

Avaliação da dor nos diferentes tipos de parto em puérperas do Hospital de Clínicas de Passo Fundo

Assessment of pain in different types of labor in puerperal at Hospital de Clínicas de Passo Fundo

Evaluación del dolor en distintos tipos de parto en puerpera en el Hospital de Clínicas de Passo Fundo

Recebido: 29/06/2022 | Revisado: 12/07/2022 | Aceito: 13/07/2022 | Publicado: 31/07/2022

Priscila Piccoli Rodighiero

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7943-6875>

Faculdade Meridional, Brasil

E-mail: priscila.ppr@hotmail.com

Laura Zanella Caús

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8656-4928>

Faculdade Meridional, Brasil

E-mail: laurazcaus@yahoo.com.br

Caren Tais Piccoli Maronesi

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7909-2726>

Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, Brasil

E-mail: carenpiccoli@uricer.edu.br

Fabrizio Martin Pelle Perez

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5069-4256>

Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, Brasil

E-mail: fabrizziopelle@gmail.com

Resumo

O puerpério é marcado pelo intenso envolvimento físico e emocional da mulher, e é neste período que os desconfortos podem surgir e comprometer a qualidade de vida da paciente. Além disso, a ocorrência de dor entre as puérperas seja ela aguda ou crônica, pode estar relacionada ao tipo de parto realizado. Neste sentido, o objetivo central desta pesquisa foi analisar a dor nos diferentes tipos de parto em puérperas do Hospital de Clínicas de Passo Fundo de acordo com a Escala Visual Analógica (EVA), além de analisar o tipo de parto realizado. Trata-se de um estudo analítico descritivo, quantitativo, e com natureza transversal em que a população corresponde puérperas, que adentraram à maternidade e que tiveram parto, independente da via, dentro das primeiras 48 horas de internação, no período de setembro a novembro de 2020. A amostra da pesquisa foi composta por 53 puérperas, com idade variando entre 16 e 43 anos. Observou-se uma predominância de puérperas com idade entre 22 e 30 anos (45,3%) e também uma predominância de cesáreas (58,5%), consoante aos demais estudos pesquisados sobre o assunto. Além disso, dos 20 partos normais, em 60% dos casos foi necessária a episiotomia (n=12). Os locais mais acometidos pela dor foram na região do baixo ventre (n= 26, 49,1%), seguido pela região abdominal (34%). Por fim, não foi encontrada diferença significativa entre a escala de dor pós-parto imediato e escala de dor atual (no momento da entrevista) entre as nulíparas e múltíparas (p>0,05).

Palavras-chave: Dor; Puerpério; Parto normal; Parto cesárea.

Abstract

The puerperium is marked by the woman's intense physical and emotional involvement, and it is during this period that discomfort can arise and compromise the patient's quality of life. In addition, the occurrence of pain among mothers, whether acute or chronic, may be related to the type of delivery performed. In this sense, the main objective of this research was to analyze pain in different types of delivery in puerperal women at the Hospital de Clínicas de Passo Fundo according to the Visual Analogue Scale (VAS), in addition to analyzing the type of delivery performed: vaginal, vaginal instrumented or cesarean section, estimate the intensity of pain determined by the puerperal women in the immediate postpartum period and at the time they were interviewed (current pain), took the location of the pain and relate it to the performed mode of delivery, and compare the pain in nulliparous and multiparous. This is a descriptive, quantitative and cross-sectional analytical study in which the population corresponds to the puerperal women, who entered the Maternity Hospital of the Hospital de Clínicas de Passo Fundo (HCPF) and which had, regardless of the route to be performed, within of the first 48 hours of hospitalization, from September to November 2020. Data were transmitted using descriptive statistics, comparison tests and association of variables. Procedures The statisticians were performed using the statistical software Statistical Package for Social Sciences (SPSS®, V. 25). The research sample consisted of 53 mothers, aged between 16 and 43 years. There was a predominance of puerperal

women aged between 22 and 30 years old (45.3%) and also a predominance of cesarean sections (58.5%), according to the other studies researched on the subject. In addition, of the 20 normal deliveries, in 60% of the cases an episiotomy was required ($n = 12$). The places most affected by pain were in the lower abdomen ($n = 26$, 49.1%), followed by the abdominal region (34%). Finally, no summary difference was found between the immediate postpartum pain scale and the current pain scale (at the time of the interview) between nulliparous and multiparous women ($p > 0.05$).

Keywords: Pain; Puerperium; Normal delivery; Cesarean section.

Resumen

El puerperio está marcado por un intenso compromiso físico y emocional de la mujer, y es en ese período que pueden surgir molestias y comprometer la calidad de vida de la paciente. Además, la ocurrencia de dolor entre las puérperas, ya sea aguda o crónica, puede estar relacionada con el tipo de parto realizado. En ese sentido, el objetivo principal de esta investigación fue analizar el dolor en diferentes tipos de parto en puérperas del Hospital de Clínicas de Passo Fundo según la Escala Visual Analógica (EVA), además de analizar el tipo de parto realizado. Se trata de un estudio analítico descriptivo, cuantitativo y de corte transversal en el que la población corresponde a puérperas que ingresaron a la sala de maternidad y que dieron a luz, independientemente de la vía, dentro de las primeras 48 horas de hospitalización, de septiembre a noviembre de 2019. 2020 La muestra de la investigación estuvo conformada por 53 puérperas, con edades comprendidas entre los 16 y 43 años. Hubo predominio de puérperas con edad entre 22 y 30 años (45,3%) y también predominio de cesáreas (58,5%), en línea con otros estudios investigados sobre el tema. Además, de los 20 partos normales, en el 60% de los casos fue necesaria una episiotomía ($n=12$). Los sitios más afectados por el dolor fueron la región del abdomen inferior ($n=26$, 49,1%), seguido de la región abdominal (34%). Finalmente, no se encontró diferencia significativa entre la escala de dolor posparto inmediato y la escala de dolor actual (al momento de la entrevista) entre mujeres nulíparas y multíparas ($p>0,05$).

Palabras clave: Dolor; Puerperio; Parto normal; Parto por cesarea.

1. Introdução

O puerpério compreende o período pós-parto e toda a atmosfera que cerca a mulher, estando acompanhado de mudanças físicas, psicológicas, emocionais e sociais tanto para a puérpera como para os familiares. Embora seja um período fisiológico, trata-se de uma fase que apresenta predisposição para o desenvolvimento de dores e desconfortos que possam comprometer as atividades diárias e impactar diretamente na qualidade de vida da mulher. Além disso, complicações em virtude de modificações hormonais e morfológicas podem surgir nesta fase e por isso merecem investigação (Pereira et al., 2017).

Neste sentido, compreendendo melhor este período e a relação entre a dor e os tipos de parto por meio de uma avaliação minuciosa dos sintomas, a aproximação e a relação médico-paciente torna-se mais efetiva e passível de apresentar melhores resultados no alívio da queixa dolorosa, tornando possível a adoção de terapêuticas mais apropriadas no período puerperal (Beleza et al., 2012).

Além disso, neste período a dor pode estar presente e ser marcadamente evidenciada pelas puérperas manifestando-se por diferentes sintomas como por exemplo: alterações no padrão do sono, libido, apetite, manifestações de irritabilidade, alterações emocionais, limitação da mobilidade e restrições das atividades diárias funcionais (Beleza et al., 2012). Ademais, a via de parto pode estar diretamente relacionada com a presença dos desconfortos que não se encontravam presentes no período gestacional (Pereira et al., 2017). No entanto, a queixa algica no pós-parto é pouco verbalizada e valorizada pelas pacientes, familiares e profissionais que a amparam, uma vez que a atenção ao recém-nascido ganha prioridade (Beleza et al., 2012).

Na literatura científica ainda há poucas informações, especialmente em relação à atuação Médica, sobre o panorama da extensão e a natureza da dor nos tipos de parto. Apesar da vasta literatura sobre gestantes, há poucos relatos e estudos no pós-parto, o que dificulta o maior detalhamento do assunto por profissionais da saúde (Santos et al., 2016). Dessa forma, é de fundamental importância a investigação da relação entre a via de parto e a predisposição para o surgimento de futuras queixas no período puerperal buscando fundamentar condutas terapêuticas baseadas em evidências, assim como estimular a adoção de práticas preventivas voltadas à saúde da puérpera (Pereira et al., 2017). Nesse sentido, os objetivos desse estudo foram analisar o tipo de parto: vaginal, vaginal instrumentado ou cesariana, estimar a intensidade da dor referida pelas puérperas no período

do pós-parto imediato e no momento em que foram entrevistadas (dor atual), detalhar o local da dor e relacioná-lo com a via de parto realizada e comparar a dor em nulíparas e múltiparas.

2. Metodologia

O presente estudo caracterizou-se como analítico descritivo, quantitativo, e com natureza transversal.

A população deste estudo foi composta por puérperas, com idade entre 16 e 43 anos, que adentraram à Maternidade do Hospital de Clínicas de Passo Fundo (HCPF) e que tiveram parto, independente da via do mesmo a ser realizada, dentro das primeiras 48 horas de internação, no período de setembro a novembro de 2020.

A amostra foi composta por 53 participantes, sendo não probabilística de caráter intencional, as quais preencheram os critérios de inclusão.

Foram incluídas as puérperas internadas no serviço de saúde na Maternidade do Hospital de Clínicas de Passo Fundo e que tiveram parto vaginal, vaginal instrumentado ou parto cesárea dentro das primeiras 48 horas após o mesmo ser realizado no respectivo Hospital, no período de setembro a novembro de 2020, respeitando todos os critérios de exclusão, além de alfabetização, bom estado geral e capacidade cognitiva e auditiva preservadas. E que aceitaram formalizar a participação mediante assinatura do TCLE.

Foram considerados critérios de exclusão da amostra: puérperas que estivessem internadas por outras patologias e que não concordassem em participar ou não aceitassem formalizar a participação mediante a assinatura do TCLE.

Após o encaminhamento do projeto de pesquisa ao Hospital de Clínicas de Passo Fundo (HCPF), o qual foi avaliado e aprovado, foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Meridional – IMED, para apreciação e aprovação.

Após a aprovação deste estudo pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Meridional – IMED, através do parecer, a acadêmica pesquisadora realizou a coleta dos dados nos meses de setembro a novembro do ano de 2020. A coleta foi realizada na Maternidade do Hospital de Clínicas de Passo Fundo (HCPF) em dias alternados compatíveis com a disponibilidade de horários da acadêmica pesquisadora, nos quais a mesma ao adentrar na respectiva maternidade conversou com a equipe presente (enfermagem, médicos, secretárias e fisioterapeutas) para verificar os prontuários das puérperas internadas e seus respectivos leitos ou alojamentos. Em sequência cada leito foi selecionado aleatoriamente pela pesquisadora para a aplicação do questionário. Ao chegar no leito, a acadêmica pesquisadora apresentou-se, de forma individual, a cada paciente e explicou sobre o presente estudo e sobre o desejo ou não da puérpera de participar do mesmo. Após a aceitação da participação foi entregue uma via do TCLE para leitura e assinatura e outra via entregue para sua posse. Após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido o questionário foi aplicado individualmente a cada paciente e foram coletadas informações referentes a situação social e obstétrica como: faixa etária, escolaridade, estado civil, antecedentes obstétricos (número de gestações, vias de parto que já realizou, necessidade de episiotomia). Além disso, o questionário visava obter informações sobre a última gestação como idade gestacional final, tipo de parto realizado, relacionando com a satisfação da paciente sobre o mesmo, além de local da dor acometido no pós-parto e questões envolvendo a percepção da algia por meio do uso da Escala Visual Analógica (EVA). A escala foi apresentada e explicada à cada paciente para aferição da intensidade da dor, em que 0 seria ausência total de dor e 10 o nível de dor máxima suportável pela mesma. Além disso, foi mostrado a EVA para cada puérpera para visualização dos números e das faces e circulado o valor numérico descrito pela paciente. Após a finalização da coleta a acadêmica pesquisadora agradeceu a cada paciente pela participação e pela disponibilidade e desejou a elas felicitações pela maternidade.

Nesse estudo, foi abordado a cada puérpera, por meio da Escala Visual Analógica (EVA), qual foi o nível perceptível da intensidade da dor no pós-parto imediato e qual o nível perceptível da intensidade da dor no momento em que foram entrevistadas, avaliando a dor atual. Ademais, foi questionado também o local anatômico acometido pela algia.

Após a coleta os dados foram analisados e transcritos para uma planilha de Excel, e posteriormente importado para o software estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS®, V. 25) (Gunawan, Mahir, 2018). Foram utilizadas estatísticas descritivas, bem como testes de comparação e associação de variáveis.

Para a realização deste estudo, foram seguidas as diretrizes da Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, que aprova as normas e diretrizes regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos, submetendo-o previamente ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade Meridional – IMED, ao que foi aprovado através do CAAE: 29796720.1.0000.5319 e parecer nº 3.981.557 em 20 de abril de 2020.

3. Resultados e Discussão

Poucos são os estudos encontrados na literatura que analisam e correlacionam a dor no período puerperal imediato com a via de parto realizada. O puerpério é o período que engloba a expulsão da placenta e o retorno ao estado pré-gravídico. Uma fase marcadamente importante na vida da paciente requerendo completa atenção e cuidados. Além disso, complicações podem estar presentes nesta fase, independentemente do tipo de parto realizado (Burti et al., 2016). Em detrimento disso, esse estudo analisou a correlação da dor no período pós-parto imediato e dor atual com o tipo de parto realizado e avaliou a intensidade da dor e o local acometido por ela. Além disso, foi relacionado a dor entre múltíparas e nulíparas.

A amostra da pesquisa foi composta por 53 puérperas, com idade variando entre 16 e 43 anos ($M= 26,55$, $dp= 7,18$). A Tabela 1 apresenta as informações de caracterização da amostra.

Tabela 1 - Descrição da amostra.

Variáveis	Classes	Frequência (n)	%
Faixa etária	Entre 22 e 30 anos	24	45,3%
	Acima de 31 anos	6	28,3%
	Até 21 anos	14	26,4%
Estado civil	Solteira	29	54,7%
	Casada	17	32,1%
	União estável	7	13,2%
	Viúva	0	0,0%
Escolaridade	Ensino médio completo	16	30,2%
	Ensino médio incompleto	13	24,5%
	Ensino fundamental completo	10	18,9%
	Ensino fundamental incompleto	7	13,2%
	Ensino superior completo	4	7,5%
Ensino superior incompleto	3	5,7%	

Fonte: Dados da pesquisa (2020).

Observou-se uma predominância de puérperas com idade entre 22 e 30 anos (45,3%), fato que vai de encontro com outros estudos citados na literatura, segundo Leite et al. (2013) a faixa etária predominante em sua pesquisa variou entre 20 e 29 anos. Além disso, Primo, et al., (2007) relatou em sua análise, idade média das pacientes de 23 anos. Um estudo que correlacionou a expectativa de gestantes em relação a escolha da via de parto, a idade não influenciou com resultados significativos estatisticamente na escolha do mesmo. Porém, no mesmo estudo, relata-se que em outras literaturas pesquisadas, a preferência pelo parto natural foi diretamente proporcional à idade (Leguizamon et al., 2013). Em relação à escolaridade, a maior parte das pacientes possui ensino médio completo (30,2%). De acordo com o Estado Civil, em sua maioria, são solteiras (54,7%), dado de grande relevância e que vai contra a grande maioria dos estudos. Segundo Leite et al. (2013), em sua análise,

83,6% das puérperas relataram ser casadas. Por outro lado, Primo, et al. (2007) constatou em seu estudo uma maior prevalência de puérperas solteiras em relação as casadas, no quesito estado civil, e esse valor foi respectivamente 26,75% e 23,45%, demonstrando que nesse estudo o número de puérperas solteiras superou o de puérperas casadas.

A Tabela 2 apresenta as informações relacionadas à gravidez e ao parto.

Tabela 2 - Informações da gravidez e parto.

Variáveis	Classes	Frequência (n)	%
Idade gestacional	Entre 37 e 41 semanas	43	81,1%
	Menor que 37 semanas	10	18,9%
	Maior que 42 semanas	0	0,0%
Via de parto	Parto cesárea	31	58,5%
	Parto normal	20	37,7%
	Parto instrumentado (uso do fórceps)	2	3,8%
Episiotomia	Não	41	77,4%
	Sim	12	22,6%

Fonte: Dados da pesquisa (2020).

No estudo realizado na Maternidade do Hospital de Clínicas de Passo Fundo observou-se uma predominância de cesáreas (58,5%), concordando com o estudo de Mascarello et al. (2018), que demonstrou uma prevalência de 44,9% no número de cesarianas. Além disso, o mesmo estudo cita o ano de 2009, em que a taxa de partos cesarianas no Brasil superou pela primeira vez em 50,1% o número de partos vaginais e no ano de 2013 esse valor aumentou totalizando 56,63%. Segundo Dos Santos, et al., (2015) a recomendação da Organização Mundial da Saúde seria uma taxa ideal de 15% de cesarianas, no entanto, o Brasil ultrapassou essa média desde 2009. Além disso, Mascarello et al. (2018) em seu estudo refere que a principal recomendação das cesarianas não seriam visar uma taxa específica, mas sim oferecer o procedimento às pacientes que realmente necessitam e se beneficiem do mesmo. Ademais, o parto cirúrgico apresenta riscos como qualquer outra cirurgia, aumenta o tempo de reabilitação da paciente o que pode implicar no aumento da morbimortalidade no período puerperal e neonatal (Santos et al., 2015). Também, corroborando com os achados na literatura o estudo de Pereira et al. (2017) evidenciou que o procedimento mais realizado nas pacientes incluídas na pesquisa foi o parto cesárea. No entanto, De Melo et al. (2015) concluiu, em seu estudo, apresentando uma visão negativa em relação ao parto cesariana, pois a mesma causa prejuízo diário prolongado a vida da paciente em detrimento das dores do parto vaginal que são apenas momentâneas. Ademais, no estudo de Melchiori et al. (2009) o qual relatou as desvantagens do parto cesáreo do ponto de vista das puérperas sendo elas a recuperação lenta e os riscos associados a cirurgia.

Além disso, dos 20 partos normais, em 60% dos casos foi necessária a episiotomia (n=12), fato que demonstrou uma alta taxa de realização desse procedimento neste estudo. A episiotomia é um procedimento que visa diminuir o tempo do período expulsivo, com o objetivo de aumentar a abertura vaginal por meio de uma incisão e proteger o períneo de lacerações graves evitando o sofrimento fetal nos partos 'difíceis' (Febrasgo, 2016).

Outrossim, a prática rotineira da episiotomia de forma indiscriminada a todas as pacientes não trás benefícios e deve ser evitada. Atualmente, o embasamento científico sobre as indicações da episiotomia ainda é escasso. No entanto, uma revisão sistemática feita por Jiang et al. (2017) em que foi comparado um grupo de pacientes que foram submetidas a episiotomia de rotina com um grupo submetido a episiotomia seletiva, os resultados demonstraram que a episiotomia rotineira não é justificada pelas evidências atuais e que episiotomia seletiva mostrou benefícios na redução do trauma perineal grave quando não submetidas a parto instrumentalizado.

Sendo assim, a episiotomia deve ser indicada em casos específicos, pois é um dos locais, como visto no presente estudo, que mais provocou queixa algica no período pós-parto. Ademais, em consonância ao estudo de Mathias et al. (2015) que comparou a dor perineal do pós-parto vaginal imediato de 147 puérperas constatou que a dor de característica sensorial foi a mais citada e esteve associada à presença de episiotomia.

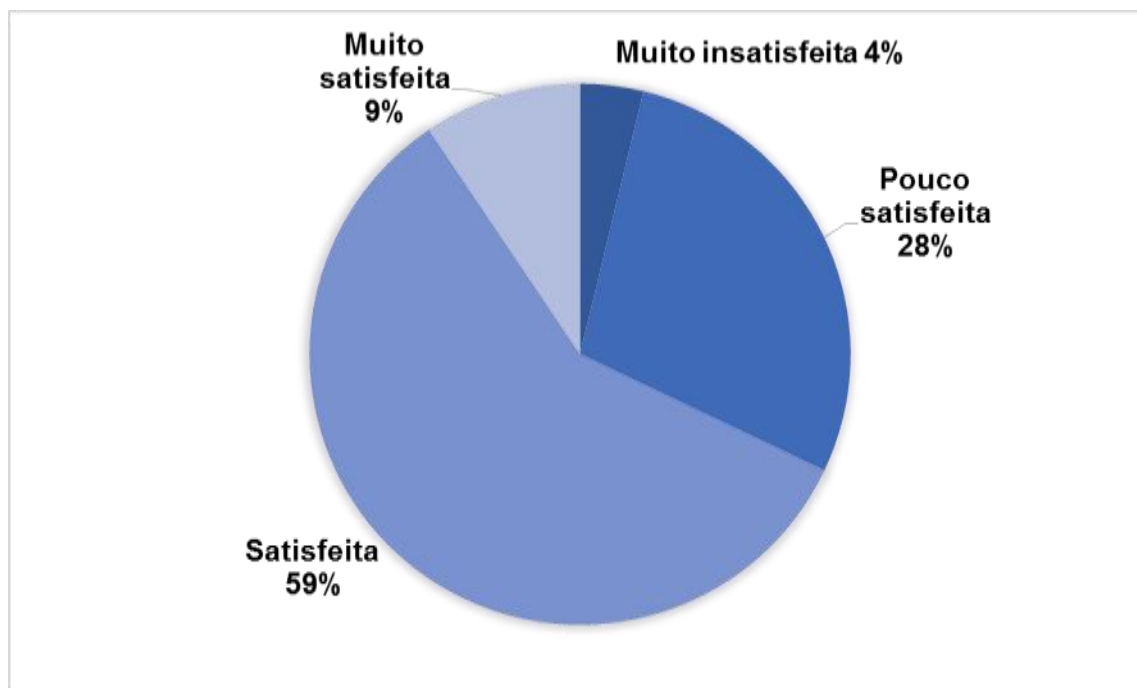
Como evidenciado na Tabela 4, as pacientes que passaram pela episiotomia e tiveram parto normal, os números revelaram uma associação da dor com o local acometido em 35% dessas pacientes. Já, nas puérperas que realizaram o parto instrumentalizado, a associação revelou que 100% delas referiram dor no local da episiotomia. Ademais, das 12 participantes que passaram por episiotomia, 9 indicaram dor no momento da pesquisa (Tabela 3). Segundo a Febrasgo (2016), a episitomia, nos partos instrumentalizados, não é uma indicação de rotina.

Por fim, nenhum caso de idade gestacional maior que 42 semanas foi observado, com a grande maioria concentrando-se entre 37 e 41 semanas (81,1%).

O peso do recém-nascido variou entre 0,620 kg e 4,675 kg ($M= 3,120$, $dp= 0,743$). Quase 60% das puérperas se dizem satisfeitas com a escolha da via de parto (Figura 1).

Em relação a satisfação das puérperas com a via de parto realizada (figura 1), mais da metade delas relatou estar satisfeita (59%). Enquanto que 4% relataram estar muito insatisfeitas, 28% disseram estar pouco satisfeitas e um total de 9% verbalizaram estar muito satisfeitas.

Figura 1 - Satisfação com a via de parto.



Fonte: Dados da pesquisa (2020).

Quando questionadas sobre onde sentem dor no momento da pesquisa, quase metade indicou a região do baixo ventre ($n= 26$, 49,1%), seguido pela região abdominal (34%). Constatou-se semelhança nos locais de dor referida entre pacientes que realizaram parto cirúrgico e parto normal. O estudo de Santos et al. (2016), veio de encontro com o presente estudo onde, as regiões abdominal e supra-púbica foram as mais referidas. O mesmo artigo, cita um estudo nacional que evidenciou que $\frac{3}{4}$ das puérperas pós cesárea referiu dor na incisão abdominal e uma pesquisa internacional que indicou que 83% das puérperas do estudo referiram dor na incisão cirúrgica Mascarello et al. (2018). Em consoante com o estudo De Oliveira Santos et al. (2016)

dentre as 309 puérperas avaliadas, a queixa algica referida por 44% delas, foi na região supra-púbica. Além disso, no estudo de Souza et al. (2009) o mesmo evidenciou que 75% das pacientes apresentaram dor localizada ao redor da incisão cirúrgica, após realização de parto cesáreo.

A região perineal foi referida por 9 puéperas, como local da dor acometido no momento da pesquisa, enquanto que outras 8 puérperas referiram não sentir dor no mesmo momento. A queixa algica no período puerperal pode comprometer o bem estar da saúde materna e implicar na saúde do neonato, em virtude disso, é importante a classificação e a localização da dor no período que engloba o início do pós-parto com a avaliação profissional da equipe médica, enfermagem e da equipe da fisioterapia, visando orientações e terapêuticas direcionadas a paciente o mais precoce possível.

Tabela 3 - Local da dor no momento da pesquisa.

Variáveis	Classes	Frequência (n)	%
Local da dor atual	Abaixo do umbigo (baixo ventre)	26	49,1%
	Abdominal	18	34,0%
	Perineal (episiotomia)	9	17,0%
	Não sente dor	8	15,1%
	Região lombar	4	7,5%
	Mamária	3	5,7%
	Outro lugar	2	3,8%

Nota: A frequência é superior ao número da amostra, devido à possibilidade de resposta múltipla. Fonte: dados da pesquisa (2020).

Mais da metade das participantes (n= 29, 59,70%) já tiveram gestação anterior, enquanto 45,3% são nulíparas. Em relação às múltiparas, a quantidade de gestações prévias variou entre 1 e 5 ($M= 1,76$, $dp= 1,12$). Destas, 48,27% (n=14) utilizaram como via de parto o parto normal na gestação anterior, enquanto 44,83% (n=13) utilizaram a cesárea como via de parto na gestação anterior, e 6,9% (n=2) utilizaram parto normal e cesárea nas gestações anteriores. Além disso, das 14 que passaram por parto normal na gestação anterior, 13 necessitaram de episiotomia, e 2 relatam uso de fórceps.

Este estudo tem como objetivo comparar a dor pós-parto imediato e a dor atual de acordo com a via de parto realizada, e também comparar a dor pós-parto e a dor atual de acordo com a existência ou não de gravidez anterior. Conforme apresentado no método, a dor pós-parto imediato e a dor atual (no momento da pesquisa) foram aferidas através da Escala Visual Analógica (EVA), com 10 pontos, no qual zero equivale a ausência de dor e 10 refere-se à dor intensa. Para comparar a intensidade da dor entre os grupos, foi utilizada a Análise da Variância (ANOVA), tendo a escala EVA como variável dependente, e a via de parto e existência de gravidez anterior como variáveis independentes. Segundo D'Oliveira et al. (2012) escalas análogo-visuais de dor são importantes instrumentos unidimensionais capazes de mensurar a sensação de dor convertendo essa manifestação para dados mais objetivos.

Foi evidenciada uma diferença estatisticamente significativa entre a dor pós- parto imediato de acordo com a via de parto ($F(2,50) = 4,40$, $p<0,05$). O teste *post hoc* LSD demonstra que as puérperas sentiram mais dor quando realizaram parto normal ($M= 5,75$, $dp= 3,49$) do que quando realizaram cesariana ($M= 3,02$, $dp= 3,62$). Quando questionadas em relação a dor no pós-parto imediato, as puérperas que realizaram o parto por via vaginal relataram dor mais intensa do que as pacientes que realizaram o parto por via cesárea. No entanto, no estudo de Rett *et al.* (2017) evidenciou-se que experiência dolorosa atual foi mais intensificada nas pacientes que foram submetidas a cesariana.

Além disso, houve uma diferença marginalmente significativa entre o parto instrumentado e a cesárea ($p= 0,09$), de forma que as pacientes que passaram pelo parto instrumentado indicaram mais dor ($M= 7,50$, $dp= 3,54$) do que as que passaram pela cesárea ($M= 3,02$, $dp= 3,62$). Nesse ponto, esbarramos em uma limitação do trabalho, em virtude da amostra do número de partos instrumentalizados ser pequena.

Também foi encontrada uma diferença estatisticamente significativa entre a dor atual e a via de parto ($F(2,50) = 3,27$, $p < 0,05$). O teste *post hoc* LSD demonstra que as puérperas que sentem mais dor no momento da pesquisa são aquelas que tiveram a via de parto cesárea ($M = 3,87$, $dp = 2,42$), em comparação com as que a via de parto foi normal ($M = 2,50$, $dp = 2,04$). No momento em que foram questionadas em relação a dor atual, as puérperas que passaram pelo parto cesariana relataram dor em nível mais elevado de intensidade em relação às puérperas que passaram pelo parto via vaginal. No entanto, no estudo Dos Santos *et al.*, (2016) não foi encontrado diferença na avaliação da intensidade da dor segundo a escala EVA em puérperas que foram submetidas ao parto vaginal em comparação com o parto cesariana.

Em suma, as puérperas indicaram uma escala de dor mais intensa no pós-parto imediato quando foi realizado o parto normal, e uma dor mais intensa atual (no momento da pesquisa) quando foi realizada a cesárea. Por fim, não foi encontrada diferença significativa entre a escala de dor pós-parto imediato e escala de dor atual (no momento da entrevista) entre as nulíparas e múltíparas ($p > 0,05$). Esse dado discorda da literatura, segundo Santos *et al.* (2016) a queixa algica após o parto foi similar entre aquelas que já haviam tido filhos anteriormente das nulíparas.

Tabela 4 - Local da dor atual de acordo com a via de parto.

Variáveis	Classes	Via de parto		
		Parto normal	Parto cesárea	Parto instrumentado (uso do fórceps)
Local da dor atual	Abaixo do umbigo (baixo ventre)	15,0%	74,2% **	0,0%
	Abdominal	40,0% *	32,3%	0,0%
Local da dor atual	Perineal (episiotomia)	35,0% *	0,0%	100,0% ***
	Não sente dor	20,0%	12,9%	0,0%
	Região lombar	10,0%	3,2%	50,0%
	Mamária	5,0%	6,5%	0,0%
	Outro lugar	5,0%	3,2%	0,0%

Nota: O total excede 100% devido à possibilidade de múltipla escolha. * $p < 0,05$ ** $p < 0,01$ *** $p < 0,001$. Fonte: Dados da pesquisa (2020).

Também foi objetivo desta pesquisa associar o local da dor de acordo com a via de parto. Para tanto, foi utilizado o teste qui-quadrado. O teste demonstra que existe diferença significativa entre os grupos ($\chi^2 = 48,54$, $gl = 14$, $p < 0,001$). Em suma, as pacientes que passaram por parto normal sentiam mais dor na região abdominal e perineal. As pacientes que passaram por cesárea sentiam mais dor na região do baixo ventre, em consonância com o estudo de Pereira *et al.* (2017) onde a via de parto que com maior frequência acarretou em queixas algicas por parte das puérperas, destacando-se para a presença da dor abdominal, foi a via de parto cesariana. Por fim, as pacientes que passaram pelo parto instrumentado sentiam mais dor na região perineal. A Tabela 4 apresenta o local atual da dor de acordo com a via de parto, bem como o nível de significância de acordo com o teste de qui-quadrado.

4. Conclusão

O propósito dessa pesquisa foi correlacionar a dor pós-parto imediato e a dor atual de acordo com a via de parto realizada, estimar a intensidade da dor referida pelas puérperas no período do pós-parto imediato e no momento em que foram entrevistadas e comparar a dor em nulíparas e múltíparas. A amostra da pesquisa foi composta por 53 puérperas, com idade variando entre 16 e 43 anos.

Os resultados permitiram concluir que no pós-parto imediato as puérperas que realizaram o parto vaginal sentiram mais dor do que as puérperas que realizaram cesariana. Além disso, foi possível evidenciar que no momento da pesquisa as puérperas que mais sentiram dor foram as que tiveram parto cesárea em comparação com as que tiveram parto por via normal. Outrossim, foi possível concluir que o local da dor mais acometido pelas puérperas foi a região do baixo ventre, seguido pela

região abdominal. Por fim, no presente estudo observou-se uma predominância de cesáreas (58,5%), ademais, não foi encontrada diferença significativa entre a escala de dor pós-parto e escala de dor atual entre as nulíparas e multíparas.

A limitação encontrada nessa pesquisa foi referente a pequena amostra de pacientes que passaram pelo parto instrumentado. Em que a diferença foi marginalmente significativa quando relacionado o parto descrito acima e as pacientes que passaram pelo parto cesárea com a intensidade da dor.

Sugere-se o desenvolvimento de mais pesquisas com o intuito de ampliar a amostra do parto instrumentado para efetivar as relações entre os demais partos citados e estabelecer as devidas relações com a dor. Além disso, sugere-se pesquisar a necessidade da realização de um grande número de episiotomias, como visto no presente estudo, com suas indicações. Essas investigações contribuirão diretamente na implementação de medidas terapêuticas precoces visando o bem-estar da puérpera.

Referências

- Pereira, T. R. C., Montesano, F. T., Ferreira, P. D., Minozzi, A. S., & Belezza, A. C. S. (2017). Existe associação entre os desconfortos no puerpério imediato e a via de parto? Um estudo observacional. *ABCS Health Sciences*, 42(2).
- Beleza, A. C. S., Ferreira, C. H. J., Sousa, L. & Nakano, A. M. S. (2012). Mensuração e caracterização da dor após episiotomia e sua relação com a limitação de atividades. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 65(2):264-8.
- Santos, J. O., Pacheco, T. S., Oliveira, P. S., Hino, P., Gabrielloni, M. C., & Barbieri, M. (2016). Avaliação da dor no período puerperal: estudo comparativo entre os tipos de parto. *J. Health Sci. Inst*, 34(4): 200-205.
- Gunawan, C., & Mahir, M. (2018). SPSS: (Mudah mengolah Data Dengan IBM SPSS Statistic 25). Deepublish.
- Burti, J. S., Cruz, J. P. S., Silva, A. C., & Moreira, I. L. (2016). Assistência ao puerpério imediato: o papel da fisioterapia. *Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba*, 2016, 18(4): 193-8.
- Leite, F. M. C., Barbosa, T. K. O., Mota, J. S., Nascimento, L. C. N., Amorim, M. H. C., & Primo, C. C. (2013). Perfil socioeconômico e obstétrico de puérperas assistidas em uma maternidade filantrópica. *Cogitare Enfermagem*, 18(2): 344-350.
- Primo, C. C., Amorim, M. H. C., & Castro, D. S. (2007). Perfil social e obstétrico das puérperas de uma maternidade. *Rev enferm UERJ*, 15(2): 161-167.
- Leguizamon, J., T., Steffan, J. A., & Bonamigo, E. L. (2013). Escolha da via de parto: expectativa de gestantes e obstetras. *Revista Bioética*, 21(3): 509-517.
- Mascarello, K. C., Matijasevich, A., Santos, I. S., & Silveira, M. F. (2018). Complicações puerperais precoces e tardias associadas à via de parto em uma coorte no Brasil. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 21(e180010).
- Dos Santos, P. L., Rett, M. T., Lotti, R. C. B., Moccellini, A. S., & DeSantana, J. M. (2016). A via de parto interfere nas atividades cotidianas no puerpério imediato? *ConScientiae Saúde*, 15(4), 604-611.
- Santos, R. A. A., Melo, M. C. P., & Leal, R. J. M. (2015). Experiência do tipo de parto: relato de puérperas através da análise de discurso. *Revista de Ciências Médicas e Biológicas*, 14(1): 74-81.
- De Melo, J. K. F., Davim, R. M. B., & da Silva, R. R. A. (2015). Vantagens e desvantagens do parto normal e cesariano: opinião de puérperas. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, 7(4), 3197-3205.
- Melchiori, L. E., Maia, A. C. B., Bredariolli, R. N., & Hory, R. I. (2009). Preferência de gestantes pelo parto normal ou cesariano. *Interação em psicologia*, 13(1).
- Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO). (2016). *Guia Prático - infecções no ciclo gravídico-puerperal: Estreptococo do grupo B em obstetrícia*.
- Jiang, H., Qian, X., Carroli, G., & Garner, P. (2017). Selective versus routine use of episiotomy for vaginal birth. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2.
- Mathias, A. E. R. D. A., Pitangui, A. C. R., Vasconcelos, A. M. A., Silva, S. S., Rodrigues, P. D. S., & Dias, T. G. (2015). Mensuração da dor perineal no pós-parto vaginal imediato. *Revista Dor*, 16, 267-271.
- De Oliveira Santos, J., Pacheco, T. S., de Oliveira, P. S., Hino, P., Cristina, M., & Gabrielloni, M. B. Avaliação da dor no período puerperal: estudo comparativo entre os tipos de parto. (2016).
- Sousa, L. D., Pitangui, A. C. R., Gomes, F. A., Nakano, A. M. S., & Ferreira, C. H. J. (2009). Mensuração e características de dor após cesárea e sua relação com limitação de atividades. *Acta Paulista de Enfermagem*, 22, 741-747.
- D'Oliveira, G. D. F., Flores, D., de Andrade Wollmann, P. G., & Albuquerque, V. T. (2012). A avaliação do pós-parto. *Acta de Ciências e Saúde*, 1(1), 74-89.
- Rett, M. T., de Oliveira, D. M., Soares, E. C. G., DeSantana, J. M., & de Araújo, K. C. G. M. (2017). Satisfação e percepção de dor em puérperas: um estudo comparativo após parto vaginal e cesariana em maternidades públicas de Aracaju. *ABCS Health Sciences*, 42(2).