

## TERAPIAS DE ALÍVIO DA DOR PERINEAL NO PÓS-PARTO<sup>1</sup>

Marília Vieira Peleckis<sup>2</sup>, Adriana Amorim Francisco<sup>3</sup>, Sonia Maria Junqueira Vasconcellos de Oliveira<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Com apoio do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico pelo financiamento do projeto (Processo nº 478646/2012-7).

<sup>2</sup> Residente no Programa de Residência em Enfermagem na Atenção Básica em Saúde da Família. Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (USP). São Paulo, São Paulo, Brasil. E-mail: marilia.peleckis@usp.br

<sup>3</sup> Doutora em Ciências. Escola de Enfermagem, USP. São Paulo, São Paulo, Brasil E-mail: aamorimfrancisco@yahoo.com.br

<sup>4</sup> Doutora em Enfermagem Obstétrica. Professor do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Psiquiátrica da Escola de Enfermagem, USP. São Paulo, São Paulo, Brasil E-mail: soniaju@usp.br

### RESUMO

**Objetivo:** identificar as terapias para tratamento da dor perineal pós-parto normal e verificar indicação, técnica e duração da crioterapia.

**Método:** estudo exploratório (*survey*) conduzido em 32 maternidades públicas do município de São Paulo (Brasil). Em cada maternidade, entrevistou-se uma enfermeira ou obstetrix que prestasse assistência direta à puérpera. Investigaram-se: caracterização institucional, qualificação profissional, método de alívio da dor, critério de administração das terapias, indicação, contraindicação, modalidade, técnica e intervalo da crioterapia. Realizou-se análise descritiva.

**Resultados:** métodos medicamentosos e não medicamentosos foram utilizados no alívio da dor perineal, apesar do uso das terapias não medicamentosas não estar protocolado nessas instituições. Entre os métodos medicamentosos destacaram-se os analgésicos e anti-inflamatórios. A crioterapia foi o método não medicamentoso mais utilizado, sendo sua principal indicação o edema perineal. Tempo de aplicação e intervalo da crioterapia variaram 10-30min e 3-8h, respectivamente. Cubos de gelo em luva de látex foi a principal técnica de resfriamento.

**Conclusão:** as terapias medicamentosas predominaram no controle da dor perineal. Considerando as vantagens das terapias não medicamentosas, faz-se necessário desenvolver protocolos para garantir seu emprego seguro e eficaz na assistência obstétrica.

**DESCRIPTORIOS:** Crioterapia. Périneo. Período pós-parto. Dor. Enfermagem materno-infantil.

---

## PERINEAL PAIN RELIEF THERAPIES AFTER POSTPARTUM

### ABSTRACT

**Objective:** identifying therapies for treating perineal pain after vaginal birth and to verify indication, technique and duration of local cooling.

**Method:** an exploratory study (*survey*) conducted in 32 public maternity hospitals in the city of São Paulo (Brazil). A nurse or midwife who provided direct care to the woman was interviewed in each maternity ward. We investigated: institutional characterization, professional qualification, pain relief method, criterion for administration of therapies, indication, contraindication, method, local cooling technique and interval. A descriptive analysis was also carried out.

**Results:** pharmacological and non-pharmacological methods were used for perineal pain relief, despite the use of non-pharmacological therapies not having protocols in these institutions. Among the pharmacological-based methods, analgesics and anti-inflammatories were the most common. Local cooling was the most used non-pharmacological method, and its main indication was perineal edema. Application time and local cooling interval ranged from 10-30 min and 3-8 h, respectively. Ice cubes in latex gloves were the main cooling technique.

**Conclusion:** drug therapies predominated for control of perineal pain. Considering the advantages of non-pharmacological therapies, it is necessary to develop protocols to ensure their safe and effective use in maternity care.

**DESCRIPTORS:** Cryotherapy. Perineum. Postpartum period. Pain. Maternal-child nursing.

## TERAPIAS DE ALIVIO DEL DOLOR PERINEAL EN EL POSTPARTO

### RESUMEN

**Objetivo:** identificar las terapias para el tratamiento del dolor perineal en el post-parto normal y verificar indicación técnica y duración de la crioterapia.

**Método:** estudio exploratorio (*survey*) conducido en 32 maternidades públicas del Municipio de São Paulo (Brasil). En cada maternidad, se entrevistó una enfermera u obstetra que prestase asistencia directa a la puérpera. Se investigaron: caracterización institucional, calificación profesional, método de alivio del dolor, criterio de administración de las terapias, indicación, contraindicación, modalidad de la técnica e intervalo de la crioterapia. Se realizó análisis descriptivo.

**Resultados:** métodos medicamentosos y no medicamentosos fueron utilizados en el alivio del dolor perineal, a pesar del uso de las terapias no medicamentosas no estar protocolado en estas instituciones. Entre los métodos medicamentosos se destacaron los analgésicos y anti-inflamatorios. La crioterapia fue el método no medicamentoso más utilizado, siendo su principal indicación el edema perineal. Tiempo de aplicación e intervalo de la crioterapia varió 10-30 minutos y 3-8 horas, respectivamente. Cubos de hielo en guante de latex fue la principal técnica de resfrío.

**Conclusión:** las terapias medicamentosas predominaron en el control del dolor perineal. Considerando las ventajas de las terapias no medicamentosas, se hace necesario desarrollar protocolos para garantizar su empleo seguro y eficaz en la asistencia obstétrica.

**DESCRITORES:** Crioterapia. Perineo. Periodo posparto. Dolor. Enfermería maternoinfantil.

### INTRODUÇÃO

A assistência obstétrica humanizada preconiza que sejam oferecidas às mulheres diferentes terapias de alívio para dor perineal após o parto vaginal.<sup>1</sup> Embora a administração de analgésicos e anti-inflamatórios seja o tratamento convencional para esse desconforto, ocasionalmente, pode haver suplementação por meio de terapias localizadas medicamentosas e não medicamentosas, como gelo, *sprays* anestésicos, banhos de assento, supositórios, *laser*, estimulação elétrica nervosa transcutânea (TENS), entre outros.<sup>2-3</sup>

Um inquérito da década de 1980 realizado em 50 maternidades inglesas mapeou as terapias oferecidas para o alívio da dor perineal. Identificou-se que, em 78% desses serviços, a analgesia oral era prescrita como primeira opção de tratamento e, entre os métodos não medicamentosos, a aplicação de gelo foi a mais citada pelas obstetras (84%).<sup>4</sup> Outro estudo exploratório com 215 puérperas australianas com 72 horas de pós-parto vaginal mostrou que a analgesia oral foi oferecida para 75% dessas mulheres, e 69% delas receberam também a aplicação de bolsa de gelo e 25%, anti-inflamatórios. Embora uma variedade de métodos tenha sido utilizada no controle da dor perineal, 90% das mulheres ainda relataram dor perineal, das quais 37% referiram dor de intensidade moderada a intensa.<sup>5</sup>

As evidências quanto ao uso de medidas farmacológicas no alívio da dor perineal após o parto são fundamentadas em estudos com pouca qualidade metodológica.<sup>6-8</sup> Quanto às terapias não medicamentosas, as evidências também são limitadas.<sup>2</sup> Assim, mesmo que haja numerosas formas de terapias disponíveis, o alívio da dor perineal nem sempre é adequado; conseqüentemente, a dor pode

agravar-se, gerando mais desconforto e sofrimento à puérpera. Diante disso, questiona-se como o manejo da dor perineal vem sendo realizado pelas enfermeiras obstétricas e obstetras em nosso meio.

Assim, os objetivos deste estudo foram identificar os tipos de terapias utilizadas no tratamento da dor perineal após o parto normal e verificar a indicação, a técnica e a duração da crioterapia.

### MÉTODO

Trata-se de um estudo exploratório (*survey*) conduzido entre dezembro de 2013 e setembro de 2014, nos serviços obstétricos públicos do município de São Paulo que funcionam no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), identificados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo.

A população compôs-se de 32 enfermeiras, sendo 26 enfermeiras obstétricas, três obstetras e três enfermeiras que não possuíam especialização ou habilitação em obstetrícia. O critério de inclusão foi que essa profissional prestasse assistência direta à puérpera. Em cada instituição, foi entrevistada apenas uma profissional, assim o número total de hospitais corresponde a 32.

A coleta de dados ocorreu após o contato inicial por telefone com o responsável técnico de cada maternidade para solicitar a realização do estudo e a indicação da profissional para responder o formulário. Após esse procedimento, foi feito contato com a profissional para agendar a entrevista. O instrumento de coleta de dados consistiu em um formulário, elaborado para este estudo, composto por itens relacionados à caracterização da instituição e do profissional, à utilização das terapias de alívio da dor perineal (método, indicação, contraindica-

ção das terapias e barreiras ou dificuldades para utilizá-las).

Os dados coletados estão apresentados na forma descritiva, utilizando frequências absolutas e relativas para as variáveis categóricas e medidas de tendência central e de dispersão para as quantitativas.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (Parecer n. 657.088). Foi solicitada autorização ao Gabinete da Secretaria Municipal da Saúde (SMS), uma vez que as unidades da SMS abrangem mais de uma Coordenadoria Regional de Saúde. Além disso, foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa de algumas instituições. Neste estudo, a participação dos profissionais neste estudo foi voluntária após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, impresso em duas vias, tendo uma permanecido em poder dos enfermeiros e outra com a pesquisadora.

## RESULTADOS

Do total de 34 serviços obstétricos previstos inicialmente para comporem a amostra deste estudo, apenas 32 (94,1%) autorizaram sua realização. Em 15,6% (5/32) deles, os partos eram realizados em Centro de Parto Normal (CPN), em 71,9% (23/32), no Centro Obstétrico (CO) e em 12,5% (4/32), no CPN ou CO. Em todos os serviços, a média mensal de parto normal superou à de cesariana e de fórcepe, 186,8 (dp=149,1) (mínimo=19 e máximo=650), 85,1 (dp=65,9) (mínimo=90 e máximo=350) e 7,7 (dp=16,9) (mínimo=0 e máximo=70), respectivamente.

As profissionais entrevistadas eram do sexo feminino e tinham em média 37,3 (dp=10,2) anos de idade, 13,3 (dp=8,6) anos de conclusão da graduação, 9,6 (dp=8,4) anos de atuação na assistência obstétrica e 7,1 (dp=8,2) anos de trabalho na instituição. Aproximadamente 81% delas tinham especialização em enfermagem obstétrica e 19% atuavam nesta área sem formação específica.

Métodos medicamentosos e não medicamentosos eram utilizados no controle da dor perineal, embora, em nenhuma das instituições, o uso das terapias não medicamentosas estivesse protocolado. Entre os medicamentos, destacaram-se anti-inflamatórios não esteroidais (AINES) e analgésicos por via oral. Uma única profissional referiu empregar *spray* anestésico (Andolba®) de aplicação tópica e supositórios. Entre os métodos não medicamentosos, o mais citado foi a crioterapia (Tabela 1).

**Tabela 1 - Utilização de métodos de alívio da dor perineal no pós-parto. São Paulo, SP, Brasil 2013-2014**

Métodos*	Uso			
	Sim		Não	
	n	%	n	%
Analgésico	30	93,8	2	6,2
Anti-inflamatório	23	71,9	9	28,1
Crioterapia	19	59,4	13	40,6
Calor local	3	9,4	29	90,6
Andolba®	1	3,1	31	96,9
Supositórios	1	3,1	31	96,9

\*As enfermeiras citaram indicar um ou mais métodos analgésicos.

Os critérios para a administração das terapias medicamentosas foram a queixa de dor perineal da puérpera (40,6%; 13/32), a prescrição médica de horário (31,3%; 10/32) e a combinação de prescrição médica e queixa da puérpera (25%; 8/32). Apenas uma instituição (3,1%) não administrava medicamentos para o alívio da dor perineal.

As indicações da crioterapia diferiram entre as profissionais, sendo o principal critério para uso desta terapia o edema, seguido por hematoma e dor perineal. A ocorrência de episiorrafia ou lacerações de 2º, 3º e 4º graus também foram critérios para uso da crioterapia, independente da presença de edema, hematoma ou dor (Tabela 2). Nenhum profissional mencionou alguma condição ou diagnóstico obstétrico para contraindicar a crioterapia.

**Tabela 2 - Principais indicações para o uso da crioterapia citadas pelas 32 enfermeiras. São Paulo, SP, Brasil, 2013-2014**

Indicações*	Frequência	
	n	%
Edema perineal	31	96,9
Hematoma perineal	20	62,5
Dor perineal	19	59,4
Episiorrafia/ laceração 2º, 3º e 4º grau	1	3,1

\*As enfermeiras citaram uma ou mais indicação para a crioterapia.

Entre as 19 (56,4%) profissionais que empregavam a crioterapia para o alívio da dor perineal, as modalidades de resfriamento mais citadas foram cubos de gelo, bolsa de gelo e compressa fria. A categoria "outras" englobou três modalidades diferentes: Gelox®, água gelada dentro de luva de látex e uma combinação de água e álcool congelados dentro de luva de látex (Tabela 3).

**Tabela 3 - Modalidades de crioterapia utilizadas para o alívio da dor perineal. São Paulo, SP, Brasil, 2013-2014**

Modalidades de crioterapia*	Frequência	
	n	%
Cubo de gelo	9	28,1
Bolsa de gelo	6	18,8
Compressa fria	4	12,5
Bolsa de gel congelado	2	6,3
Banho de assento	1	3,1
Outras	4	12,5

\* As enfermeiras citaram uma ou mais modalidades de crioterapia.

Quanto à técnica de aplicação da crioterapia, todas as profissionais que aplicavam gelo ou gel congelado referiram fazer uso de tecido para envolvê-lo durante a aplicação, evitando o contato direto com a região do períneo. O tempo de resfriamento variou entre 10 e 30 minutos, sendo os percentuais encontrados de: 20 minutos (52,7%; 10/19), 15 minutos (26,3%; 5/19), 10 minutos (10,5%; 2/19) e 30 minutos (10,5%; 2/19). Em uma instituição, o tempo de aplicação da crioterapia não estava padronizado, variando de acordo com o profissional que a indicava. O intervalo de repetição da aplicação era determinado a critério do profissional (26,3%; 5/19) ou por prescrição: a cada 8 horas (36,8%; 7/19), 4 horas (21%; 4/19), 3 horas (10,5%; 2/19) e 6 horas (5,3%; 1/19). As principais barreiras citadas para a utilização da crioterapia foram falta de protocolo e de equipamentos ou materiais, tais como geladeira, bolsa de gelo, compressas, entre outros.

## DISCUSSÃO

Observou-se que os métodos medicamentosos e não medicamentosos são utilizados no tratamento da dor perineal; contudo, os medicamentos correspondem à primeira opção na maioria das instituições pesquisadas.

Esses resultados assemelham-se ao de um estudo australiano cujo objetivo foi promover mudanças no manejo da dor perineal nas primeiras 48 horas após o parto vaginal com trauma. Os autores identificaram que as principais formas de alívio da dor incluíram a administração oral de anti-inflamatórios e analgésicos, além de compressas de gelo e água morna. Entretanto, constataram que o diclofenaco de sódio e o paracetamol, associado ou não à codeína, foram administrados a 66% das puérperas, enquanto apenas 33% utilizaram bolsa de gelo.<sup>9</sup>

Na atual pesquisa, a administração oral de analgésicos e de anti-inflamatórios não esteroidais foram as principais medida de alívio da dor perineal, e a via tópica, representada pela aplicação de anestésicos aerossóis, e a retal, com uso de supositórios foram pouco utilizadas.

A escolha do tipo de tratamento para dor é determinada por fatores que incluem a intensidade da dor, os efeitos colaterais, o custo, a via de administração e a satisfação do paciente.<sup>10</sup> No caso da puérpera, há ainda que se considerar a passagem da droga através do leite materno. Tradicionalmente, a dor aguda vem sendo tratada por terapias orais, porém estes agentes possuem potenciais efeitos adversos que limitam a dose, tais como irritação gástrica, náusea, vômito e constipação. Assim, os agentes tópicos<sup>11</sup> e retais<sup>12</sup> são importantes alternativas à via oral.

A efetividade da analgesia retal para dor perineal após trauma também foi avaliada por meio de uma revisão sistemática que incluiu três ensaios clínicos controlados randomizados com 249 puérperas. Concluiu-se que o emprego de supositórios de anti-inflamatórios não esteroidais está associado a menos dor perineal e menor necessidade de analgesia adicional, comparado ao placebo.<sup>6</sup>

As drogas de aplicação tópica podem efetivamente aliviar a dor aguda sendo uma alternativa à via oral, com menor absorção sistêmica e, consequentemente, com menor risco de toxicidade.<sup>11</sup> No entanto, na revisão sistemática que incluiu oito ensaios clínicos controlados randomizados com 976 participantes que avaliou os efeitos dos anestésicos tópicos no alívio da dor perineal após o parto, concluiu-se que ainda não há evidência suficiente para comprovar a eficácia desses agentes no alívio da dor perineal.<sup>7</sup>

Quanto à efetividade das vias de tratamento da dor perineal, depois da entrevista com 215 puérperas e 72 horas de após parto vaginal, identificou-se que a analgesia oral foi o principal método de alívio, que foi utilizado por 75% delas, e 52,5% consideraram-na como bastante efetiva e 10,8%, como extremamente efetiva. Os supositórios foram usados por 24,7%, sendo a maioria em até 48 horas depois do parto com lacerações suturadas ou episiotomia, 54,9% avaliaram o método como bastante efetivo e 27,5%, como extremamente efetivo. Os medicamentos injetáveis foram utilizados por 3,7% das mulheres, dentre as quais, 25% relataram esse método como bastante efetivo e 75%, como extremamente efetivo.<sup>5</sup>

Quanto aos critérios para a administração dos medicamentos, nossos resultados apontaram

que a queixa de dor da puérpera e a prescrição médica de horário foram os mais citados. O acesso ao tratamento da dor é mais adequado quando os métodos de alívio são oferecidos pela equipe de saúde comparado a quando as puérperas precisam solicitá-los,<sup>9</sup> pois elas temem incomodar a equipe de saúde. Assim, o profissional que presta assistência à mulher deve identificar sua queixa dolorosa, questionando-a frequentemente sobre dor ou desconforto perineal e oferecer o tratamento pautado na melhor evidência disponível.<sup>13</sup>

Um estudo que avaliou a satisfação das puérperas com o cuidado recebido no alojamento conjunto identificou que a boa comunicação com a equipe de enfermagem e a oferta dos medicamentos nos horários corretos são indicadores da qualidade da assistência no pós-parto.<sup>14</sup>

Os métodos não medicamentosos foram apontados como a segunda opção no alívio da dor perineal, entre os quais destacou-se a crioterapia, seguida pelo calor local. O emprego do calor local para alívio da queixa dolorosa é prática obstétrica comum, embora, nesta pesquisa, tenha sido referido por apenas duas profissionais. A justificativa para o uso do calor em traumas agudos é que ele proporciona aumento da taxa de metabolismo local, resultando em dilatação das arteríolas. Dentre as formas de aplicação do calor, são citadas o banho de chuveiro e de assento e a bolsa de água quente, após as primeiras 24 horas.<sup>14</sup>

A crioterapia é um método de baixo custo, fácil uso, sem contraindicação e sem prejuízos à amamentação e que pode ser utilizado associado ou não a medicamentos. Em razão disso, esse método é, frequentemente, utilizado por pacientes e profissionais que prestam cuidados obstétricos.

Neste estudo, a principal indicação da crioterapia foi para os casos de edema, seguidos por hematoma e dor perineal. Alguns livros-textos da área de obstetrícia indicam a crioterapia como medida profilática para diminuir a ocorrência de edema, hematoma e desconforto perineal, nas primeiras 24 horas após o parto, porém não especificam a frequência e o tempo de aplicação.<sup>14-15</sup> Nas orientações da Área Técnica da Saúde da Mulher do Ministério da Saúde, o emprego de bolsa de gelo nas primeiras 24 horas de pós-parto é recomendado na ocorrência de edema, equimose e hematoma.<sup>1</sup> No entanto, o resfriamento é pouco eficaz para reduzir hematomas e edema.<sup>16</sup>

Como método analgésico, um estudo mostrou que 42 (84%) parteiras e enfermeiras inglesas empregaram o gelo como principal terapia tópica no tratamento da dor perineal (Sleep, 1988, Relief

of perineal pain following childbirth: a survey of midwifery practice; Sleep, 1988, Relief of perineal pain following childbirth: a survey of midwifery practice).<sup>4</sup> Outro estudo mostrou que, entre 69% das puérperas que utilizaram o gelo em até 48 horas após o parto, 32,8% consideraram-no pouco eficaz, 43%, bastante eficaz e 15,6%, extremamente eficaz.<sup>5</sup>

Na atual pesquisa, as técnicas de crioterapia mais referidas foram cubos de gelo dentro de luvas de látex e bolsa de gelo. As técnicas de aplicação do frio citadas na literatura são os banhos de assento, bolsa de gelo, bolsa de gel.<sup>2</sup> No entanto, a escolha da técnica de crioterapia deve considerar sua efetividade e a preferência da mulher, pois algumas modalidades de resfriamento podem ser recusadas por serem desconfortáveis.<sup>17</sup>

O banho de assento parece ser uma prática pouco aceita pelas puérperas.<sup>18</sup> As bolsas de gelo compacto também vem sendo consideradas desconfortáveis em razão da rigidez, dos cantos pontiagudos e da sensação de umidade, características que as tornam desagradáveis.<sup>17</sup> No entanto, elas podem ser substituídas por bolsas preenchidas com gelo triturado que se moldam mais facilmente ao períneo,<sup>19</sup> ou bolsas de gel, que têm maior aceitação das puérperas comparadas às bolsas de gelo.<sup>20</sup> Contudo, um ensaio clínico que comparou a aplicação de bolsa de gelo, gelo mole (mistura preparada com dois terços de água e um terço de álcool a 70%) e bolsa de gel, na coxa de 32 voluntárias saudáveis por 20 minutos, apontou que o gel foi mais eficiente no resfriamento comparado aos outros dois métodos.<sup>21</sup> Mas, a revisão sistemática que comparou a eficácia analgésica de diferentes modalidades de crioterapia mostrou que não há diferença na eficácia analgésica e na satisfação da puérpera ao comparar as bolsas de gelo e gel.<sup>2</sup>

Além das técnicas de resfriamento, este estudo também buscou identificar o tempo de duração e o intervalo entre as aplicações de crioterapia. Constatou-se que o tempo de aplicação variou entre 10 e 30 minutos, com maior frequência para aplicações de 20 minutos. Em todas as instituições, a crioterapia foi utilizada em mais de uma sessão, cujo intervalo de repetição variou entre 3 e 8 horas ou foi determinado pela avaliação da profissional.

Estabelecer o tempo de aplicação e o intervalo entre as sessões de crioterapia é importante para promover o resfriamento tecidual à temperatura necessária para obtenção dos efeitos terapêuticos e minimizar o desconforto e os efeitos adversos que podem resultar da exposição excessiva ao frio. Nos cuidados perineais, a variabilidade da duração e

da repetição das sessões de crioterapia dificulta seu emprego na prática clínica de forma segura e eficaz.

Os tempos de aplicação e de repetição da crioterapia dependem do tipo da técnica utilizada e da resposta do indivíduo ao resfriamento. No tratamento de lesões musculoesqueléticas, é preconizado que, se a técnica escolhida for bolsa de gelo ou compressas frias, a aplicação deverá durar entre 15 e 30 minutos e poderá ser repetida, se necessário, em, no mínimo, a cada 2 horas em razão do efeito analgésico duradouro da terapia.<sup>22</sup>

No tratamento da dor perineal, dois ensaios clínicos constataram que a bolsa de gelo aplicada por 20 minutos entre duas e 48 horas após o parto foi eficaz no controle da dor, com efeito variando de 40 minutos até 2 horas após o término da terapia.<sup>23-24</sup>

Outro ensaio clínico controlado, que comparou a eficácia do uso de bolsa de gelo empregada por 10, 15 e 20 minutos, entre duas e 56 horas depois do parto, concluiu que não há diferença na eficácia analgésica entre esses três tempos de aplicação e que a analgesia foi mantida por até 40 minutos.<sup>25</sup>

Ao utilizar como técnica de resfriamento uma bolsa plástica na forma de absorvente, contendo gelo triturado, aplicada por 20 minutos entre seis e 24 horas após o parto, outro ensaio clínico também constatou redução significativa da dor perineal, que se manteve por até 1 hora depois da terapia.<sup>19</sup>

Esses resultados mostraram que a duração do efeito analgésico da crioterapia aplicado ao períneo ainda é desconhecida, o que inviabiliza estabelecer com segurança o intervalo de repetição da sessão. Assim, recomenda-se que o intervalo entre as aplicações deve ser, pelo menos, duas vezes maior que o tempo de resfriamento, pois períodos inferiores a este poderão causar efeitos adversos em razão do resfriamento excessivo.<sup>16</sup>

Outros cuidados devem ser considerados com a finalidade de evitar efeitos adversos causados pelo resfriamento, a exemplo do uso de proteção entre o dispositivo de resfriamento e a pele. Neste estudo, em todas as instituições onde o gelo ou gel congelado eram adotados como técnica de resfriamento utilizava-se um tecido do tipo compressa, durante a aplicação, para evitar o contato direto da bolsa de gelo ou gel com o períneo. Por outro lado, deve-se considerar que a presença de uma barreira entre o dispositivo e a pele dificulta o resfriamento à temperatura adequada para a analgesia (10 a 15° C).<sup>2</sup>

A falta de protocolo, equipamentos e material para preparo e armazenamento do dispositivo de

resfriamento foram as principais barreiras citadas para a utilização da crioterapia. Nesse sentido, embora este seja um método de baixo custo e de fácil aplicação, os profissionais ainda encontram dificuldades para sua implementação na prática clínica.

A ausência de protocolos assistenciais pode conduzir a uma grande diversidade na execução dos cuidados e à fragilidade da assistência. Contudo, a elaboração de protocolos assistenciais depende da disponibilidade de recursos,<sup>26</sup> que no atual estudo foi apontada como mais uma barreira para o uso da crioterapia.

Uma das limitações deste estudo é que apenas uma profissional de cada instituição foi entrevistada, e, considerando que nenhuma maternidade possuía um protocolo de prescrição de métodos de alívio da dor perineal, as respostas das participantes podem não representar a totalidade das condutas.

## CONCLUSÃO

Os métodos medicamentosos são a principal forma de tratamento da dor perineal após o parto vaginal, e os métodos não medicamentosos aparecem como segunda alternativa. A administração oral de anti-inflamatórios e de analgésicos constitui o tipo de tratamento mais usado para dor, seguidos da crioterapia e do calor local.

O principal critério para administração dos métodos medicamentosos é a queixa de dor da puerpera, e, para a crioterapia é a ocorrência de edema, hematoma e dor perineal.

As técnicas de crioterapia mais utilizadas são cubos de gelo dentro de luvas de látex e bolsa de gelo, envolvidas em tecido do tipo compressa. O tempo e o intervalo das aplicações variam entre 10 a 30 minutos a cada 3 a 8 horas, respectivamente. Esta variação deve-se, sobretudo, à falta de protocolos nas instituições.

As principais barreiras para a utilização da crioterapia são a falta de protocolo e de equipamentos e material para confeccionar e guardar o dispositivo de resfriamento.

O controle efetivo da dor envolve o uso combinado de terapias medicamentosas e não medicamentosas. Este estudo oferece uma visão geral de como a dor perineal vem sendo manejada nos serviços obstétricos públicos do Município de São Paulo, revelando a necessidade da elaboração de protocolos baseados em evidências, permitindo o controle mais seguro e eficaz da dor perineal.

## REFERÊNCIAS

1. Silva EFS, Strapasson MR, Fischer ACS. Métodos não farmacológicos de alívio da dor durante trabalho de parto e parto. *Rev Enferm UFSM*. 2011 Mai-Ago; 1(2):261-71.
2. 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* [Internet]. 2012a [cited 2016 Oct 18]; 5(3):CD006304. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD006304.pub2/abstract>
3. Santos JO, Oliveira SM, Silva FM, Nobre MR, Osava RH, Riesco ML. Low-level laser therapy for pain relief after episiotomy: a double-blind randomised clinical trial. *J Clin Nurs*. 2012 Dec [cited 2016 Oct 18]; 21(23-24):3513-22. Available from: doi 10.1111/j.1365-2702.2011.04019.x
4. Sleep J, Grant A. Relief of perineal pain following childbirth: a survey of midwifery practice. *Midwifery* [Internet]. 1988 [cited 2016 Oct 18]; 4(3):118-22. Available from: [https://doi.org/10.1016/S0266-6138\(88\)80024-X](https://doi.org/10.1016/S0266-6138(88)80024-X)
5. East CE, Sherburn M, Nagle C, Said J, Foster D. Perineal pain following childbirth: prevalence, effects on postnatal recovery and analgesia usage. *Midwifery* [Internet]. 2012 [cited 2016 Oct 18]; 28(1):93-7. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.midw.2010.11.009>
6. Hedayati H, Parsons J, Crowther CA. Rectal analgesia for pain from perineal trauma following childbirth. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 2003 [cited 2016 Oct 18]; 6(3):CD003931. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD003931/abstract>
7. Hedayati H, Parsons J, Crowther CA. Topically applied anaesthetics for treating perineal pain after childbirth. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 2007 [cited 2016 Oct 18]; 18(2):CD004223. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD004223.pub2/abstract>
8. Chou D, Abalos E, Gyte GM, Gülmezoglu AM. Paracetamol/acetaminophen (single administration) for perineal pain in the early postpartum period. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 2013 [cited 2016 Oct 18]; 31;1. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD008407/abstract>
9. Swain J, Dahlen HG. Putting evidence into practice: a quality activity of proactive pain relief for postpartum perineal pain. *Women Birth* [Internet]. 2013 [cited 2016 Oct 18]; 26(1):65-70. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.wombi.2012.03.004>
10. Enkin M, Keirse MJNC, Neilson J, Crowther C, Duley L, Hodnett E, Hofmeyr Justus. Dor e desconforto perineais. In: Enkin M, Keirse MJNC, Neilson J, Crowther C, Duley L, Hodnett E, Hofmeyr Justus. Guia para atenção efetiva na gravidez e no parto. 3ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan; 2005; p.243-7.
11. McCarberg B, D'Arcy Y. Options in topical therapies in the management of patients with acute pain. *Postgrad Med* [Internet]. 2013 [cited 2016 Oct 18]; 125(4 suppl 1):19-24. Available from: <http://dx.doi.org/10.1080/00325481.2013.1110567011>
12. Dodd JM, Hedayati H, Pearce E, Hotham N, Crowther CA. Rectal analgesia for the relief of perineal pain after childbirth: a randomised controlled trial of diclofenac suppositories. *BJOG* [Internet]. 2004 [cited 2016 Oct 18]; 111(10):1059-64. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1471-0528.2004.00156.x/abstract>
13. Steen M. "I can't sit down": easing genital tract trauma. *Br J Midwifery*. 2005 May; 13(5):311-4.
14. Perry SE. Cuidado de enfermagem da família durante o período pós-parto. In: Lowdermik DL, Perry SE, Cashion K, Alden KR. Saúde da mulher e enfermagem obstétrica. Rio de Janeiro (RJ): Elsevier; 2012. p. 482-502.
15. Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Spong CY, Dashe JS, Hoffman BL, et al. O puerpério. In: Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Spong CY, Dashe JS, Hoffman BL, et al. *Obstetria de Williams*. 24ª ed. Porto Alegre (RS): Artmed; 2016. p. 668-81.
16. Knight KL. Crioterapia no tratamento das lesões esportivas. São Paulo (SP): Manole; 2000.
17. Steen M, Briggs M, King D. Alleviating postnatal perineal trauma: to cool or not to cool? *Br J Midwifery*. 2006; 14(5):304-8.
18. Ramler D, Roberts J. A comparison of cold and warm sitz baths for relief of postpartum perineal pain. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 1986 Nov-Dec; 15(6):471-4.
19. Belez ACS. A dor perineal no pós-parto normal com episiotomia: mensuração, caracterização e efeitos da crioterapia [tese]. Ribeirão Preto (SP): Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2008.
20. Navvabi S, Abedian Z, Steen-Greaves M. Effectiveness of cooling gel pads and ice packs on perineal pain. *Br J Midwifery*. 2009 Nov; 17(11):724-9.
21. Leventhal LC, Bianchi RC, Oliveira SMJV. Clinical trial comparing three types of cryotherapy in nonpregnant women. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2010 [cited 2016 Oct 18]; 44(2):339-45. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342010000200014>
22. Starkey C. Therapeutic modalities. 4th ed. Philadelphia (US): F.A. Davis; 2013.
23. Leventhal LC, de Oliveira SMJV, Nobre MRC, da Silva FMB. Perineal analgesia with an ice pack after spontaneous vaginal birth: a randomized controlled trial. *J Midwifery Womens Health* [Internet]. 2011 [cited 2016 Oct 18]; 56(2):141-6. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1542-2011.2010.00018.x/epdf>

24. Souza CPB, Oliveira SMJV, Francisco AA, Silva RL, Mendes EPB, Steen M. Length of perineal pain relief after ice pack application: A quasi-experimental study. *Women Birth* [Internet]. 2016 [cited 2016 Oct 18]; 29(2):117-22. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.wombi.2015.09.002>
25. Oliveira SMJV, da Silva FMB, Riesco MLG, Latorre MRDO, Nobre MRC. Comparison of application times for ice packs used to relieve perineal pain after normal birth: a randomised clinical trial. *J Clin Nurs* [Internet]. 2012 [cited 2016 Oct 18]; 21(23-24):3382-91. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2702.2012.04195.x/abstract>
26. Lopes LD, Rodrigues AB, Brasil DRM, Moreira MMC, Amaral JG, Oliveira PP. Prevention and treatment of mucositis at an oncology Outpatient clinic: a collective construction. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2016 [cited 2016 Oct 18]; 25(1):e2060014. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-070720160002060014>

Correspondência: Sonia Maria Junqueira Vasconcellos de Oliveira  
Av. Dr Enéas de Carvalho Aguiar, 419  
05403-000 - Cerqueira César, São Paulo, SP, Brasil  
E-mail: [soniaju@usp.br](mailto:soniaju@usp.br)

Recebido: 17 de novembro de 2015  
Aprovado 25 de outubro de 2016