
Avaliação da dor no período puerperal: estudo comparativo entre os tipos de parto

Evaluation of pain during postpartum: study comparing types of birth

Jaqueline de Oliveira Santos¹, Tuane Soares Pacheco¹, Priscilla Silva de Oliveira¹, Paula Hino¹, Maria Cristina Gabrielloni¹, Márcia Barbieri¹

¹Curso de Enfermagem da Universidade Paulista, São Paulo-SP, Brasil.

Resumo

Objetivo – Comparar a frequência, o local e a intensidade da dor referida pelas puérperas submetidas ao parto normal e à cesárea, e verificar as limitações das atividades diárias em função da algia. **Métodos** – Estudo descritivo, transversal, com abordagem quantitativa. **Resultados** – Desenvolvido com 424 mulheres assistidas em duas maternidades de São Paulo durante o período de setembro a dezembro de 2012. A dor foi referida por 71,3% das puérperas com parto normal e por 75,1% das que tiveram parto cesárea. A algia na região supra-púbica foi a mais citada (44%), seguida pela abdominal (29,4%), sem diferença estatisticamente significativa entre os tipos de parto. A dificuldade para sentar (72,6%) e andar (59,4%) foram as limitações mais referidas pelas puérperas. **Conclusão** – Conclui-se que a dor foi referida pela maioria das participantes, sem diferença estatisticamente significativa entre o parto normal e a cesárea, com predominância de limitações durante as atividades de sentar e andar.

Descritores: Dor; Dor do parto; Trabalho de parto; Enfermagem; Cesárea; Parto normal

Abstract

Objective – To compare the frequency, location, and intensity of pain reported by women undergoing vaginal delivery and cesarean section, and check the activity limitations caused by this symptom. **Methods** – Descriptive, cross-sectional study with a quantitative approach. **Results** – Developed with 424 women seen at two hospitals of São Paulo during the period from September to December 2012. Pain was reported by 71.3% of postpartum women with vaginal delivery and 75.1% of who had cesarean delivery. A localized pain in the suprapubic region was the most frequently cited (44%) followed by abdominal (29.4%) with no statistically significant difference between the types of delivery. Difficulties to sit (72.6%) and to walk (59.4%) were the most common limitations related by women. **Conclusions** – It is concluded that most of the mothers interviewed reported experiencing pain in the postpartum period, regardless of the type of delivery, with a predominance of limitations during activities of sitting and walking.

Descriptors: Pain; Partum pain; Partum work; Nursing; Cesarean section; Natural childbirth

Introdução

O período puerperal é marcado pela intensa vulnerabilidade do organismo da mulher, visto que é um momento de recuperação do parto, que por si só, é um evento tido como desgastante, podendo estar associado a procedimentos cirúrgicos dolorosos, tais como a episiotomia¹.

A dor no período pós-parto é uma condição materna frequente. A presença de dor dificulta a recuperação da mulher e o contato com o RN, além de representar um obstáculo para a amamentação, o autocuidado, o cuidado ao RN e a realização das atividades da vida cotidiana, tais como andar, sentar, deambular, entre outras².

A ocorrência de dor, aguda ou crônica, no pós-parto, pode estar relacionada ao tipo de parto realizado³. Estudo com 100 puérperas que tiveram parto normal em um Hospital Público de São Paulo (SP) constatou que 96% das mulheres apresentaram dor entre 20 e 24 horas após o parto, 98% entre 56 e 60 horas e 93% no 10º dia de pós-parto⁴. Estima-se que a dor crônica ocorra em 5% a 20% das mulheres depois de uma cesárea, representando uma das maiores causas de dor crônica na mulher⁵.

Pesquisas recentes indicam que a ocorrência de dor intensa após o parto está associada ao maior risco de desenvolvimento de dor crônica e quadro de depressão⁵⁻⁷. Além de comprometer a qualidade de vida materna, a dor pode afetar os cuidados com a criança⁷.

A ausência de melhores informações sobre a extensão e a natureza da dor pós-parto representa um problema significativo, uma vez que as mulheres apresentam-se despreparadas para lidar com esse desconforto e com as limitações geradas por ela na vida cotidiana. Do mesmo modo, a falta de dados epidemiológicos acerca da dor interfere significativamente na prestação de cuidados pós-parto, dificultando ao provedor de saúde a realização de uma assistência adequada e com qualidade⁸⁻⁹.

Na prática obstétrica, observa-se uma preocupação com a dor referida pela mulher, sobretudo, durante o trabalho de parto. Entretanto, investigações científicas recentes abordam a presença de dor no período puerperal e a sua relação com o tipo de parto realizado. Nesse sentido, os objetivos deste estudo foram comparar a frequência, o local e a intensidade da dor referida pelas puérperas submetidas ao parto normal e à cesárea e verificar as limitações das atividades ocasionadas por este sintoma.

Métodos

Trata-se de um estudo descritivo e transversal, com abordagem quantitativa, desenvolvido na Unidade de Alojamento Conjunto (AC) de duas maternidades da rede pública de saúde do município de São Paulo (SP) que atendem gestantes de baixo e médio risco. Nessas maternidades, o RN e a mãe que se encontram em boas condições vitais são encaminhados ao AC, onde permanecem internados por até 48 horas após o parto, período no qual são prescritos rotineiramente às puérperas: um analgésico a ser administrado a cada seis horas e/ou um anti-inflamatório de oito em oito horas. Nas instituições que fizeram parte deste estudo, não são oferecidas terapias não medicamentosas para alívio da dor.

O estudo foi realizado com 424 puérperas internadas no AC das maternidades. A amostra foi definida considerando-se uma representatividade de 30% de cada hospital. Os dados foram coletados por conveniência, no período que um dos pesquisadores estava no cenário do estudo e conforme a disponibilidade das mulheres em participar do estudo, obedecendo aos seguintes critérios de inclusão: idade igual ou superior a 18 anos, alfabetizadas, bom estado geral e capacidade cognitiva e auditiva preservadas. Foram excluídas as mulheres que tiveram complicações durante o parto e as portadoras de quaisquer transtornos de ordem mental que as impossibilitassem de participar da pesquisa.

Ao chegar às maternidades, os pesquisadores eram informados pela equipe de plantão sobre as mulheres internadas. Inicialmente, as puérperas que atendiam aos critérios de inclusão foram abordadas pelos pesquisadores no seu próprio quarto do AC, onde foram esclarecidas sobre a natureza e os objetivos do estudo, assim como do caráter voluntário de sua participação. Após a concordância, as mulheres assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A coleta de dados ocorreu nos meses de setembro a dezembro de 2012, no período matutino ou vespertino. Os dados foram coletados por meio de entrevista com a puérpera e pela análise de prontuário, quando se fazia necessário buscar informações adicionais. As entrevistas duraram em média 20 minutos e ocorriam uma hora após a administração medicamentosa.

Aplicou-se um formulário estruturado, elaborado pelos próprios pesquisadores, para a obtenção de informações referentes ao perfil sociodemográfico e obstétrico das participantes, tais como: idade, escolaridade, atividade laboral, antecedentes obstétricos, idade gestacional, número de consultas de pré-natal, tipo de parto realizado e questões relacionadas à dor. Considerou-se como nulípara a mulher sem parto anterior e múltipara, aquela com um ou mais partos pregressos no momento da admissão.

A presença de dor espontânea foi identificada questionando a puérpera sobre a algia no momento da entrevista. Caso a resposta fosse afirmativa, perguntava-

se o local e, posteriormente, a intensidade da dor referida aplicando-se a Escala Categórica Numérica de dor, com 11 pontos, no qual zero equivale a ausência de dor e 10, refere-se à dor intensa. As participantes puderam apontar mais de um local de dor e sua intensidade. Também foram investigadas sobre as limitações em virtude da presença dor na realização das atividades cotidianas, como sentar, andar, urinar, evacuar, dormir e amamentar.

As informações obtidas foram armazenadas no software aplicativo Microsoft Excel®. A análise estatística descritiva e comparativa foi realizada empregando-se o programa SPSS, versão 17.0. Para a comparação entre o tipo de parto e as variáveis de interesse foi utilizado o Teste Qui-Quadrado e, quando necessário, utilizou-se o teste Exato de Fisher ou da Razão de Verossimilhança. O nível de significância adotado foi de 5% (p-valor < 0,05).

Para garantir que as participantes do estudo tivessem os direitos e privacidades resguardados, o projeto de pesquisa foi previamente autorizado pela diretoria de ambas as maternidades e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Paulista, sob o número 75.280/2012.

Resultados

Participaram do estudo 424 puérperas atendidas em duas maternidades do município de São Paulo. Destas, 58,3% realizaram parto normal e 41,7% foram submetidas à cesariana. A idade das participantes variou entre 18 e 44 anos, 8,7% tinham idade superior a 36 anos, das quais 56,8% tiveram parto cesariano. A média da idade foi de $26,4 \pm 5,91$ anos, com diferença significativa entre as mulheres de acordo com o tipo de parto ($p < 0,05$), indicando idade superior das mulheres com cesariana. A maioria das puérperas estudou até o ensino médio (65,8%) e não exercia atividade laboral remunerada (57,3%) (Tabela 1).

Não houve diferença estatisticamente significativa entre os dois grupos analisados com relação ao perfil obstétrico e à gestação atual. Do total das puérperas, 65,1% eram múltiparas, 93,7% tinham gestação ao termo e todas realizaram acompanhamento pré-natal de suas gestações, das quais 68,6% fizeram, no mínimo, sete consultas (Tabela 1).

A dor foi referida por 72,9% das puérperas. Dentre as mulheres com parto normal e cesárea, apresentaram queixa de algia nas primeiras 48 horas após o nascimento, 71,3% e 75,1%, respectivamente. Para esta variável, não foi observada diferença estatisticamente significativa entre os grupos, conforme apresentado na Tabela 2.

Dentre as 309 mulheres que referiram dor, a algia na região supra-púbica foi a mais mencionada (44%), seguida pela dor nas regiões abdominal (29,4%), perineal (23%), epigástrica (9,4%), lombar (6,1%), cefálica (3,9%) e mamária (2,9%), independentemente da via de parto.

Ao comparar o local da dor referida pela puérpera

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica e obstétrica das participantes segundo o tipo de parto atual. São Paulo, 2012

Variáveis	Tipo de parto		Total n° (%)	p-valor
	Normal n° (%)	Cesárea n° (%)		
Idade (média e dp)	25,7 (5,54)	27,3 (6,31)	26,4 (5,91)	0,0067
Escolaridade*				0,5635
Analfabeta	–	1 (100%)	1 (0,2%)	
Ensino fundamental	69 (59,0%)	48 (41,0%)	117 (27,6%)	
Ensino médio	163 (58,4%)	116 (41,6%)	279 (65,8%)	
Ensino superior	15 (55,6%)	12 (44,4%)	27 (6,4%)	
Atividade laboral				0,4933
Remunerada	102 (56,4%)	79 (43,6%)	181 (42,7%)	
Não remunerada	145 (59,7%)	98 (40,3%)	243 (57,3%)	
Paridade				0,1990
Nulípara	80 (54,1%)	68 (45,9%)	148 (34,9%)	
Múltipara	167 (60,5%)	109 (39,5%)	276 (65,1%)	
Idade gestacional (semanas)				0,4005
< 37	13 (50%)	13 (50%)	26 (6,1%)	
37 e 41	233 (58,7%)	164 (40,3%)	397 (93,7%)	
≥ 42	1 (100%)	–	1 (0,2%)	
Número de consultas				0,6941
Nenhuma	5 (71,4%)	2 (28,6%)	7 (1,7%)	
1 a 3	13 (68,4%)	6 (31,6%)	19 (4,5%)	
4 a 6	62 (57,9%)	45 (42,1%)	107 (25,2%)	
7 ou mais	167 (57,4%)	124 (42,6%)	291 (68,6%)	
Total	247 (58,3%)	177 (41,7%)	424 (100%)	

* Inclui completo e incompleto.

Tabela 2. Presença de dor puerperal e o tipo de parto. São Paulo, 2012

Presença de dor	Tipo de parto		Total n° (%)	p-valor
	Normal n° (%)	Cesárea n° (%)		
Sim	176 (71,3)	133 (75,1)	309 (72,9)	0,3748
Não	71 (28,7%)	44 (24,9)	115 (27,1)	
Total	247 (58,3%)	177 (41,7%)	424 (100%)	

Tabela 3. Local de dor puerperal e o tipo de parto. São Paulo, 2012

Local	Tipo de parto				p-valor
	Normal		Cesárea		
	Sim n° (%)	Não n° (%)	Sim n° (%)	Não n° (%)	
Supra-púbica	79 (44,9%)	97 (55,1%)	57 (42,9%)	76 (57,1%)	0,7220
Abdominal	52 (29,5%)	124 (70,5%)	39 (29,3%)	94 (70,7%)	0,9662
Perineal	39 (22,2%)	137 (77,8%)	32 (24,1%)	101 (75,9%)	0,6941
Epigástrica	18 (10,2%)	158 (89,8%)	11 (8,3%)	122 (91,7%)	0,5592
Lombar	12 (6,8%)	164 (93,2%)	7 (5,3%)	126 (94,7%)	0,5732
Cefálica	6 (3,4%)	170 (96,6%)	6 (4,5%)	127 (95,5%)	0,6195
Mamária	5 (2,8%)	171 (97,2%)	4 (3%)	129 (97%)	1,0000

com o tipo de parto realizado, constatou-se similaridade da dor entre as mulheres com parto normal e com cesárea (Tabela 3).

A presença de traumatismo perineal foi identificada em 61,9% das mulheres submetidas ao parto normal, sendo 46,2% com episiotomia, 12,6% com laceração de primeiro, 1,6% de segundo e 1,6% de terceiro grau. Dentre as mulheres com episiotomia, 69,3% referiram dor, sobretudo na região perineal (45,6%) com intensidade média de 5,6. É importante mencionar que entre

as mulheres com parto normal que referiram dor perineal, 92,3% sofreram a episiotomia e 7,7% tiveram laceração.

A intensidade média de dor puerperal nas mulheres submetidas ao parto cesariano foi maior na região lombar (4,29±3,77), enquanto nas que tiveram parto normal a dor mamária foi mais intensa (5,6±2,79), no entanto, ao comparar os dois grupos, não foi observada diferença estatisticamente significativa na intensidade de dor e o tipo de parto (Tabela 4).

Tabela 4. Intensidade média de dor puerperal segundo a região e o tipo e parto. São Paulo, 2012

Região	Tipo de parto		p-valor
	Normal	Cesárea	
	x(dp)	x (dp)	
Supra-púbica	2,54 (2,35)	2,46 (2,38)	0,8305
Perineal	2,38 (1,86)	1,84 (2,37)	0,2849
Mamária	5,6 (2,79)	3,25 (4,72)	0,3802
Lombar	2,58 (2,31)	4,29 (3,77)	0,2360
Cefálica	2,67 (4,18)	1,5 (2,35)	0,5642
Abdominal	1,6 (1,83)	2,28 (2,83)	0,1643
Epigástrica	1,44 (1,89)	1,91 (2,39)	0,5652

Constatou-se que todas puérperas sentiam-se limitadas para a realização de atividades cotidianas em função da dor espontânea, dentre as quais a dificuldade para sentar e andar foram as mais referidas independentemente do tipo de parto realizado. Não houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos com relação às limitações das atividades em decorrência do sintoma doloroso (Tabela 5).

Tabela 5. Limitações das atividades das puérperas em função da dor e do tipo de parto. São Paulo, 2012

Atividade	Tipo de Parto			p-valor*
	Normal	Cesárea	Total	
	nº (%)	nº (%)	nº (%)	
Sentar				0,5770
Sim	130 (73,9%)	93 (71,0%)	223 (72,6%)	
Não	46 (26,1%)	38 (29,0%)	84 (27,4%)	
Andar				0,3450
Sim	108 (62,8%)	72 (55,0%)	180 (59,4%)	
Não	64 (37,2%)	59 (45,0%)	123 (40,6%)	
Urinar				0,8485
Sim	70 (42,7%)	53 (42,1%)	123 (42,4%)	
Não	94 (57,3%)	73 (57,9%)	167 (57,6%)	
Evacuar				0,6378
Sim	31 (33,3%)	29 (40,3%)	60 (36,4%)	
Não	62 (66,7%)	43 (59,7%)	105 (63,6%)	
Dormir				0,2956
Sim	79 (45,7%)	50 (37,9%)	129 (42,3%)	
Não	94 (54,3%)	82 (62,1%)	176 (57,7%)	
Amamentar				0,2565
Sim	69 (39,9%)	60 (46,9%)	129 (42,9%)	
Não	104 (60,1%)	68 (53,1%)	172 (55,7%)	

Discussão

Constatou-se similaridade entre as mulheres submetidas ao parto normal e à cesárea no que se refere ao perfil sociodemográfico e obstétrico e aos dados relacionados ao parto atual. Houve tendência à realização de parto via alta entre as mulheres com maior idade. As condições biológicas das gestantes com idade avançada aumentam a possibilidade de intercorrências clínicas. Nesse sentido, a literatura associa a maior frequência de parto operatório nessa população, corroborando com os dados encontrados na presente pesquisa^{2,10-11}.

A paridade é apontada pela literatura científica como uma variável de confundimento para a avaliação da

dor. Autores sugerem que as experiências dolorosas vividas anteriormente durante o parto podem influenciar na experiência atual, alterando a percepção dolorosa das puérperas^{2,12}. Entretanto, nesse estudo constatou-se que a experiência dolorosa após o parto foi similar entre as primíparas e as múltiparas.

Foi observada elevada frequência de dor nas primeiras 48 horas após o parto (72,9%), independentemente do tipo de parto realizado. Ao analisar a dor pós-parto entre 1.228 puérperas, estudo indicou que 95,6% delas referiram sua ocorrência nas primeiras 36 horas após o nascimento do bebê, reduzindo gradativamente para 10,0%, 2,8% e 0,9% nos períodos de dois, seis e doze meses após o parto, respectivamente (valores ajustados)⁵.

A literatura correlaciona a dor pós-operatória como fator de risco para a dor crônica. Pesquisa com 600 mulheres com história de parto no ano anterior, apontou que a ocorrência dessa morbidade foi significativamente maior após o parto cesárea (18%) quando comparado ao parto normal (10%)⁶. Resultado semelhante foi obtido em estudo randomizado prospectivo com a participação de 443 mulheres submetidas à cesariana o qual indicou que escores mais elevados de dor no período pós-operatório tiveram maior incidência de dor crônica ($p < 0,05$)¹³.

Embora a evidência atual aponte incidência relativamente baixa de dor crônica após o parto cesárea^{3,5}, nesse estudo não foi possível analisar a ocorrência dessa morbidade em função da dificuldade de contatar as participantes após a alta hospitalar. Esse fato constitui uma limitação da presente pesquisa, visto que, considera-se importante a investigação da incidência e da intensidade da dor crônica pós-parto e sua relação com outras morbidades maternas.

Constatou-se similaridade nos locais de dor referida entre as puérperas submetidas ao parto normal e à cesárea, das quais as regiões supra-púbica e abdominal foram as mais citadas. Pesquisa nacional indicou que 75% das puérperas pós-cesariana referiram dor na incisão cirúrgica abdominal durante a hospitalização², enquanto estudo internacional identificou a mesma algia em 83% das mulheres seis meses após a intervenção cirúrgica. Entre aquelas submetidas ao parto vaginal, houve predomínio da dor na região pélvica (55%)⁵.

Estudo de corte realizado em Shanghai (China) com 301 nulíparas com cesariana e 301 com parto vaginal revelou uma incidência de 4,4% de dor abdominal crônica um ano após o parto em mulheres submetidas à cesárea, indicando um risco relativo de 3,6 para o desenvolvimento dessa morbidade quando comparado àquelas com parto vaginal (RR=3,6; IR 95%=1,2-10,9). Para os autores, a ocorrência de adesão abdominal após o procedimento cirúrgico e de afecções inflamatórias pélvicas explicam a elevação desse risco. A pesquisa aponta, ainda, maior incidência de complicações abdominais (RR=2,2; IC 95% = 1,1-4,4) e de hemorragia (RR=5,6; IC 95% = 1,2-26,9) durante o período de hospitalização entre as mulheres submetidas ao parto operatório abdominal⁹.

No que se refere ao parto normal, a presença de trau-

matismo perineal, cirúrgico (episiotomia) ou espontâneo (laceração), é um fator que influencia diretamente na presença de dor no período pós-parto, conforme observado nesse estudo. Diversas pesquisas científicas estão sendo desenvolvidas com o intuito de avaliar a dor perineal^{1,12,14}, sobretudo no que se refere a efetividade da administração de terapias não medicamentosas para o alívio desse sintoma, tais como a aplicação do gelo e de calor tópicos¹⁵, a estimulação elétrica transcutânea¹⁶ e o laser em baixa intensidade¹⁷ entre outros. Contudo, os autores sugerem o desenvolvimento de mais pesquisas para responder aos novos questionamentos sobre essa questão.

Entre as mulheres submetidas ao parto cesariano, a dor na região lombar foi citada como a mais intensa, enquanto após o parto normal, a região mamária foi a mais dolorosa. Estudo conduzido com 116 pacientes com o objetivo de identificar a dor no período pós-parto evidenciou que sua incidência foi de 82,8% e que a dor no pós-parto imediato foi mais frequente e grave em mulheres submetidas à cesariana do que aquelas que tiveram parto vaginal¹⁸.

A limitação para o desenvolvimento das atividades cotidianas em virtude da dor foi citada por todas as participantes, assim como apontam os resultados obtidos em outra pesquisa². Considerando as mulheres submetidas ao parto normal, identificou-se que a dor ao sentar (73,9%), andar (62,8%) e dormir (45,7%) foram as mais citadas, corroborando com os achados clínicos de outros autores, no qual foi constatado que estas atividades proporcionam maior limitação entre mulheres após o parto normal com episiotomia¹⁷.

Dentre as mulheres submetidas ao parto cesariano, as limitações ao sentar (71,0%), andar (55,0%) e amamentar (46,9%) foram mais frequentes, dados que diferem parcialmente dos resultados encontrados por outros autores². Pesquisa descritiva analisando as limitações das atividades cotidianas devido à dor após cesárea no período de hospitalização demonstrou que as atividades de sentar e levantar foram citadas por todas as puérperas, e 95% apresentaram limitação para caminhar, com escores médios de dor de 6,9 e 6,2, respectivamente, pela Escala Categórica Numérica².

Estudo avaliando a presença de algia seis meses após o parto identificou que entre as mulheres com parto normal, houve maior limitação para permanecer em pé (73%) e andar (64%) por mais que 30 minutos, enquanto entre as submetidas à cesariana, houve predominância na dificuldade para levantar objetos pesados (50%) e para levantar (33%)⁵.

Pesquisa desenvolvida em uma maternidade de Florianópolis analisando a percepção, o conhecimento e as ações da puérpera e da equipe de enfermagem frente à dor pós-cesariana indicou a necessidade de preparação desses profissionais no sentido de valorizar a queixa de dor após o parto e no manejo e alívio da dor¹⁹. Para tanto, recomenda-se que as instituições de ensino reconheçam a deficiência na formação profissional e ajustem seus currículos objetivando a instrumentaliza-

ção da equipe de enfermagem para o reconhecimento e tratamento efetivo e eficaz das queixas de dor. Ademais, as instituições de saúde também devem possibilitar e estimular seus profissionais a participarem de cursos de formação e atualização para o alívio da dor, proporcionando-lhes a oportunidade melhorar o conhecimento das tecnologias de saúde que possibilitem o cuidado com qualidade¹⁹.

A enfermagem pode trazer contribuições a partir do estabelecimento de uma assistência planejada, voltada para o atendimento das reais necessidades da puérpera. Destaca-se a aplicação do Diagnóstico de Enfermagem (DE) no puerpério que pode contribuir para a identificação de prioridades na assistência, facilitando a resolução de seus problemas e, ainda, indicando os conteúdos essenciais a serem abordados nos processos educativos e nas pesquisas²⁰.

Conclusão

A dor foi referida pela maioria das puérperas, das quais a região supra-púbica foi a mais citada, sem diferença estatisticamente significativa entre o parto normal e a cesárea. Entre as puérperas submetidas ao parto cirúrgico abdominal, a dor lombar foi mais intensa enquanto nas mulheres pós-parto normal a dor mamária foi mais significativa. As mulheres sentiram-se limitadas para a realização de atividades cotidianas em função da dor espontânea, dentre as quais a dificuldade para sentar e andar foram as mais citadas, independentemente do tipo de parto realizado.

É importante destacar que a dor puerperal foi frequentemente constatada entre as puérperas participantes dessa pesquisa, apesar do tratamento medicamentoso oferecido, uma vez que a administração de medicamentos analgésicos e anti-inflamatórios para o alívio da dor durante a hospitalização faz parte da rotina de cuidados destinados às puérperas em diversas maternidades brasileiras, o que constitui uma limitação desse estudo.

O propósito dessa pesquisa foi investigar a presença de algia após o parto considerando o tratamento rotineiro oferecido às mulheres nas maternidades para identificar se este promove o alívio desse sintoma, visto que as mulheres necessitam estar recuperadas o mais precocemente possível para a promoção do autocuidado e do cuidado ao recém-nascido. Assim, apesar dessas limitações, acredita-se que os resultados obtidos nesse estudo têm importantes implicações para a prática clínica em função de seu pragmatismo.

Dessa forma, o estudo é relevante por abordar aspectos relacionados a uma condição materna frequente, cujo tratamento oferecido pode ser ineficaz e contribuir para o surgimento de sentimentos maternos negativos.

A atuação da enfermagem por meio da identificação da dor referida no período pós-parto e da utilização de métodos não farmacológicas para o alívio da dor pode contribuir no tratamento da dor puerperal e assim, reduzir as vivências negativas que envolvem esse período.

Sugere-se o desenvolvimento de mais pesquisas sobre o tema que respondam aos questionamentos relacionados à dor, aguda ou crônica, no período puerperal em ambas as vias de parto. Essas investigações contribuirão diretamente no diagnóstico dessa situação, além de auxiliar na promoção de um cuidado voltado à humanização e com qualidade pela equipe de saúde.

Referências

1. Pitangui ACR, Sousa L, Ferreira CHJ, Gomes FA, Nakano AMS. Mensuração e características da dor perineal em primíparas submetidas à episiotomia. *Acta Paul Enferm.* 2009;22(1):77-82.
2. Sousa L, Pitangui ACR, Gomes FA, Nakano AMS, Ferreira CHJ. Mensuração e características de dor após cesárea e sua relação com limitação de atividades. *Acta Paul Enferm.* 2009;22(6):741-7.
3. Landau R, Bollaq L, Ortner C. Chronic pain after childbirth. *Int J Obstet Anesth.* 2013;22(2):133-45.
4. Alexandre CW, Kimura AF, Tsunehiro MA, Oliveira SMJ. A interferência da dor nas atividades e necessidades da puérpera. *Nursing.* 2006;93(9):664-8.
5. Eisenach JC, Pan P, Smiley RM, Lavand'homme P, Landau R, Houle TT. Resolution of pain after childbirth. *Anesthesiology.* 2013;118(1):143-51.
6. Kainu JP, Sarvela J, Tiippana E, Halmesmaki E, Korttila KT. Persistent pain after caesarean section and vaginal birth: a cohort study. *Int J Obstet Anesth.* 2010;19(1):4-9.
7. 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.
8. Webb DA, Bloch JR, Coyne JC, Chung EK, Bennett IM, Culhane JF. Postpartum physical symptoms in new mothers: their relationship to functional limitations and emotional well-being. *Birth.* 2008; 35(3):doi:10.1111/j.1523-536X.2008.00238.x.
9. Wang B, Zhou L, Coulter D, Liang H, Zhong Y, Guo Y, *et al.* Effects of caesarean section on maternal health in low risk nulliparous women: a prospective matched cohort study in Shanghai, China. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2010;10:78.
10. Montenegro CAB, Rezende Filho J. *Obstetrícia fundamental.* 11ª Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2008.
11. Santos GHN, Martins MG, Sousa MS, Batalha SJC. Impacto da idade materna sobre os resultados perinatais e via de parto. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2009;31(7):326-34.
12. Beleza ACS, Ferreira CHJ, Sousa L, Nakano AMS. Mensuração e caracterização da dor após episiotomia e sua relação com a limitação de atividades. *Rev Bras Enferm.* 2012; 65(2): 264-8.
13. Caçado TOB, Omais M, Ashmawi HÁ, Torres MLA. Dor crônica pós-cesariana: influência da técnica anestésico-cirúrgica e da analgesia pós-operatória. *Rev Bras Anestesiol.* 2012;62(6): 762-74.
14. Francisco AA, Oliveira SMJV, Santos JO, Silva FMB. Avaliação e tratamento da dor perineal no pós-parto vaginal. *Acta Paul Enferm.* 2011;24(1):94-100.
15. East CE, Begg L, Henshall NE, Marchant P, Wallace K. Local cooling for relieving pain from perineal trauma sustained during childbirth. *Cochrane Database Syst Rev.* 2012;16(5):CD06304.
16. Pitangui ACR. Avaliação do efeito da estimulação elétrica nervosa transcutânea (TENS) no alívio da dor pós-episiotomia em primíparas submetidas ao parto normal [dissertação de mestrado]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; 2007.
17. 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.
18. Imarengiaye CO¹, Akhideno I, Omoifo EC. Characteristics of postpartum pain associated with vaginal and caesarean births. *West Afr J Med.* 2014;33(1):3-6.
19. Sell SE, Beresford PC, Dias HHZR, Garcia ORZ, Santos EKA. Olhares e saberes: vivências de puérperas e equipe de enfermagem frente à dor pós-cesariana. *Texto Contexto Enferm.* 2012; 21(4):766-74.
20. Vieira F, Bachion MM, Salge AKM, Munari DB. Diagnósticos de enfermagem da NANDA no período pós-parto imediato e tardio. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2010;14(1):83-9.

Endereço para correspondência:

Jaqueline de Oliveira Santos
Rua Apeninos, 267 – Aclimação
São Paulo-SP, CEP 01533-000
Brasil

E-mail: jaqueunip@gmail.com

Recebido em 3 de fevereiro de 2016.
Aceito em 16 de novembro de 2016