

# Características da dor no puerpério imediato de parto vaginal: estudo transversal

*Characteristics of pain in the immediate puerperium of vaginal delivery: cross-sectional study*

Lavinia Almeida Muller<sup>1</sup>, Edson Henrique Pereira de Arruda<sup>2</sup>, Rejane Martins Ribeiro Itaborahy<sup>1</sup>

DOI 10.5935/2595-0118.20230019-pt

## RESUMO

**JUSTIFICATIVA E OBJETIVOS:** Com as alterações que o organismo materno passa no puerpério imediato, podem surgir quadros dolorosos que podem interferir nas atividades funcionais da mulher. Conhecer as características da dor relatada pelas puérperas é fundamental para propor terapias efetivas para o controle algico. O objetivo deste estudo foi identificar as características da dor em mulheres no puerpério imediato após o parto vaginal.

**MÉTODOS:** Realizou-se um estudo descritivo transversal, com puérperas internadas no puerpério imediato após o parto vaginal. Foi aplicado para avaliação da dor o questionário McGill de dor (Br-MPQ) e uma ficha para caracterização da amostra. Foram utilizadas estatísticas descritivas (média, desvio padrão, mínimo, máximo, frequências e porcentagens) para representar as variáveis.

**RESULTADOS:** Participaram do estudo 60 puérperas. As características de dor mais frequentes foram dor breve (63,4%), dor localizada (96,7%) e dor profunda (78,3%). A categoria de dor mais citada foi a sensorial, e os descritores mais citados para definir a dor foram câimbra/cólica (71,7%), que espalha em círculos (58,4%), incômoda (56,7%), dolorida (46,7%) e latejante (31,7%). A classificação mais frequente foi a dor intensa (38,3%), nas regiões do abdômen (75,0%), canal vaginal (36,7%) e lombar (20,0%).

**CONCLUSÃO:** A queixa de dor mais frequente foi dor intensa, do tipo profunda e localizada, tendo a região abdominal, canal

vaginal e lombar mais afetadas, e os descritores mais utilizados para sua caracterização foram câimbra/cólica, que espalha em círculos, incômoda, dolorida e latejante.

**Descritores:** Dor referida, Especialidade de fisioterapia, Parto normal, Período pós-parto.

## ABSTRACT

**BACKGROUND AND OBJECTIVES:** With the mother's body's changes in the immediate puerperium, painful conditions may arise that can interfere with the women functional activities. Knowing the characteristics of pain reported by puerperal women is essential to propose effective therapies for pain control. The objective of this study was to identify pain characteristics in women in the immediate puerperium after vaginal delivery.

**METHODS:** A cross-sectional descriptive study was carried out with puerperal women hospitalized in the immediate postpartum period after vaginal delivery. The McGill Pain Questionnaire (Br-MPQ) was used to assess pain and a form was used to characterize the sample. Descriptive statistics (mean, standard deviation, minimum, maximum, frequencies and percentages) were used to represent the variables.

**RESULTS:** 60 postpartum women participated. The most frequent pain characteristics were brief pain (63.4%), localized pain (96.7%), and deep pain (78.3%). The most cited pain category was sensory, and the most cited descriptors to define pain were cramp/colic (71.7%), spreading in circles (58.4%), uncomfortable (56.7%), painful (46.7%) and throbbing (31.7%). The most frequent classification was intense pain (38.3%), in the abdomen (75.0%), the vaginal canal (36.7%), and the lumbar (20.0%).

**CONCLUSION:** The most frequent complaint of pain was with strong intensity, deep and localized, with the abdominal region, vaginal canal, and lumbar most affected, and the most used descriptors for its characterization were cramp/colic, which spreads in circles, uncomfortable, sore and throbbing.

**Keywords:** Natural childbirth, Pain, Physical therapy specialty, Postpartum period.

## INTRODUÇÃO

A dor é definida como “uma experiência sensitiva e emocional desagradável associada, ou semelhante àquela associada, a uma lesão tecidual real ou potencial”<sup>1</sup>. No puerpério, período que sucede o parto, entre a dequitação placentária e o retorno dos órgãos reprodutivos da mulher ao estado não gravídico, a dor é uma queixa frequente e pode dificultar a recuperação e a execução das atividades de vida diária<sup>2-4</sup>.

Lavinia Almeida Muller – <https://orcid.org/0000-0002-0660-3828>;  
Edson Henrique Pereira de Arruda – <https://orcid.org/0000-0002-7174-2293>;  
Rejane Martins Ribeiro Itaborahy – <https://orcid.org/0000-0002-9345-4057>.

1. Universidade Federal de Mato Grosso, Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Cuiabá, MT, Brasil.  
2. Universidade Federal da Grande Dourados, Programa de Pós-Graduação em Química, Dourados, MS, Brasil.

Apresentado em 08 de janeiro de 2023.

Aceito para publicação em 27 de março de 2023.

Conflito de interesses: não há – Fontes de fomento: não há.

## DESTAQUES

- A dor no puerpério imediato é frequente.
- A intensidade da dor é alta.
- A dor é predominante no abdômen, perineo e lombar.

## Correspondência para:

Lavinia Almeida Muller

E-mail: [laviniamuller@hotmail.com](mailto:laviniamuller@hotmail.com)

© Sociedade Brasileira para o Estudo da Dor

O puerpério imediato, que compreende os primeiros 10 dias após o parto, é marcado por diversas mudanças corporais, psíquicas e sociais<sup>3</sup>. As mudanças fisiológicas, que alteram o funcionamento de diversos sistemas corporais, como o sistema reprodutor, cardiovascular, urinário, digestivo, musculoesquelético e respiratório, acrescentadas à responsabilidade e demandas que um recém-nascido (RN) exige, podem acarretar desconfortos físicos e emocionais na mulher<sup>5</sup>. Os desconfortos produzem queixas de dor em diversas partes do corpo, principalmente nas regiões abdominal, perineal, lombar, cervical e nos membros inferiores. Outras queixas envolvem a presença de diástase abdominal, incontinência urinária, edema, desinformação e problemas com a amamentação, como dor mamilar, fissuras, mastites e ingurgitamento mamário<sup>2,4,6</sup>. A manifestação da dor após o parto vaginal pode ter origem por vários fatores, como o processo de involução uterina, amamentação e/ou ocorrência de lacerações espontâneas ou episiotomia durante o parto<sup>3,5</sup>.

O processo de involução uterina, responsável por retornar o útero ao seu tamanho normal, ocorre através de contrações uterinas que, por sua vez, produzem dores agudas, do tipo cólica. Além disso, existe uma relação entre esse tipo de dor e o processo de amamentação, pois durante as mamadas ocorre liberação de ocitocina no organismo, potencializando a sensação dolorosa<sup>3-5,7</sup>.

O trauma perineal por lacerações espontâneas ou episiotomia é frequente no parto vaginal, podendo afetar cerca de 65% das puérperas<sup>7-9</sup>. Esse desconforto pode permanecer desde o puerpério imediato até um ano após o parto, tornando essencial o cuidado e manejo adequado da dor perineal<sup>10,11</sup>.

A dor interfere na execução das atividades funcionais diárias da puérpera, incluindo as atividades de autocuidado e cuidados com o RN, como sentar, levantar, caminhar, deitar, tomar banho e se posicionar para amamentar, além de contribuir para sintomas depressivos até seis meses após o parto<sup>2,4,8,10,12-14</sup>.

O tratamento mais utilizado nas maternidades para alívio da dor das puérperas é a terapia farmacológica, porém existem algumas condições que inviabilizam sua aplicação, como pacientes que não podem consumir fármacos, insuficiência da analgesia quando fármacos são utilizados de forma isolada e risco de transmissão para o leite materno, o que aponta a necessidade de aplicar terapias não farmacológicas para alívio da dor em conjunto com a terapia farmacológica<sup>15-17</sup>. Nesse caso, o fisioterapeuta possui um papel importante no alívio da dor no puerpério imediato, através de técnicas de cinesioterapia, eletroestimulação elétrica nervosa transcutânea (TENS), massagem corporal, crioterapia, orientações sobre posicionamento, cuidados com o RN e amamentação, com intuito de facilitar a recuperação da mulher, a fim de contribuir para seu retorno às atividades cotidianas<sup>5,6</sup>.

Existem poucos estudos que abordam a dor e suas características nesse período específico. Assim, conhecer a frequência e as características da dor relatada por mulheres no puerpério imediato do parto vaginal é fundamental para reforçar o cuidado e atenção integral à mulher e facilitar o planejamento de estratégias mais efetivas para o controle algico, qualificando a assistência do fisioterapeuta e demais profissionais que acompanham a mulher no período em questão.

Com isso, o objetivo geral deste estudo foi identificar as características da dor em puérperas durante sua internação no puerpério imediato após o parto vaginal, através de objetivos específicos, como conhecer o

padrão temporal, a localização e o tipo da dor, verificar a intensidade da dor, investigar as regiões corporais em que essas mulheres sentem dor e analisar as palavras que descrevem a dor nesse contexto.

## MÉTODOS

Este estudo realizou uma pesquisa observacional e transversal, de acordo com a ferramenta STROBE, que faz parte de um projeto maior intitulado “Efeitos da cinesioterapia e da Eletroestimulação Nervosa Transcutânea no alívio de dor no puerpério imediato: um ensaio clínico randomizado”, e aborda exclusivamente a dor em mulheres no puerpério imediato após o parto vaginal. Este estudo foi apresentado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Júlio Müller, da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), Cuiabá, Mato Grosso, Brasil, sob o Parecer nº 5.214.668.

As participantes foram recrutadas durante o período de internação em um hospital público da cidade de Cuiabá, estado de Mato Grosso, no Brasil, durante os meses de maio a agosto de 2022, através de amostragem por conveniência. As pacientes se encontravam em um alojamento conjunto com outras puérperas, seu RN e um acompanhante de sua escolha.

Foram incluídas no estudo puérperas que passaram pelo parto vaginal, que estavam em puerpério imediato, pelo menos oito horas após o parto, em período de internação hospitalar, maiores de 18 anos, primíparas ou múltiparas, com capacidade de compreensão das solicitações e orientações, com última administração de fármaco superior a duas horas, grau de dor relatado como superior a zero pelo índice de intensidade de dor presente do questionário McGill de dor (Br-MPQ) e que não tivessem passado por complicações, curetagem ou laqueadura durante o parto ou puerpério. Não ocorreram recusas ou exclusões.

Todos os dados foram coletados através de uma entrevista à beira leito. Para caracterizar a amostra foi aplicada uma ficha para coletar variáveis de identificação (nome e número do prontuário), dados sociodemográficos (idade, cor, escolaridade e ocupação), obstétricos (número de gestações, paridade, idade gestacional, presença de laceração ou episiotomia e quantidade de horas pós-parto) e médicos (presença de doenças e horário da administração da última medicação).

Para caracterizar a dor, foi aplicada a versão brasileira do Br-MPQ, sua escolha ocorreu por ser um questionário utilizado em outros estudos com mulheres em puerpério imediato e por ser mencionado como um questionário de excelente qualidade para caracterizar a dor<sup>18-20</sup>. Através da aplicação do questionário foram colhidas informações acerca do padrão temporal de dor (contínua, ritmada ou breve), localização (localizada ou difusa), tipo de dor (superficial, profunda ou mista), além de realizada a avaliação da dor por um conjunto de palavras divididas em quatro categorias: sensorial, afetiva, subjetiva e mista. Cada categoria estava dividida em subcategorias, organizadas por um conjunto de palavras, e a participante escolheu uma ou nenhuma palavra de cada subcategoria para caracterizar a sua dor. Dessa forma, foram analisadas duas medidas estatísticas: o Índice de Avaliação da Dor (Pain Rating Index – PRI), que é baseado na soma dos valores numéricos associados às palavras escolhidas, e o Número de Palavras Escolhidas (Number of Words Chosen – NWC), que é a soma do número de palavras que a partici-

pante escolheu no total. Ademais, foi avaliada a Intensidade da Dor Presente (*Present Pain Intensity-PPI*), por meio de palavras-âncora: (0) sem dor, (1) fraca, (2) moderada, (3) intensa, (4) violenta e (5) insuportável, que representa a intensidade da dor que a participante estava sentindo naquele momento<sup>18</sup>.

Também foi apresentado um desenho anatômico para a puérpera marcar um “X” no local exato da sua dor.

As informações foram armazenadas em um banco especial do programa Excel e posteriormente exportadas para o programa Epi Info (CDC, Atlanta, GA), versão 7. Foram utilizadas estatísticas descritivas (média, desvio padrão, mínimo, máximo, frequências e porcentagens) para representar as variáveis.

## RESULTADOS

Este estudo avaliou 60 puérperas com idade média de 25,2 anos (DP=5,7 anos), variando de 18 a 40 anos. Na tabela 1 observam-se os demais aspectos sociodemográficos das participantes. A média da idade gestacional no parto das participantes foi de 38,5 semanas (DP=1,9 semanas). A média do número de horas pós-parto em que os dados foram coletados foi igual a 15,8 horas (DP=7,6 horas). As demais características obstétricas podem ser observadas na tabela 2.

**Tabela 1.** Distribuição da frequência (n) e percentual (%) das variáveis sociodemográficas das puérperas. Cuiabá, MT, Brasil, 2022.

Variáveis	n	%
<b>Escolaridade</b>		
Fundamental incompleto	2	3,3
Fundamental completo	5	8,3
Médio incompleto	19	31,7
Médio completo	23	38,3
Superior incompleto	7	11,7
Superior completo	4	6,7
<b>Etnia</b>		
Branca	16	26,7
Parda	28	46,7
Negra	16	26,7
<b>Ocupação</b>		
Remunerada	34	56,7
Não remunerada	26	43,3

**Tabela 2.** Distribuição da frequência (n) e percentual (%) das variáveis obstétricas das puérperas. Cuiabá, MT, Brasil, 2022.

Variáveis	n	%
<b>Gestações</b>		
Primigesta	19	31,7
Multigesta	41	68,3
<b>Paridade</b>		
Primípara	23	38,3
Múltipara	37	61,7
<b>Laceração ou episiotomia</b>		
Sim	27	45,0
Não	33	55,0

Entre as comorbidades, verificaram-se diabetes mellitus, diabetes gestacional, sífilis e ansiedade, porém a maioria, 56 puérperas (93,3%), não apresentava nenhuma doença. A Tabela 3 apresenta o padrão temporal, a localização e o tipo da dor coletados a partir do Br-MPQ.

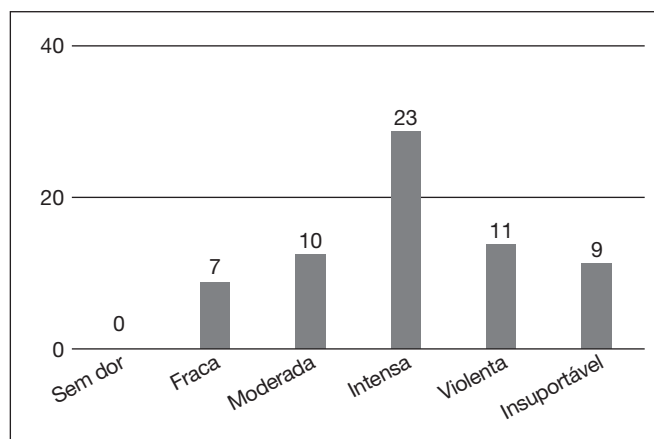
**Tabela 3.** Distribuição da frequência (n) e percentual (%) das variáveis relacionadas ao padrão temporal, localização e tipo da dor das puérperas. Cuiabá, MT, Brasil, 2022.

Variáveis	n	%
<b>Padrão temporal da dor</b>		
Breve	38	63,3
Ritmada	9	15,0
Contínua	13	21,7
<b>Localização da dor</b>		
Localizada	58	96,7
Difusa	2	3,3
<b>Tipo de dor</b>		
Superficial	9	15,0
Mista	4	6,7
Profunda	47	78,3

A quantidade de descritores escolhidos por categoria do Br-MPQ foram: categoria sensorial (228 descritores), categoria afetiva (27 descritores), categoria subjetiva (49 descritores) e categoria mista (39 descritores).

As subcategorias mais citadas foram: compressão (86,6% – categoria sensorial), sendo “câimbra/cólica” (71,7%) o descritor mais frequente; espacial (71,6% – categoria sensorial), sendo que “espalha em círculos” (58,4%) foi o descritor mais frequente; avaliação subjetiva (81,7% – categoria subjetiva), sendo o descritor “incômoda” (56,7%) o mais frequente; geral (81,7% – categoria sensorial), sendo “dolorida” (46,7%) o descritor mais frequente; e temporal (70,0% – categoria sensorial), sendo “latejante” (31,7%) o descritor mais frequente.

A média do PRI, o NWC e a PPI podem ser observados na tabela 4. Quanto às classificações da PPI, a mais frequente foi a dor intensa, com 23 referências (38,3%), como apresentado na figura 1.



**Figura 1.** Distribuição da Intensidade da Dor Presente (PPI) do Questionário McGill (Br-MPQ) entre as puérperas. Cuiabá, MT, Brasil, 2022.

**Tabela 4.** Distribuição dos escores do PRI, NWC e PPI das puérperas. Cuiabá, MT, Brasil, 2022.

Variável	Média	Mínimo	Máximo	Desvio padrão
PPI	3	1	5	1,2
PRI	13	3	27	5,3
NWC	6	2	11	2,1

PPI = *Present Pain Intensity*; PRI = *Pain Rating Index*; NWC = *Number of Words Chosen*.

Em relação ao local de dor, verificou-se maior frequência na região abdominal (75,0%), seguida pelo canal vaginal (36,7%) e lombar (20,0%), conforme a Tabela 5.

**Tabela 5.** Distribuição da frequência (n) e percentual (%) dos locais de dor referidos pelas puérperas. Cuiabá, MT, Brasil, 2022.

Variáveis	Frequência (n)	Percentual (%)
Abdômen	45	75,0
Ânus	6	10,0
Canal vaginal	22	36,7
Costela	1	1,7
Lombar	12	20,0
Membros inferiores	3	5,0
Pescoço	1	1,7
Quadril	3	5,0
Sacro	1	1,7

## DISCUSSÃO

Todas as pacientes que foram convidadas para participar deste estudo sentiam dor, de acordo com os critérios de inclusão, e na análise da média de horas pós-parto em que ocorreram as coletas, que foi de 15,8 horas, observou-se que a frequência de dor nas primeiras 24-48 horas após o parto vaginal foi alta<sup>7,8</sup>.

Após o parto foi observado um índice de trauma perineal de 45,0%, incluindo episiotomia e lacerações espontâneas, valores inferiores a outros estudos, que verificaram 73,4% e 87,0% de traumas perineais em suas amostras<sup>21,22</sup>. Porém, neste estudo, 61,7% das puérperas eram multíparas, o que explica o índice inferior, visto que a primiparidade é considerada um fator de risco para a laceração perineal<sup>23-25</sup>.

Ao descrever a dor através dos descritores do Br-MPQ, a maioria referiu que sua dor apresentava características sensitivas, ocasionando nesta categoria o maior índice de dor citado, sendo 228 descritores. Resultado semelhante ao encontrado em outros estudos que estudaram a dor perineal e pós-episiotomia no parto vaginal<sup>22,26</sup>.

Em relação à mensuração da dor através do PPI, as puérperas quantificaram a dor como intensa, sendo a intensidade 3 a mais citada, o que difere de outros achados, que verificaram uma intensidade de dor moderada após o parto<sup>9,23</sup>. As médias do NWC e do PRI se mostraram inferiores às de outro estudo, que, no entanto, avaliou apenas as características da dor pós-episiotomia<sup>27</sup>.

Os locais de dor mais frequentes foram a região abdominal, seguida de dor no canal vaginal e na coluna lombar. A dor abdominal (75,0%) está associada com o processo de involução uterina e

amamentação, que aumentam a liberação de ocitocina e o tônus uterino, ocasionando contrações uterinas, percebidas pela dor do tipo cólica, que teve referência em 71,7% das puérperas<sup>3,5</sup>.

A cólica no pós-parto é sentida no baixo ventre e pode irradiar para a região lombar e sacral, o que explica as dores na coluna lombar (20,0%). Além disso, a forma como a puérpera se posiciona para a amamentação e atividades funcionais e as tensões e esforço do trabalho de parto também contribuem para a dor<sup>28-31</sup>. A dor perineal (36,7%) pode estar relacionada com a presença de lacerações ou episiotomia durante o parto<sup>7,8,22</sup>.

Segundo a Sociedade Brasileira para o Estudo da Dor, a percepção dolorosa varia de um indivíduo para o outro e é influenciada pelas suas experiências e cultura<sup>32</sup>. Ao abordar o período puerperal, existem outros fatores que estão relacionados à presença de dor, como tempo prolongado do trabalho de parto, por aumentar as chances de trauma e manipulação perineal, como também o número excessivo de toques vaginais, pelo risco de gerar alterações nos tecidos da região<sup>27</sup>. Imobilidade materna durante o trabalho de parto, falta de conhecimento e preparo, preocupação e emoções negativas podem prolongar o parto e gerar quadros álgicos posteriormente<sup>33,34</sup>.

A dor pode limitar a realização de atividades funcionais da puérpera, aumentando as demandas físicas dos cuidados com o RN, inclusive a amamentação, podendo gerar na mulher uma experiência sensitiva desagradável, fazendo com que a paciente interrompa a amamentação. Por isso, se faz necessário o manejo adequado da dor nesse período, a fim de auxiliar o processo de recuperação e reduzir riscos de complicações, com intuito de tornar este processo uma experiência mais positiva para a puérpera<sup>4,8,13,35</sup>.

Dentre os recursos utilizados para alívio da dor e desconfortos das puérperas na instituição que foi utilizada como campo de estudo, o recurso utilizado foi o farmacológico, sendo os mais receitados o buscopam, diclofenaco sódico, plasil e bultilbrometo escopolamina com dipirona.

Os fisioterapeutas, no entanto, podem utilizar uma série de intervenções não farmacológicas para o controle álgico, podendo ser iniciadas entre 6-8 horas após o parto<sup>5</sup>. Terapias não farmacológicas reduzem o tempo de internação e a utilização de fármacos pelas pacientes, reduzindo assim os custos hospitalares, e não provocam nenhum prejuízo à lactação<sup>17,36</sup>. O tratamento com a TENS e a crioterapia reduzem significativamente a dor abdominal e perineal<sup>16</sup>. Ademais, protocolos de exercícios supervisionados e TENS se mostraram eficazes para diminuir a dor e melhorar o bem-estar geral de mulheres em puerpério imediato<sup>6,16,20,36-38</sup>.

A equipe de fisioterapeutas que atua no puerpério imediato reduz possíveis algias e facilita o retorno da mulher às suas atividades de vida diária<sup>37</sup>. Com isso, a educação permanente e a pesquisa são essenciais para melhorar a qualidade de atendimento dessas mulheres.

A principal limitação deste estudo foi realizar a coleta de dados em apenas um hospital, limitando a generalização dos dados e a não interferência na rotina hospitalar com os cuidados farmacológicos. Portanto sugere-se, para estudos futuros, pesquisas multicêntricas que avaliem a ocorrência de dor no puerpério imediato e ensaios clínicos para avaliar quais terapias não farmacológicas de dor podem ser efetivas para o controle álgico. Essas pesquisas con-

tribuirão para um bom diagnóstico dessa situação, além de guiar a promoção de um cuidado humanizado.

Outra limitação deste estudo foi não ter coletado dados sobre eventos que podem levar à dor, como o conhecimento prévio sobre o parto, assistência recebida intra-parto, além da análise postural e comportamental no pós-parto, como postura da amamentação, posicionamento no leito, participação ativa do acompanhante nos cuidados com o RN e análise do ambiente na qual a puérpera estava internada, levando em conta a presença de ruídos, iluminação e estrutura. Ademais, o tamanho amostral também foi uma limitação. Sugere-se que novos estudos sejam realizados com uma amostra maior, a fim de colher dados mais representativos da população em questão.

Acredita-se que os resultados obtidos são importantes para auxiliar os profissionais da saúde a propor estratégias para o manejo da dor. Este estudo é relevante por abordar aspectos relacionados a uma condição materna frequente após o parto vaginal, ajudando os profissionais que assistem essas mulheres a contribuir para o alívio da dor, a fim de tornar esse período uma experiência prazerosa.

## CONCLUSÃO

As características mais frequentemente encontradas da dor no puerpério imediato de parto vaginal são dor breve, localizada e profunda, predominantemente nas regiões do abdômen, canal vaginal e coluna lombar, com intensidade intensa. Os descritores que podem caracterizar a dor são “câimbra/cólica”, “que se espalha em círculos”, “incômoda”, “dolorida” e “latejante”.

Dessa forma, este estudo mostrou como a dor é uma condição frequente no puerpério imediato do parto vaginal e, dessa maneira, importante de ser investigada para auxiliar os profissionais a conhecerem quais as características da dor, e assim traçar estratégias efetivas para o alívio dos quadros algícos.

## AGRADECIMENTOS

Sinceros agradecimentos à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - CAPES (código financeiro 001), à Universidade Federal de Mato Grosso e seu Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, e à Instituição médica onde ocorreu a coleta de dados.

## CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

### Lavinia Almeida Muller

Análise Estatística, Coleta de Dados, Conceitualização, Gerenciamento de Recursos, Gerenciamento do Projeto, Investigação, Metodologia, Redação - Preparação do Original, Redação - Revisão e Edição, Supervisão, Validação, Visualização

### Edson Henrique Pereira de Arruda

Análise estatística, Gerenciamento de Recursos, Redação - Revisão e Edição

### Rejane Martins Ribeiro Itaborahy

Análise estatística, Conceitualização, Gerenciamento de Recursos, Gerenciamento do Projeto, Metodologia, Supervisão

## REFERÊNCIAS

- Williams ACC, Craig KD. Updating the definition of pain. *Pain*. 2016;157(11):2420-3.
- Francisco AA, Oliveira SMJV, Santos JO, Silva FMB. Avaliação e tratamento da dor perineal no pós-parto vaginal. *Acta Paul Enferm*. 2011;24(1):94-101.
- Montenegro CAB, Rezende Filho J. *Rezende obstetrícia*. 13ª ed. Rio de Janeiro; Guanabara Koogan; 2017.
- 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.
- Baracho E. *Fisioterapia aplicada à saúde da mulher*. 6ª ed. Guanabara Koogan, Rio de Janeiro; 2018.
- Nunes EFC, Gonçalves B, Latorre GFS. O papel da fisioterapia pélvica no puerpério imediato – uma revisão sistemática. *Revista da AMRIGS*. 2019;63(3):344-8.
- Santos JO, Pacheco TS, Oliveira OS, Hino P, Gabrielloni MC, Barbieri M. Avaliação da dor no período puerperal: estudo comparativo entre os tipos de parto. *J Health Sci Inst*. 2016;34(4):200-5.
- Brito APA, Caldeira CF, Salvetti MG. Prevalence, characteristics, and impact of pain during the postpartum period. *Rev Esc Enferm USP*. 2021;55:e03691.
- Silva AM, Santos LM, Cerqueira EA, Carvalho ES, Xavier AS. Characterization of pain resulting from perineal trauma in women with vaginal delivery. *BrJP*. 2018;1(2):158-62.
- Zhang Y, Huang L, Ging 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.
- Lopes GA, Leister N, Riesco MLG. Perineal care and outcomes in a birth center. *Texto & Contexto Enfermagem*. 2019;28:e20180168.
- East CE, Sherburn M, Nagle C, Said J, Forster D. Perineal pain following childbirth: prevalence, effects on postnatal recovery and analgesia usage. *Midwifery*. 2012;28(1):93-7.
- Eshkevari L, Trout KK, Damore J. Management of postpartum pain. *J Midwifery Womens Health*. 2013;58(6):622-31.
- Pereira TRC, Montesano FT, Ferreira PD, Minozzi AS, Beleza ACS. Is there association between the discomforts of the immediate postpartum period and type of delivery? An observational study. *ABCS Ciências da Saúde*. 2017;42(2).
16. Steen M, Cooper K, Marchant P, Griffiths-Jones M, Walker J. A randomised controlled trial to compare the effectiveness of icepacks and Epifoam with cooling maternity gel pads at alleviating postnatal perineal trauma. *Midwifery*. 2000;16(1):48-55.
- Dutra LRDV, Araújo AMPH, Micussi MTABC. Non-pharmacological therapies for postpartum analgesia: a systematic review. *Braz J Pain*. 2019;2(1):72-80.
- Almeida JJJ, Kubo F, Silva CAA, Issler H. Uso de anti-inflamatórios não-hormonais durante a amamentação: quais podem ser utilizados? *Rev Paul Pediatr*. 2006;24(2):171-9.
- Pimenta CAM, Teixeira MJ. Questionário de Dor McGill: Proposta de Adaptação para a Língua Portuguesa. *Rev Bras Anestesiol*. 1997;47(2):177-86.
- Sousa L, Gomes FA, Pintangui ACR, Nakano AMS. Avaliação da estimulação elétrica nervosa transcutânea para alívio da dor após cesariana: um ensaio clínico randomizado. *Rev Bras Saúde Mater Infantil*. 2009;1.
- Sousa L, Gomes-Sponholz FA, Nakano AMS. Transcutaneous electrical nerve stimulation for the relief of post-partum uterine contraction pain during breast-feeding: a randomized clinical trial. *J Obstet Gynaecol Res*. 2014;40(5):1317-23.
- Santos JO, Bolanho IC, Mota JQ, Coleoni L, Oliveira MA. Frequência de lesões perineais ocorridas nos partos vaginais em uma instituição hospitalar. *Esc Anna Nery*. 2008;12(4):658-63.
- Mathias AE, Pitangui AC, Vasconcelos AM, Silva SS, Rodrigues PS, Dias TG. Mensuração da dor perineal no pós-parto vaginal imediato. *Rev Dor*. 2015;16(4):267-71.
- Grouz A, Cohen A, Gold R, Hasson J, Wengier A, Lessing JB, Gordon D. Risk factors for severe perineal injury during childbirth: a case-control study of 60 consecutive cases. *Colorectal Dis*. 2011;13(8):216-9.
- Silva FMB, Oliveira SMJV, Bick D, Osava RH, Tuesta EF, Riesco MLG. Risk factors for birth-related perineal trauma: a cross-sectional study in a birth centre. *J Clin Nurs*. 2012;21(15-16):2209-18.
- Smith LA, Price N, Simonite V, Burns EE. Incidence of and risk factors for perineal trauma: a prospective observational study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2013;13:59.
- Pitangui AC, Sousa L, Ferreira CH, Gomes FA, Nakano AM. Mensuração e características da dor perineal em primíparas submetidas a episiotomia. *Acta Paul Enferm*. 2009;22(1):77-82.
- 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.
- Olsén MF, Elden H, Janson ED, Lilja H, Stener-Victorin E. A comparison of high- versus low-intensity, high frequency transcutaneous electric nerve stimulation for painful postpartum uterine contractions. *Acta Obst Gynecol Scand*. 2007;86(3):310-4.
- Tugay N, Akbayrak T, Demirturk F, Karakaya IC, Ozge K, Tugay U, Karakaya MG, Demirturk F. Effectiveness of transcutaneous electrical nerve stimulation and interference current in primary dysmenorrhea. *Pain Med*. 2007;8(4):295-300.
- Morari-Cassol EG, Júnior DC, Haeflner LSB. Desconforto músculo-esquelético no pós-parto e amamentação. *Fisioter Brasil*. 2008;9(1):9-16.

31. 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.
32. DeSantana JM, Perissinotti DM, Oliveira Júnior JO, Correia LM, Oliveira CM, Fonseca PR. Definição de dor revisada após quatro décadas. *BrJP*. 2020;3(3):197-8.
33. Costa RA, Figueiredo BC, Pacheco AP, Pais A. Parto: expectativas, experiências, dor e satisfação. *Psicologia, Saude & Doencas*. 2003;4(1):47-67.
34. Zwelling E. Overcoming the challenges: maternal movement and positioning to facilitate labor progress. *MCN Am J Matern Child Nurs*. 2010;35(2):72-8.
35. 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.
36. Santana LS, Gallo RBS, Marcolin AC, Ferreira CHJ, Quintana SM. Utilização dos recursos fisioterapêuticos no puerpério: revisão da literatura. *Femina*. 2011;39(5).
37. Burti JS, Cruz JPS, Silva AC, Moreira IL. Assistência ao puerpério imediato: o papel da fisioterapia. *Rev Fac Ciênc Méd Sorocaba*. 2016;18(4):193-8.
38. Kose S, Arioz DT, Toktas H, Koken G, Kanat-Pektas M, Kose M, Yilmazer M. Transcutaneous electrical nerve stimulation (TENS) for pain control after vaginal delivery and cesarean section. *J Matern Fetal Neonatal Med*. 2014;27(15):1572-5.

