da dor nas atividades diárias. **Resultados:** Participaram 128 mulheres. A prevalência de dor foi

36,7% no momento da entrevista e 54,6% nas últimas 24 horas. O principal local de dor foi a região abdominal (64,7%) e a intensidade da dor foi moderada para 48,9% das mulheres, com frequência intermitente em 58% dos casos. Houve associação significativa entre a presença de dor e o tipo de parto (cesariana; $p=0,030$). Não prestar cuidado ao recém-nascido, tendo que se deslocar para outra unidade, aumentou a percepção de dor ($p=0,038$). Verificou-se impacto significativo da dor na capacidade de caminhar, comer, dormir, cuidar do bebê, evacuar, respirar fundo, amamentar e sentar-se. **Conclusão:** A dor foi frequente no período pós-parto e afetou significativamente as atividades maternas, indicando necessidade de se aprimorar o manejo da dor no puerpério.

DESCRITORES

Dor; Período Pós-Parto; Enfermagem Obstétrica; Enfermagem Materno-Infantil.

RESUMEN

Objetivo: Identificar la prevalencia del dolor en las puerperales, describir las características y el impacto del dolor en el desempeño de las actividades de la vida diaria y evaluar la satisfacción con la analgesia recibida. **Método:** Estudio transversal que incluyó a mujeres que dieron a luz, evaluadas hasta dentro de las 72 horas de posparto en un hospital público de enseñanza en la ciudad de São Paulo. Se evaluaron los datos clínicos y obstétricos, así como la presencia, las características y el impacto del dolor en las actividades cotidianas. **Resultados:** Participaron 128 mujeres. La prevalencia del dolor fue del 36,7% en el momento de la entrevista y del 54,6% en las 24 horas precedentes. El principal lugar de dolor era la región abdominal (64,7%) y la intensidad del dolor fue moderada para el 48,9% de las mujeres, con una frecuencia intermitente en el 58% de los casos. Hubo una asociación significativa entre la presencia de dolor y el tipo de parto (cesáreo; $p=0,030$). El no cuidar al recién nacido por tener que trasladarse a otra unidad aumentaba la percepción del dolor ($p=0,038$). Hubo un impacto significativo del dolor en la capacidad de caminar, comer, dormir, cuidar del bebé, evacuar, respirar profundamente, amamentar y sentarse. **Conclusión:** El dolor era frecuente en el período de posparto y afectaba significativamente a las actividades de la madre, lo que indica la necesidad de mejorar el tratamiento del dolor en el puerperio.

DESCRIPTORES

Dolor; Periodo Posparto; Enfermería Obstétrica; Enfermería Maternoinfantil.

REFERÊNCIAS

- Williams ACC, Craig KD. Updating the definition of pain. *Pain*. 2016;157:2420-3. doi: <http://dx.doi.org/10.1097/j.pain.0000000000000613>
- Pereira TRC, Souza FG, Beleza ACS. Implications of pain in functional activities in immediate postpartum period according to the mode of delivery and parity: an observational study. *Braz J Phys Ther*. 2017;21(1):37-43. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.bjpt.2016.12.003>
- Barbosa EMG, Oliveira FDM, Guedes MVC, Monteiro ARM, Rodrigues DP, Silva LF, Fialho AVM. Cuidados de enfermagem a uma puérpera fundamentados na teoria do conforto. *Rev Min Enferm*. 2014;18(4):845-9. doi: 10.5935/1415-2762.20140062
- Chang SR, Chen KH, Lee CN, Shyu MK, Lin MI, Lin WA. Relationships between perineal pain and postpartum depressive symptoms: a prospective cohort study. *Int J Nurs Stud*. 2016;59:68-78. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.02.012>
- Eisenach JC, Pan P, Smiley RM, Lavand'homme P, Landau R, Houle TT. Resolution of pain after childbirth. *Anesthesiology*. 2013;118(1):143-51. doi: 10.1097/ALN.0b013e318278ccfd
- Pan PH, Tonidandel AM, Aschenbrenner CA, Houle TT, Harris LC, Eisenach JC. Predicting acute pain after cesarean delivery using three simple questions. *Anesthesiology*. 2013;118(5):1170-9. doi: <http://dx.doi.org/10.1097/ALN.0b013e31828e156f>
- Silva AMN, Santos LM, Cerqueira EAC, Carvalho ESS, Xavier ASG. Characterization of pain resulting from perineal trauma in women with vaginal delivery. *Br J Pain*. 2018;1(2):158-62. doi: <http://dx.doi.org/10.5935/2595-0118.20180030>
- 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. doi: <http://dx.doi.org/10.1112/JBISIRI-2016-003232>
- Lopes GA, Leister N, Riesco MLG. Perineal care and outcomes in a birth center. *Texto Contexto Enferm*. 2019;28:e20190168. doi: <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2018-0168>
- Mathias AERA, Pitangui ACR, Vasconcelos AMA, Silva SS, Rodrigues PS, Dias TG. Mensuração da dor perineal no pós-parto vaginal imediato. *Rev Dor*. 2015;16(4):267-71. doi: <http://dx.doi.org/10.5935/1806-0013.20150054>
- Eshkevari L, Trout KK, Damore J. Management of postpartum pain. *J Midwifery Womens Health*. 2013;58(6):622-31. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/jmwh.12129>
- Cirico MOV, Shimoda GT, Oliveira RNG. Healthcare quality in breastfeeding implementation of the nipple trauma index. *Rev Gaúcha Enferm*. 2016;37(4):e60546. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.04.60546>
- Jackson KT, Mantler T, O'Keefe-McCarthy S. Women's experience of breastfeeding-related pain. *MCN Am J Matern Child Nurs*. 2019;44(2):66-72. doi: 10.1097/NMC.0000000000000508
- DeSantana JM, Perissinotti DM, Oliveira Junior JO, Correia LM, Oliveira CM, Fonseca PR. Definição de dor revisada após quatro décadas. *Br J Pain*. 2020;3(3):197-8. doi: <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20200191>
- Santos JO, Pacheco TS, Oliveira PS, Hino P, Gabrielloni MC, Barbieri M. Avaliação da dor no período puerperal: estudo comparativo entre os tipos de parto. *J Health Sci Inst [Internet]*. 2016 [citado 2018 out. 11];34(4):200-5. Disponível em: https://www.unip.br/presencial/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2016/04_out-dez/V34_n4_2016_p200a205.pdf
- Manzo BF, Costa ACL, Silva MD, Jardim DMB, Costa LOD. Separação inevitável do binômio mãe-bebê no pós-parto imediato na perspectiva materna. *Rev Bras Saúde Mater Infant*. 2018;18(3):509-15. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1806-93042018000300004>
- Carvalho LDS, Pereira CMC. As reações psicológicas dos pais frente à hospitalização do bebê prematuro na UTI neonatal. *Rev SBPH [Internet]*. 2017 [citado 2018 set. 29];20(2):101-22. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582017000200007&lng=pt

18. Jaafar SH, Ho JJ, Lee KS. Rooming-in for new mother and infant versus separate care for increasing the duration of breastfeeding. *Cochrane Database Syst Rev*. 2016;(8):CD006641. doi: <http://dx.doi.org/10.1002/14651858.CD006641.pub3>
19. Mascarello KC, Matijasevich A, Santos IS, Silveira MF. Early and late puerperal complications associated with the mode of delivery in a cohort in Brazil. *Rev Bras Epidemiol*. 2018;21:e180010. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-549720180010>
20. Fahey JO. Best practices in management of postpartum pain. *J Perinat Neonat Nurs*. 2017;31(2):126-36. doi: <http://dx.doi.org/10.1097/JPN.0000000000000241>
21. Lehugeur D, Strapasson MR, Fronza E. Manejo não farmacológico de alívio da dor em partos assistidos por enfermeira obstétrica. *Rev Enferm UFPE on line*. 2017;11(12):4929-37. doi: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i12a22487p4929-4937-2017>
22. Dutra LRDV, Araújo AMPH, Micussi MTABC. Non-pharmacological therapies for postpartum analgesia: a systematic review. *Braz J Pain* 2019;2(1):72-80. doi: <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20190014>
23. Åhlund S, Radestad I, Zwedberg S, Lindgren H. Perineal Pain the first year after childbirth and uptake of postpartum check-up – a Swedish cohort study. *Midwifery*. 2019;78:85-90. doi: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2019.08.004>
24. Francisco AA, Oliveira SMJV, Leventhal LC, Bosco CS. Cryotherapy after childbirth: the length of application and changes in perineal temperature. *Rev Esc Enferm USP* 2013;47(3):555-61. doi: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342013000300005>
25. East CE, Begg L, Henshall NE, Marchant PR, Wallace K. Local cooling for relieving pain from perineal trauma sustained during childbirth. *Cochrane Database Syst Rev*. 2012;(5):CD006304. doi: [10.1002/14651858.CD006304.pub3](https://doi.org/10.1002/14651858.CD006304.pub3)
26. Tsai SS, Wang HH, Chou FH. The effects of aromatherapy on postpartum women: a systematic review. *J Nurs Res*. 2020;28(3):e96. doi: <https://doi.org/10.1097/jnr.0000000000000331>

Apoio financeiro

Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). Edital Universal, Processo 421457/2016-3. Programa Unificado de Bolsas da Universidade de São Paulo.



Este é um artigo em acesso aberto, distribuído sob os termos da Licença Creative Commons.