

Evento: XXV Seminário de Iniciação Científica

**AVALIAÇÃO DA DOR E ESTRESSE EM MULHERES NO PÓS-PARTO
NORMAL¹
EVALUATION OF PAIN AND STRESS IN NORMAL POSTPARTUM WOMEN**

**Sara Gallert Sperling², Joseila Sonogo Gomes³, Arlete Regina Roman⁴,
Sandra Maria De Mello Cardoso⁵, Eniva Miladi Fernandes Stumm⁶**

¹ Trabalho de Conclusão de Curso da Graduação de Enfermagem da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul - UNIJUI

² Enfermeira. Aluna do Programa de Pós-Graduação *Scripto Sensu* em Atenção Integral à Saúde da UNIJUI/UNICRUZ. E-mail: sarag.sperling@yahoo.com.br

³ Professora Doutora do Departamento das Ciências da Vida da UNIJUI. E-mail: joseila.sonogo@unijui.edu.br;

⁴ Professora Enfermeira do Departamento das Ciências da Vida da UNIJUI. E-mail: arleter@unijui.edu.br

⁵ Professora Enfermeira do Instituto Federal Farroupilha - IFF - Campus Santo Ângelo. E-mail: sandra.cardoso@iffarroupilha.edu.br

⁶ Professora Doutora do Departamento das Ciências da Vida da UNIJUI. E-mail: eniva@unijui.edu.br

Palavras-chave: Dor, Enfermagem, Estresse, Parto normal, Puerpério.

Keywords: Nursing, Pain, Puerperium, Stress, Vaginal delivery.

INTRODUÇÃO

Períodos transitórios como a gestação, o parto e o puerpério, muitas vezes são marcados por expectativas, dúvidas, ansiedades e medos (CASTRO et al, 2013), decorrentes de experiências e vivências da mulher e familiares. Esses períodos, além de serem acontecimentos biológicos, também são processos sociais que representam valores culturais de uma sociedade (LAMY; MORENO, 2013). A representação social sobre o parto ainda é identificada como uma etapa dolorosa, e a resposta comportamental é influenciada pela perspectiva emocional e ambiental e pelos determinantes socioculturais (PEREIRA; FRANCO; BALDIN, 2011). O Ministério da Saúde tem criado e coordenado programas de atenção ao parto e ações direcionadas à atenção integral e humanizada à saúde materna - neonatal, que incentiva o uso de mecanismos para diminuir a dor no decorrer do parto natural e proporcionar condições de tolerância à dor e ao desconforto (BRASIL, 2002; NAGAHAMA; SANTIAGO, 2011).

A dor, considerada uma experiência negativa, caracteriza-se como sensorial ou emocional associada à lesão real ou potencial dos tecidos, com consequências físicas e emocionais, que resultam em ansiedade e incapacidades temporárias ou permanentes. Por possuir caráter subjetivo, a maneira pela qual o sujeito sente a dor pode ter influência de fatores tais como condições socioeconômicas, contexto cultural, memória, expectativas e emoções, estratégias de enfrentamento, entre outras. No pós-parto, aspectos que podem interferir na dor são as modificações fisiológicas decorrentes da experiência do parto e procedimentos cirúrgicos, como a

Evento: XXV Seminário de Iniciação Científica

episiotomia, que podem trazer dificuldades para a mulher no pós-parto (CARVALHO; SOUZA; MORAES FILHO, 2010). Nesse sentido, a falta de informações sobre o processo de parto interfere na avaliação da mulher e familiares e pode contribuir para o desencadeamento de estresse e aumento da sensação dolorosa (RODRIGUES; SCHIAVO, 2011).

O estresse é caracterizado como um conjunto de respostas que o organismo emite para reagir frente a algo que o despertou. O organismo, ao ser exposto a fatores estressores, consome mais energia e esse processo pode ser entendido como resposta fisiológica, psicológica e comportamental de um indivíduo que procura se adequar e se ajustar às demandas internas e/ou externas (RODRIGUES; SCHIAVO, 2011). A partir do conhecimento das repercussões da dor e do estresse no período puerperal, é possível a implementação de estratégias não farmacológicas para o alívio da dor pela equipe de saúde e dessa forma qualificar a assistência à mulher no processo de parto (BELEZA et al, 2012).

Diante do exposto, o objetivo deste estudo foi avaliar a dor e o estresse da mulher no pós-parto vaginal.

METODOLOGIA

O estudo se caracteriza por ser descritivo, analítico, observacional, transversal, realizado na maternidade de um Hospital Porte IV da Região Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. A amostra de conveniência foi constituída por 40 puérperas que atenderam aos critérios de inclusão da pesquisa. Os critérios de inclusão foram: estar internada na maternidade em pós-parto vaginal, referir ou apresentar sinais de dor nas últimas 24 horas, ser maior de 18 anos e aceitar participar do estudo. Mulheres com dificuldades para compreensão das questões apresentadas nos instrumentos de coleta de dados enquadraram-se nos critérios de exclusão.

A coleta dos dados foi realizada no período de abril a agosto de 2014. Ao concordarem em participar, foram orientadas a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Como instrumentos para coletar os dados, utilizou-se um formulário de caracterização e dados sócio-demográficos, informações obstétricas e consulta aos prontuários das pacientes, o Questionário McGill de Dor e a Escala de Estresse Percebido (PSS-10).

Com o objetivo de mensurar a dor de mulheres no pós-parto vaginal, o Questionário McGill de Dor (forma reduzida) se refere à avaliação da dor percebida nas últimas 24 horas e no momento de sua aplicação, na dimensão Sensitiva, Afetiva e Avaliativa, compreendendo quatro partes: o Índice de Estimativa de Dor Sensorial (PRI-S), composto por 11 descritores de dor sensorial, o Índice de Estimativa de Dor Afetiva (PRI-A), composto de 4 descritores da experiência de dor afetiva, a Intensidade de Dor Presente (PPI), composto por escala analógica visual (EAV), que varia de 0 a 10cm, a fim de indicar a intensidade da dor sentida na aplicação do questionário, sendo zero (0) ausência de dor e dez (10) a maior dor imaginável, e a Avaliação Global da Experiência de Dor. Cada descritor, tanto do PRI-S como do PRI-A, possui indicadores referentes à intensidade da dor e valores de 0 a 3: (0) nenhuma; (1) branda; (2) moderada; e (3) intensa.

Evento: XXV Seminário de Iniciação Científica

A PSS-10 mensura o grau em que as situações na vida são avaliadas como estressantes¹⁰. É composta por 10 itens de múltipla escolha referentes à frequência com que a pessoa percebe determinadas situações, com opções de resposta que variam de 1 a 5: (1) nunca; (2) quase nunca; (3) às vezes; (4) quase sempre e (5) sempre. As questões com notação positiva (4, 5, 7, 8) têm sua pontuação somada invertida, da seguinte maneira: 1=4, 2=3, 3=2, 4=1, 5=0. As demais questões são negativas e devem ser somadas diretamente. O total da escala é a soma das pontuações dessas 10 questões. Os escores podem variar de 0 a 40 e, quanto maiores os escores, maior o estresse.

Os dados foram armazenados e organizados em uma planilha eletrônica, no programa Excel for Windows Office (2007) e, posteriormente, analisados eletronicamente, como uso de estatística descritiva, com auxílio do software estatístico SPSS®, versão 17.0. O estudo respeitou as exigências formais contidas nas normas nacionais e internacionais regulamentadoras de pesquisas com seres humanos. O projeto de pesquisa foi aprovado por Comitê de Ética da UNIJUI, Parecer Consubstanciado n. 427.613/2014.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As puérperas participantes apresentaram idade média de $25,55 \pm 6,36$ anos, variando de 18 a 39 anos ou mais. Mais da metade delas (52,5%) se encontrava na faixa etária de 18 a 25 anos. Quanto à escolaridade, predominou ensino médio completo (32,5%) e ensino fundamental incompleto (25,0%). 52,5% das puérperas encontrava-se em união estável e 32,5% casadas. Esse resultado foi compatível com o de Leite et al (2013) que encontraram o maior percentual de puérperas jovens (54%), com ensino médio completo (32,8%), casadas ou que viviam com o parceiro (83,6%). Tal situação retrata menores riscos obstétricos já que condições socioeconômicas mais favoráveis e uma situação conjugal segura proporcionam apoio emocional e econômico para a mulher (BRASIL, 2012).

Os dados clínicos das puérperas pesquisadas mostraram que 40,0% tiveram uma gestação anterior, e 37,5% nenhuma. Quanto ao número de partos vaginais e cesarianas anteriores, 64,0% tiveram parto vaginal e 12,0% cesariana. Em relação às semanas de gestação em que o parto foi realizado, 87,5% tiveram seus partos resultantes de gestações a termo (37 a 42 semanas). Todas as puérperas realizaram o pré-natal e 85,0% pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Pesquisa em um município do norte do estado do Rio Grande do Sul, sobre delineamento do perfil epidemiológico de puérperas e recém-nascidos, verificou que a maioria das mulheres (94,6%) teve seus bebês com 37 a 42 semanas (FRANCISCATTO et al, 2014), período considerado como um nascimento a termo, resultados esses que vem ao encontro aos desta pesquisa.

Na Avaliação da Intensidade da Dor, com o Questionário McGill de Dor (forma reduzida), identificou-se que 35,0% apresentaram dor leve, 27,5% intensa e 22,5% moderada. Na avaliação global da experiência da dor, 40,0% tiveram dor desconfortável, 30,0% nenhuma dor e 25,0% dor leve. A avaliação global da intensidade da experiência dolorosa apresentou resultados idênticos à avaliação da intensidade da dor. Esses resultados também foram compatíveis com achados por outros autores (ÂNGELO et al, 2014). Nesse ínterim, o processo de dor envolvido na maior parte das mulheres é de caráter sensorial, uma vez que no pós-parto a dor pode ser decorrente das

Evento: XXV Seminário de Iniciação Científica

modificações fisiológicas e anatômicas (MARTINS; RIBEIRO; SOBER, 2011), além da dor e desconforto pela realização de procedimentos como episiotomia.

Quanto aos índices de estimativa de dor, o índice de dor "Sensorial" apresentou média de 6,60, e o índice de dor "Afetiva" 1,55. Esses níveis de estresse podem estar relacionados às situações vivenciadas pelas puérperas antes do parto. O parto é visto como algo que acompanha todo o processo de gestação e puerpério e nesse período emergem muitas expectativas na mulher. Com isso, após o nascimento do bebê, podem surgir lembranças e sentimentos nem sempre agradáveis (RODRIGUES; SCHIAVO, 2011).

Em relação à aplicação da Escala de Estresse Percebido (PSS-10), as puérperas foram instigadas a refletir sobre os seus últimos 30 dias para responder às 10 questões da mesma, cientes da proporção de escores e nível de estresse. As questões de número 3 (Esteve nervoso ou estressado), de número 6 (Achou que não conseguiria lidar com todas as coisas que tinha por fazer) e de número 9 (Esteve bravo por causa de coisas que estiveram fora de seu controle), todas negativas, apresentaram as maiores médias: (2,78), (2,10) e (2,50), respectivamente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As puérperas que integraram este estudo referiram dor e vivenciaram o estresse no pós-parto vaginal. O acompanhamento no pré-natal pelo enfermeiro é importante e qualifica a assistência, momento em que pode esclarecer dúvidas da mulher, explicar sobre dor, investigar, proporcionar cuidados, orientar quanto aos estressores, depressão pós-parto, métodos de relaxamento durante o trabalho de parto, dentre outros aspectos.

REFERÊNCIAS

- ÂNGELO, Rita di Cássia de Oliveira; SABINO, Lorena Ferreira; SCHWINGEL, Paulo Adriano; LIMA, Antonio Plauto Oliveira; ZAMBALDI, Carla Fonseca; CANTILINO, Amaury; SOUGEY, Everton Botelho. Dor e fatores associados em puérperas deprimidas e não-deprimidas. **Rev Dor**. v. 15, n. 2, p. 100-106, 2014 [Links]
- BELEZA, Ana Carolina Sartorato; FERREIRA, Cristina Homsy Jorge; SOUSA, Ligia de; NAKANO, Ana Márcia Spanó. Measurement and characteristics of pain after episiotomy and its relationship with the activity limitations. **Rev Bras Enferm**. v. 65, n. 2, p. 264-268, 2012. Portuguese. [Links]
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Pré-natal e puerpério: Assistência humanizada à mulher**. Brasília, 2002. [Links]
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília: Ministério da Saúde; 2012. 318p. [Links]
- CARVALHO, Cynthia Coelho Medeiros de; SOUZA, Alex Sandro Rolland; MORAES FILHO, Olímpio Barbosa. [Prevalence and factors associated with practice of episiotomy at a maternity school in Recife, Pernambuco, Brazil]. **Rev Assoc Med Bras**. v. 56, n.3, p. 333-339, 2010. English, Portuguese. [Links]
- CASTRO, Miriam Rêgo de; FERREIRA, Daiana Barbosa; MENEZES, Eliúdh Ornelas Tolentino; DORNELAS, Juliana Suelem da Costa Dias; RIESCO, Maria Luiza Gonzales; SCHNECK, Camilla

Evento: XXV Seminário de Iniciação Científica

Alexsandra. Gestantes que participam da organização não governamental bem nascer: estudo descritivo. **Rev Enferm Cent Oeste Min.** v. 3, n. 3, p. 851-862, 2013. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/enfermagem/resource/pt/bde-25569>>. Acesso em: 26 abr. 2014. [Links]

FRANSCISCATTO, Laura Helena Gerber; PASQUA, Marília Della; TOLOTTI, Greici Kelli; ROSSETTO, Caroline; ARGENT, Carla; PINHEIRO, Jaqueline Marafon. Delineamento do Perfil Epidemiológico de puérperas e recém-nascidos. **Rev Enferm UFPF.** v. 8, n. 5, p. 1149-1150, 2014. Disponível em: <<http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/download/5567/9011>>. Acesso em: 20 nov. 2014. [Links]

LAMY, Gilmara Oliveira; MORENO, Bruno Stramandinoli. Assistência pré-natal e preparo para o parto. **Omnia Saúde.** v. 10, n. 2, p. 19-35, 2013. Disponível em: <<http://www.fai.com.br/portal/ojs/index.php/omniasaude/article/viewFile/456/pdf>>. Acesso em: 19 mai. 2014. [Links]

LEITE, Franciéle Marabotti Costa; BARBOSA, Tatiane Kely Oliveira; MOTA, Jéssika Santiago; NASCIMENTO, Luciana de Castro Nunes; AMORIM, Maria Helena Costa; PRIMO, Cândida Caniçali. Perfil socioeconômico e obstétrico de puérperas assistidas em uma maternidade filantrópica. **Cogitare Enferm.** v. 18, n. 2, p. 344-350, 2013. Disponível em: <<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/view/32584/20700>>. Acesso em: 20 nov. 2014. [Links]

MARTINS, Alessandra Bazaglia; RIBEIRO, Juliana; SOLER, Zaida Aurora Sperli Geraldês. Proposta de exercícios físicos no pós-parto: um enfoque na atuação do enfermeiro obstetra. **Invest Educ. Enferm.** v. 29, n. 1, p. 40-46, 2011. [Links]

NAGAHAMA, Elisabeth Eriko Ishida; SANTIAGO, Silvia Maria. Parto humanizado e tipo de parto: avaliação da assistência oferecida pelo Sistema Único de Saúde em cidade do sul do Brasil. **Rev Bras Saude Matern Infant.** v. 11, n. 4, p. 415-425, 2011. [Links]

PEREIRA, Raquel da Rocha; FRANCO, Selma Cristina; BALDIN, Nelma. [Pain and the protagonism of women in parturition]. **Rev Bras Anesthesiol.** v. 61, n. 3, p. 376-388, 2011. Portuguese. [Links]

REIS, RS; HINO, AA; AÑEZ, CR. Perceived stress scale: reliability and validity study in Brazil. **J Health Psychol.** v. 15, n. 1, p. 107-114, 2010. [Links]

RODRIGUES, Olga Maria Piazzentin Rolim; SCHIAVO, Rafaela de Almeida. Stress na gestação e no puerpério: uma correlação com a depressão pós-parto. **Rev Bras Ginecol Obstet.** v. 33, n. 9, p. 252-257, 2011. [Links]