

# Characterization of pain resulting from perineal trauma in women with vaginal delivery

## *Caracterização da dor decorrente de traumas perineais em mulheres com parto vaginal*

Anayhan Marques Nascimento Silva<sup>1</sup>, Luciano Marques dos Santos<sup>1</sup>, Erika Anny Costa Cerqueira<sup>1</sup>, Evanilda Souza de Santana Carvalho<sup>1</sup>, Aline Silva Gomes Xavier<sup>1</sup>

DOI 10.5935/2595-0118.20180030

### ABSTRACT

**BACKGROUND AND OBJECTIVES:** Perineal pain in the puerperium of women with perineal traumas can affect the quality of life and interfere with normal activities and physiological needs. In addition, many obstetric practitioners neglect this symptom and an incipient scientific production about the characterization of this pain is observed. Therefore, this study aimed to compare the characteristics of perineal pain in women with perineal traumas due to episiotomy and laceration, according to the Brazilian Version of the McGill Pain Questionnaire, in a public maternity hospital in the interior of Bahia.

**METHODS:** A cross-sectional study was carried out with 499 postpartum women who had a vaginal delivery and who presented with perineal pain associated with local traumas.

**RESULTS:** The characterization of perineal pain was the same for both traumas, being described as “that jerk”, “boring” and “uncomfortable”.

**CONCLUSION:** Perineal pain has considerable intensity and causes discomfort in women. Therefore, it is important that the episiotomy is performed in a restricted way and that the professionals seek to use techniques of perineal protection, as this will reduce the frequency of perineal pain and provide greater comfort to the woman in the immediate puerperium.

**Keywords:** Episiotomy, Perineal pain, Perineum.

### RESUMO

**JUSTIFICATIVA E OBJETIVOS:** A dor perineal no puerpério de mulheres com traumas perineais pode afetar a qualidade de vida e interferir nas atividades habituais e necessidades fisiológicas. Além disso, muitos profissionais da prática obstétrica negligenciam esse sintoma e observa-se uma incipiente produção científica acerca da caracterização dessa dor. Sendo assim, este estudo teve o objetivo de comparar as características da dor perineal em mulheres com traumas perineais decorrentes de episiotomia e laceração, conforme dimensões da Versão Brasileira do Questionário de dor de McGill, em uma maternidade pública do interior da Bahia.

**MÉTODOS:** Estudo transversal realizado com 499 puérperas que tiveram parto vaginal e que apresentaram dor perineal associada a traumas locais.

**RESULTADOS:** A caracterização da dor perineal foi igual para ambos os traumas, sendo descrita como “que repuxa”, “chata” e “incômoda”.

**CONCLUSÃO:** A dor perineal possui intensidade considerável e causa desconforto nas mulheres. Sendo assim, é importante que a episiotomia seja realizada de forma restrita e que os profissionais procurem utilizar técnicas de proteção perineal, pois, dessa forma, reduzirá a frequência de dor perineal e proporcionará maior conforto à mulher no puerpério imediato.

**Descritores:** Dor perineal, Episiotomia, Pérvineo.

### INTRODUÇÃO

Procedimentos rotineiros, que por vezes são desnecessários e sem fundamentação científica, vêm sendo utilizados nos estabelecimentos nacionais de saúde<sup>1</sup>. Entre as consequências clínicas decorrentes das intervenções durante a atenção à parturiente, além do estresse e do sofrimento, tem-se os traumas perineais, que podem ser espontâneos ou provocados.

A ocorrência de traumatismos perineais é frequente após o parto normal<sup>2</sup>. Os traumatismos espontâneos consistem nas lacerações, que podem ocorrer durante a passagem do recém-nascido no canal de parto. Os traumatismos cirúrgicos ou provocados, por sua vez, são as episiotomias, que consistem em incisões realizadas no périneo. A pesquisa “Nascer no Brasil” evidenciou que dentre as mulheres de baixo risco obstétrico, 56% foram submetidas à episiotomia, sendo que esse procedimento foi mais frequente entre primíparas e mulheres da região Centro-Oeste<sup>1</sup>.

Em ambos os traumas perineais, as mulheres acometidas ficam expostas, no puerpério, a morbidades e alguns sinais e sintomas, a

1. Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, BA, Brasil.

Apresentado em 29 de dezembro de 2017.

Aceito para publicação em 27 de abril de 2018.

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

**Endereço para correspondência:**

Av. Transnordestina, s/n - Novo Horizonte

44036-900 Feira de Santana, BA, Brasil.

E-mail: anny\_c@live.com

exemplo da dor perineal<sup>3,4</sup>, dispareunia<sup>3,5</sup>, sangramento, infecções, edema, hematomas, o que poderá comprometer algumas de suas atividades habituais e necessidades fisiológicas, trazendo-lhes considerável desconforto e afetando a qualidade de vida no pós-parto. Observa-se, na prática obstétrica, uma preocupação com a dor durante o parto e o pós-cesariana. Entretanto, a dor perineal no puerpério, decorrente de traumas nessa região, é frequentemente esquecida ou ignorada pelos profissionais da prática assistencial, que negligenciam os cuidados maternos em detrimento dos cuidados neonatais. Tal acontecimento pode afetar a qualidade de vida da puérpera imediatamente após o parto, pois a dor interfere, por exemplo, na sua mobilidade, na capacidade de deitar<sup>6</sup> e no sono<sup>6,7</sup>. Apesar de a avaliação da dor perineal e suas características em mulheres com traumas decorrentes do parto vaginal não ser uma constante na prática clínica dos trabalhadores da saúde, essa conduta é necessária para analisar mais precisamente esse problema e, conseqüentemente, auxiliar no fornecimento de uma atenção mais qualificada à puérpera.

O questionário McGill é considerado um dos mais completos instrumentos para a avaliação da dor nas dimensões sensitiva-discriminativa, afetiva-motivacional e cognitiva-avaliativa, sendo que nele o indivíduo aponta as características da dor sentida. A dimensão sensorial-discriminativa é influenciada, primariamente, pelos sistemas espinais de condução rápida; a dimensão motivacional-afetiva é processada pelas estruturas da formação reticular do tronco encefálico e límbicas, que recebem influência dos sistemas nociceptivos de condução espinal lenta. As unidades neocorticais comparam a informação nociceptiva com as experiências passadas e exercem controle sobre as estruturas responsáveis pela dimensão sensitivo-discriminativa e afetivo-motivacional<sup>8</sup>.

Cada dimensão da dor no questionário McGill apresenta categorias que, por sua vez, possuem descritores. Sabe-se que para considerar um descritor da Versão Brasileira do Questionário de dor de McGill (Br-MPQ) como característica da dor, o mesmo deve ser referido por pelo menos 33% das pessoas pesquisadas<sup>9</sup>. Sendo assim, apenas os descritores com frequências a partir desse valor são considerados características da dor.

Realizando um levantamento da produção do conhecimento, em nível nacional e internacional, sobre a caracterização da dor associada a traumas perineais, foram encontrados poucos estudos. Dessa forma, questiona-se: quais são as características da dor perineal apresentada por mulheres com sutura perineal decorrente de episiotomias ou laceração espontânea?

Nesse sentido, este estudo objetivou comparar as características da dor perineal em mulheres com traumas perineais decorrentes de episiotomia ou laceração, conforme as dimensões do Br-MPQ, em uma maternidade pública do interior da Bahia.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo de corte transversal, realizado, na Unidade de Alojamento Conjunto para mulheres no pós-parto vaginal.

A amostra, do tipo aleatória simples, foi estimada em 306 puérperas com dor, considerando margem de erro de cinco pontos percentuais e nível de 95% de confiança em uma população de 1.500 partos,

esperando encontrar 52% de frequência da dor<sup>6</sup>, sendo que foram acrescidos 20% para as perdas. Entretanto, a amostra final foi de 449 puérperas que apresentaram dor perineal decorrente de traumas locais no período de setembro de 2013 a dezembro de 2014.

Para inclusão no estudo, foram utilizados os seguintes critérios: ser puérpera de parto normal e em vértice que tenha apresentado alguma lesão perineal decorrente do processo parturitivo, estar com condições psíquicas, clínicas e obstétricas adequadas para responder aos questionamentos e estar com mais de seis horas de pós-parto.

Para a coleta de dados foi utilizada a técnica da entrevista estruturada e aplicado um formulário com questões sociodemográficas, obstétricas, perinatais e sobre a condição perineal. Para a caracterização da dor foi utilizada a terceira parte do Br-MPQ, que é formada por 68 palavras divididas em 4 categorias: sensorial (10 subcategorias), afetivo (5 subcategorias), avaliação (01 subcategoria) e mista (04 subcategorias). Cada subcategoria é formada por 2 a 6 descritores, e cada participante poderia optar por apenas um ou nenhum descritor.

O estudo respeitou as exigências formais contidas nas normas nacionais e internacionais regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Entre as demais regras seguidas, foi realizada a apresentação dos objetivos, técnicas de coleta de dados, benefícios e malefícios, entre outras informações, e solicitada às puérperas que aceitaram participar do estudo a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

O projeto de pesquisa foi apreciado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Feira de Santana, sendo aprovado sob o parecer de número 69/2012.

## Análise estatística

Para a análise dos dados foi utilizada a estatística descritiva através do cálculo das frequências absolutas e relativas. Os dados foram analisados por meio do pacote estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 22.0.

## RESULTADOS

Dentre as 499 puérperas que participaram do estudo, 51,9% apresentaram episiotomia e 48,1%, laceração perineal. A maioria das mulheres que apresentaram episiotomia eram jovens com idade até 20 anos (48,6%), cursaram até o ensino médio completo (34,7%) e se autodeclararam pardas (54,4%). Um total de 78,4% eram primíparas, 98,5% realizaram pré-natal e destas, 67,2% realizou 6 ou mais consultas de pré-natal. As mulheres que apresentaram laceração perineal, em sua maioria, possuíam idade entre 21 e 30 anos (44,2%), estudaram até o ensino médio completo (40,4%) e se autodeclararam pardas (54,2%). Um total de 47,1% eram primíparas e 99,2% referiram ter realizado pré-natal, sendo que 66,3% participaram de 6 ou mais consultas.

Entre as mulheres com episiotomia, 60,2% foram medicadas com ocitocina e 57,1% permaneceram internadas, em trabalho de parto, por até 5 horas. Um total de 88,4% dos partos foram realizados por profissionais médicos e 98,1% das mulheres pariram em posição horizontal. Das puérperas que apresentaram laceração, 60,4% usaram ocitocina e 63,8% permaneceram até 5 horas internadas no Centro Obstétrico; 70% dos partos foram realizados por médico e 91,7% ocorreram em posição horizontal.

Quanto à caracterização da dor segundo as dimensões do Br-MPQ, a sensório-discriminativa foi a mais escolhida entre as puérperas com episiotomia e laceração, alcançando percentual entre 59,4% e 60,4% respectivamente, seguida da dimensão motivacional-afetiva para ambos os traumas (18% e 17,4%, respectivamente).

As categorias mais utilizadas na dimensão sensório-discriminativa para as mulheres com episiotomia foram a temporal, marcada por mais da metade das mulheres (63,3%), seguida da geral (61,8%) e pressão ponto (45,6%). Nas mulheres que sofreram laceração, as categorias mais escolhidas foram a temporal (61,7%), geral (57,5%) e tração (37,9%).

Na dimensão motivacional-afetiva, a categoria desprazer foi a mais referida pelas mulheres com dor perineal decorrente de episiotomia (55,2%), e 47,9% das mulheres com laceração também escolheram essa categoria. A dimensão cognitiva-avaliativa é composta por apenas uma categoria, avaliação subjetiva, e esta foi escolhida por 74,5% das mulheres com episiotomia e 68,3% das que sofreram laceração. Na dimensão mista, por sua vez, a categoria sensorial foi a mais referida entre as mulheres de ambos os grupos, obtendo um percentual de 21,2% entre as mulheres com episiotomia e de 17,9% entre aquelas com laceração.

De acordo com a tabela 1, os descritores mais utilizados da dimensão sensorial-discriminativa para mulheres com episiotomia foram: “que vai e vem” (27,4%) da categoria temporal, “que salta daqui e ali” (8,1%) da categoria espacial, “pica como uma agulha” (31,7%) da categoria pressão ponto, “corta como uma navalha” (10,4%) da categoria incisão, “como um beliscão” (20,1%) da categoria compressão, “que repuxa” (42,1%) da categoria tração, “que esquenta” (18,1%) da categoria calor, “ardida” (21,2%) da categoria vivacidade, “amortecida” (5,4%) da categoria surdez, “sensível” (22,8%) da categoria geral.

Mulheres com laceração perineal definiram a dor nessa dimensão, predominantemente, como “que vai e vem” (32,5%) da categoria temporal, “que salta daqui e ali” (4,6%) da categoria espacial, “pica como uma agulha” (27,1%) da categoria pressão ponto, “que corta como uma navalha” (4,2%) e “que dilacera a carne” (4,2%) da categoria incisão, “como um beliscão” (17,5%) da categoria compressão, “que repuxa” (37,1%) da categoria tração, “que esquenta” (12,1%) da categoria calor, “ardida” (24,2%) da categoria vivacidade, “adormecida” (3,8%) da categoria surdez e “sensível” (23,3%) da categoria geral (Tabela 1).

Consoante a tabela 2, os descritores motivacionais-afetivos mais referidos para mulheres submetidas à episiotomia foram: “que cansa” (9,3%), “de suor frio” (5,4%), “horrorível” (6,8%), “castigante” (13,5%) e “chata” (39,8%), das categorias cansaço, autônoma, medo, punição, desprazer, respectivamente. Seguindo essa mesma ordem das categorias, a maioria das mulheres com laceração referiram com mais frequência os descritores “que cansa” (9,6%), “de suor frio” (3,3%), “horrorível” (3,8%), “castigante” (5,4%) e “chata” (37,1%).

Na dimensão cognitiva-avaliativa, o descritor “incômoda” obteve frequências entre 37,6 e 33,3% entre as puérperas com episiotomia e laceração, respectivamente, enquanto o descritor “leve” obteve frequências de 31,7 e 30% (Tabela 3).

Com relação aos descritores da dimensão mista, mulheres com episiotomia mencionaram, mais frequentemente, como “que prende” (6,2%) na categoria dor/movimento, “que cresce e diminui”

**Tabela 1.** Caracterização da dor perineal conforme descritores da dimensão sensorial-discriminativa do questionário de dor (Br-MPQ) em mulheres no pós-parto vaginal com trauma perineal

Descritores da dimensão sensorial-discriminativa	Episiotomia n=259 (%)	Laceração n=240 (%)
<b>Temporal</b>		
Que vai e vem	71 (27,4)	78 (32,5)
Que pulsa	20 (7,7)	12 (5)
Latejante	68 (26,3)	56 (23,3)
Em pancadas	5 (1,9)	2 (0,8)
Não escolherem	95 (36,7)	92 (38,4)
<b>Espacial</b>		
Que salta daqui e ali	21 (8,1)	11 (4,6)
Que se espalha em círculos	8 (3,1)	4 (1,7)
Que irradia	17 (6,6)	9 (3,8)
Não escolherem	213 (82,2)	216 (90)
<b>Pressão ponto</b>		
Pica como uma agulha	82 (31,7)	65 (27,1)
É como uma fisgada	23 (8,9)	9 (3,8)
Como ponta de faca	9 (3,5)	8 (3,3)
Perfura como uma broca	4 (1,5)	5 (2,1)
Não escolherem	141 (54,4)	153 (63,8)
<b>Incisão</b>		
Corta como uma navalha	27 (10,4)	10 (4,2)
Que dilacera a carne	6 (2,3)	10 (4,2)
Não escolherem	226 (87,3)	220 (91,7)
<b>Compressão</b>		
Como um beliscão	52 (20,1)	42 (17,5)
Em pressão	16 (6,2)	10 (4,2)
Compressão	-	-
Como uma mordida	3 (1,2)	2 (0,8)
Em cólica/câimbra	13 (5,0)	10 (4,2)
Que esmaga	3 (1,2)	2 (0,8)
Não escolherem	172 (66,4)	174 (72,5)
<b>Tração</b>		
Que repuxa	109 (42,1)	89 (37,1)
Que arranca	2 (0,8)	-
Que parte ao meio	2 (0,8)	2 (0,8)
Não escolherem	146 (56,4)	149 (62,1)
<b>Calor</b>		
Que esquenta	47 (18,1)	29 (12,1)
Que queima como água quente	13 (5)	6 (2,5)
Que queima como fogo	2 (0,8)	5 (2,1)
Não escolherem	197 (71,6)	200 (83,3)
<b>Vivacidade</b>		
Que coça	12 (4,6)	9 (3,8)
Em formigamento	18 (6,9)	11 (4,6)
Ardida	55 (21,2)	58 (24,2)
Como uma ferroada	11 (4,2)	2 (0,8)
Não escolherem	163 (62,9)	160 (66,7)
<b>Surdez</b>		
Amortecida	14 (5,4)	6 (2,5)
Adormecida	8 (3,1)	9 (3,8)
Não escolherem	237 (91,5)	225 (93,8)
<b>Geral</b>		
Sensível	59 (22,8)	56 (23,3)
Dolorida	54 (20,8)	46 (19,2)
Como um machucado	40 (15,4)	31 (12,9)
Pesada	7 (2,7)	5 (2,1)
Não escolherem	99 (38,2)	102 (42,5)

Fonte: Banco de dados do Projeto de Pesquisa “Condições perineais de mulheres no pós-parto vaginal em uma Instituição pública do interior da Bahia”, 2015.

**Tabela 2.** Caracterização da dor perineal conforme descritores da dimensão motivacional-afetiva do questionário de dor (Br-MPQ) em mulheres no pós-parto vaginal com trauma perineal

Descritores da dimensão motivacional-afetiva	Episiotomia n=259 (%)	Laceração n=240 (%)
<b>Cansaço</b>		
Que cansa	24 (9,3)	23 (9,6)
Que enfraquece	14 (5,4)	13 (5,4)
Fatigante	6 (2,3)	1 (0,4)
Que consome	1 (0,4)	2 (0,8)
Não escolheram	214 (82,6)	201 (83,8)
<b>Autônômica</b>		
De suar frio	14 (5,4)	8 (3,3)
Que dá ânsia de vômito	2 (0,8)	6 (2,5)
Não escolheram	243 (93,8)	226 (94,2)
<b>Medo</b>		
Assustadora	9 (3,8)	7 (2,9)
Horrível	16 (6,2)	9 (3,8)
Tenebrosa	1 (0,4)	0
Não escolheram	233 (90)	224 (93,3)
<b>Punição</b>		
Castigante	35 (13,5)	13 (5,4)
Torturante	7 (2,7)	6 (2,5)
De matar	0	1 (0,4)
Não escolheram	217 (83,8)	220 (91,7)
<b>Desprazer</b>		
Chata	103 (39,8)	89 (37,1)
Que perturba	19 (7,3)	11 (4,6)
Que dá nervoso	6 (2,3)	6 (2,5)
Irritante	12 (4,6)	5 (2,1)
De chorar	3 (1,2)	4 (1,7)
Não escolheram	116 (44,8)	125 (52,1)

Fonte: Banco de dados do Projeto de Pesquisa "Condições perineais de mulheres no pós-parto vaginal em uma Instituição pública do interior da Bahia", 2015.

**Tabela 3.** Caracterização da dor perineal conforme descritores da dimensão cognitiva-avaliativa do questionário de dor (Br-MPQ) em mulheres no pós-parto vaginal com trauma perineal

Descritores da dimensão cognitiva-avaliativa	Episiotomia n=259 (%)	Laceração n=240 (%)
<b>Avaliação subjetiva</b>		
Leve	82 (31,7)	72 (30)
Incômoda	97 (37,6)	80 (33,3)
Miserável	7 (2,7)	3 (1,3)
Angustiante	6 (2,3)	7 (2,9)
Inaguentável	1 (0,4)	2 (0,8)
Não escolheram	66 (25,6)	76 (31,7)

Fonte: Banco de dados do Projeto de Pesquisa "Condições perineais de mulheres no pós-parto vaginal em uma Instituição pública do interior da Bahia", 2015.

(11,2%) na categoria sensorial, "fria" (9,7%) na categoria frio e que "deixa tensa" (10,1%) na categoria emocional. Mulheres com laceração perineal utilizaram mais, na categoria dor/movimento, os descritores "que prende" (2,9%) e "que imobiliza" (2,9%), usando, na categoria sensorial, "que cresce e diminui" (12,1%), "fria" (7,1%) na categoria fria, e "que deixa tensa" (4,6%) na categoria emocional.

## DISCUSSÃO

Sabe-se que para considerar um descritor do Br-MPQ como característica da dor, ele deve ser referido por pelo menos 33% das pessoas

pesquisadas<sup>9</sup>. Dessa forma, apenas os descritores com frequências a partir desse valor são caracterizações da dor.

No presente estudo, ao comparar as características da dor perineal nas dimensões do questionário McGill entre as mulheres com episiotomia e laceração, a dimensão sensorio-discriminativa foi a mais escolhida. Esse resultado corrobora os resultados de um estudo realizado com puérperas em pós-parto vaginal, a maioria com trauma no períneo, cuja dimensão mais utilizada para caracterizar a dor foi a sensorial<sup>10</sup>. Diante disso, visto que essa dimensão apresenta as qualidades sensoriais da dor<sup>9</sup>, torna-se evidente que tanto as mulheres com episiotomia quanto aquelas com lacerações, provavelmente relatarão mais as impressões físicas sobre esse sintoma.

Ainda com relação a essa dimensão, para ambos os traumas, mais da metade das mulheres escolheu as categorias temporal e geral. Isso mostra que a dor perineal apresenta uma variação temporal, não se caracterizando como uma dor constante, e sendo a intensidade dessa dor referida através da categoria geral<sup>9</sup>.

Essa característica temporal da dor pode estar associada à realização de atividades e necessidades fisiológicas, visto que sentar e urinar, por exemplo, são práticas dificultadas no puerpério de mulheres com traumas perineais, devido à dor que é desencadeada ou intensificada durante sua realização<sup>11</sup>.

Apesar de a categoria temporal ter sido a mais selecionada pelas puérperas na dimensão sensorio-discriminativa, a dor associada à episiotomia e à laceração também foi frequentemente caracterizada como "que repuxa", da categoria tração, sendo que esse descritor expressa uma sensação de estiramento no local<sup>9</sup>.

A categoria "desprazer" foi a mais utilizada na dimensão motivacional-afetiva. Essa categoria expressa a intensidade do padecimento que a dor provoca no indivíduo<sup>9</sup>. Tanto mulheres com episiotomia quanto aquelas com laceração perineal, ainda nesta categoria, utilizaram o descritor "chata" para caracterizar sua dor, o que revela a intensidade da dor perineal e a sensação desagradável associada a esse desconforto.

A dimensão cognitiva-avaliativa foi selecionada por mais da metade das mulheres com trauma perineal. Tal dimensão analisa a força bem como a importância do problema<sup>9</sup>, sendo que essa dor foi, com uma maior frequência, descrita como "incômoda" por mulheres com traumas perineais espontâneos ou provocados.

Na dimensão mista destacou-se a categoria sensorial, que remete o mesmo sentido da dimensão sensorio-discriminativa. Contudo, nenhum de seus descritores caracterizou a dor perineal, visto que não houve frequências iguais ou superiores a 33%<sup>9</sup>.

Mesmo não sendo utilizada a estatística inferencial para análise da caracterização da dor perineal, os dados sugerem que não foram observadas diferenças nas dimensões e categorias selecionadas como características da dor perineal pelas mulheres submetidas à episiotomia e aquelas com lacerações espontâneas. Dessa forma, analisando todas as categorias das dimensões, a dor foi caracterizada como "que repuxa", "chata" e "incômoda", uma vez que apenas as frequências desses descritores foram iguais ou superiores a 33%<sup>9</sup>.

Os resultados deste estudo corroboram parcialmente os resultados de uma pesquisa descritiva realizada com 53 puérperas, que também comparou as características da dor entre os traumas.

Mulheres com episiotomia caracterizaram a dor, predominantemente, como "incômoda" e "dolorida" e as mulheres que apresentaram laceração perineal, como "sensível" e "incômoda"<sup>12</sup>.



Um estudo descritivo realizado em São Paulo, com 50 puérperas, mostrou que a dor perineal no pós-parto de puérperas submetidas à episiotomia foi mais caracterizada pelos seguintes descritores do Br-MPQ: “latejante”, “que repuxa”, “que esquenta”, “ardida”, “dolorida”, “chata”, “incômoda”, “que prende” e “que deixa tensa”<sup>6</sup>, também corroborando, parcialmente, os resultados deste estudo.

Semelhante ao anterior, outro estudo descritivo desenvolvido com 40 puérperas primíparas submetidas à episiotomia verificou que os descritores que melhor caracterizaram a dor foram: “dolorida”, “que repuxa”, “incômoda”, “chata”, “ardida”, “pica como agulhada”, “latejante” e “em pressão”<sup>13</sup>.

A dor perineal pode impactar a vida diária da puérpera, dificultando ou mesmo impedindo a realização de atividades básicas, tais como sentar, deitar, deambular, além de comprometer a realização da higiene íntima e das eliminações urinárias e intestinais<sup>9,14</sup>. Estudo realizado em uma maternidade da cidade São Paulo mostrou que a dor referida pelas puérperas submetidas à episiotomia limitou a execução de algumas atividades habituais, principalmente sentar, caminhar e dormir. Esse mesmo estudo constatou que a prevalência desse desconforto perineal decorrente de episiotomia é alto, especialmente nas primeiras 24 horas após o parto, sendo uma queixa comum entre muitas mulheres após esse período<sup>15</sup>.

Contudo, apesar de toda essa problemática, as repercussões da dor perineal são pouco valorizadas pelos trabalhadores da saúde, o que expõe as mulheres a experiências desagradáveis no período puerperal, que repercutem em sua recuperação orgânica.

Sendo assim, no presente estudo, as características da dor perineal segundo o Br-MPQ foram iguais para mulheres submetidas à episiotomia e para as que apresentaram lacerações perineais espontâneas. A dimensão sensório-discriminativa foi a mais referida pelas mulheres com trauma perineal de ambos os tipos, sendo a dor perineal caracterizada como “que repuxa”, “chata” e “incômoda”.

Este estudo apresentou algumas limitações. Por ser transversal, seus resultados não poderão ser generalizados. Ademais, o Br-MPQ é extenso e isso pode ter levado as mulheres a marcarem poucas palavras ou escolherem os primeiros descritores das categorias.

Considera-se, também, a incipiente produção e publicação do conhecimento sobre a comparação da caracterização da dor decorrente da perineorrafia secundária à episiotomia ou lacerações espontâneas. Assim, os dados deste estudo foram limitados à comparação com publicações sobre episiotomia. Outra limitação apontada para este estudo foi a ausência de comparação entre a episiotomia e lacerações perineais não suturadas. Dessa maneira, considera-se fundamental a

realização de novas investigações sobre a temática, incluindo mulheres com lacerações que não foram suturadas e que possuam caráter multicêntrico.

## CONCLUSÃO

A dor perineal, caracterizada como “que repuxa”, “incômoda” e “chata”, causa desconforto nas mulheres, podendo interferir no seu bem-estar. Sendo assim, é importante que a episiotomia seja realizada de forma restrita e que os profissionais procurem utilizar técnicas de proteção perineal, pois, dessa forma, reduzirá a frequência de dor perineal e proporcionará maior conforto à mulher no puerpério imediato.

## REFERÊNCIAS

1. Carmo Leal MD, Pereira AP, Domingues RM, Theme Filha MM, Dias MA, Nakamura-Pereira M, et al. [Obstetric interventions during labor and childbirth in Brazilian low-risk women]. *Cad Saúde Publica*. 2014;30(Suppl 1):S1-16. English, Portuguese.
2. Francisco AA, Oliveira SM, Santos JO, Silva FM. Avaliação e tratamento da dor perineal no pós-parto vaginal. *Acta Paul Enferm*. 2011;24(1):94-100.
3. Silva NL, Oliveira SM, Silva FM, Santos JO. Dispareunia, dor perineal e cicatrização após episiotomia. *Rev Enferm UERJ*. 2013;21(2):216-20.
4. Figueiredo G, Barbieri M, Gabrielloni MC, Araújo ES, Henrique AJ. Episiotomy: perceptions from adolescent puerperae. *Invest Educ Enferm*. 2015;33(2):365-73. English, Portuguese.
5. Progiantti JM, Araújo LM, Mouta RJ. Repercussões da episiotomia sobre a sexualidade. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2008;28;12(1):45-9.
6. Beleza AC, Ferreira CH, Sousa Ld, Nakano AM. [Measurement and characteristics of pain after episiotomy and its relationship with the activity limitations]. *Rev Bras Enferm*. 2012;65(2):264-8. Portuguese.
7. 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.
8. Pimenta CA, Teixeira MJ. Questionário de dor McGill: proposta de adaptação para a língua portuguesa. *Rev Esc Enf USP*. 1996;30(3):473-83.
9. Castro CES. A formulação linguística da dor: versão brasileira do questionário McGill de dor [dissertação]. São Carlos (SP): Departamento de Fisioterapia, Universidade Federal de São Carlos; 1999.
10. 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.
11. Way S. A qualitative study exploring women's personal experiences of their perineum after childbirth: expectations, reality and returning to normality. *Midwifery*. 2012;28(5):712-9.
12. Almeida CB, Sé CC, Pereira, EG, Pereira, AL. Avaliação da dor decorrente da perineorrafia no parto normal. *Rev Pesqui Cuid Fundam*. 2011;3(3):2126-36.
13. Pitangui AC, Sousa L, Ferreira CH, Gomes FA, Nakano AM. Mensuração e características da dor perineal em primíparas submetidas à episiotomia. *Acta Paul Enferm*. 2009;22(1):77-82.
14. Lopes DM, Bonfim AS, Sousa AG, Reis LS, Santos LM. Episiotomia: sentimentos e repercussões vivenciadas pelas puérperas. *Rev Pesqui Cuid Fundam*. 2012;4(1):2623-35.
15. Francisco AA, Oliveira, SM, Silva FM, Santos JO, Leister N, Riesco ML. Efecto del dolor perineal en las actividades de mujeres sometidas a episiotomía. *Index de Enfermería*. 2012;21(3):150-4.