

Avaliação da incidência da dor no puerpério imediato: Um estudo observacional na maternidade do Hospital Universitário do Oeste do Paraná

Assessment of the incidence of pain in the immediate postpartum period: An observational study in the maternity ward of the Hospital Universitário do Oeste do Paraná

Evaluación de la incidencia del dolor en el posparto inmediato: Un estudio observacional en la maternidad del Hospital Universitário do Oeste do Paraná

Recebido: 09/04/2025 | Revisado: 15/04/2025 | Aceitado: 15/04/2025 | Publicado: 17/04/2025

Bianca de Jesus Ribeiro

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0565-2019>

Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Brasil

E-mail: biancaribeiro65@hotmail.com

Cláudia Rejane Lima de Macedo Costa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4770-0023>

Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Brasil

E-mail: caurejane@yahoo.com.br

Karoline Calichio Medeiro Pereira

ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-1532-2608>

Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Brasil

E-mail: karolcalichio@gmail.com

Carmen Lucia Rondon Soares

ORCID: <http://orcid.org/0009-0008-9868-3749>

Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Brasil

E-mail: clrondon@yahoo.com.br

Celeide Pinto Aguiar Peres

ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-1336-1934>

Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Brasil

E-mail: celeidepperes@gmail.com

Juliana Cristina Frare

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8970-4298>

Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Brasil

E-mail: jcfraire@yahoo.com.br

Helenara Salvati Bertolossi Moreira

ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-6718-2409>

Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Brasil

E-mail: helenarasbm@hotmail.com

Resumo

O puerpério imediato, que ocorre até o 10º dia após o parto, é marcado pelo retorno gradual do corpo da mulher ao estado pré-gestacional. Muitas mulheres enfrentam dores nas regiões lombar, abdominal, perineal e mamária, associadas tanto ao parto vaginal quanto à cesariana. Este estudo teve o objetivo de avaliar a incidência de dor no puerpério imediato, identificando os principais locais de dor relatados pelas puérperas e investigando a relação entre esses desconfortos e fatores como tipo de parto, amamentação e dor musculoesquelética. Trata-se de um estudo observacional transversal, realizado com mulheres no puerpério imediato, no período de setembro a outubro de 2024. Foi utilizado um questionário semiestruturado com perguntas sobre os dados pessoais e obstétricos das participantes, além de questões relacionadas à presença de dor. A pesquisa incluiu 50 mulheres, de 17 a 41 anos, sendo 38% primigestas e 62% primíparas. A maioria (54%) passou por cesariana. As dores mais frequentes ocorreram na incisão cesariana, seguida por dores abdominais e perineais. Para 55,8% das mulheres, a dor foi moderada. A movimentação foi apontada como fator agravante, enquanto o repouso aliviava os sintomas. O estudo revelou que as dores no puerpério imediato são comuns e afetam a qualidade de vida, especialmente após cesariana. Destaca-se a importância de uma maior orientação durante o pré-natal sobre os desconfortos pós-parto. Técnicas como cinesioterapia e TENS se mostraram eficazes no alívio das dores e na recuperação funcional.

Palavras-chave: Período Pós-Parto; Dor Referida; Serviços de Fisioterapia; Saúde da Mulher.

Abstract

The immediate postpartum period, which occurs up to the 10th day after delivery, is marked by the gradual return of the woman's body to its pre-pregnancy state. Many women experience pain in the lower back, abdominal, perineal,

and breast regions, associated with both vaginal and cesarean delivery. This study aimed to evaluate the incidence of pain in the immediate postpartum period, identifying the main pain sites reported by postpartum women and investigating the relationship between these discomforts and factors such as type of delivery, breastfeeding, and musculoskeletal pain. This is a cross-sectional observational study, carried out with women in the immediate postpartum period, from September to October 2024. A semi-structured questionnaire was used with questions about the participants' personal and obstetric data, in addition to questions related to the presence of pain. The study included 50 women, aged 17 to 41, 38% of whom were primigravidae and 62% primiparous. The majority (54%) underwent cesarean section. The most frequent pain occurred during the cesarean incision, followed by abdominal and perineal pain. For 55.8% of the women, the pain was moderate. Movement was indicated as an aggravating factor, while rest alleviated the symptoms. The study revealed that pain in the immediate postpartum period is common and affects quality of life, especially after a cesarean section. The importance of greater guidance during prenatal care regarding postpartum discomfort is highlighted. Techniques such as kinesiotherapy and TENS have proven effective in relieving pain and in functional recovery.

Keywords: Postpartum Period; Pain, Referred; Physical Therapy Services; Women's Health.

Resumen

El período posparto inmediato, que ocurre hasta el décimo día después del parto, está marcado por el retorno gradual del cuerpo de la mujer a su estado anterior al embarazo. Muchas mujeres experimentan dolor en la zona lumbar, el abdomen, el perineo y los senos, asociado tanto con partos vaginales como con cesáreas. Este estudio tuvo como objetivo evaluar la incidencia del dolor en el posparto inmediato, identificando las principales localizaciones de dolor referidas por las puérperas e investigando la relación entre estas molestias y factores como el tipo de parto, la lactancia materna y el dolor musculoesquelético. Se trata de un estudio observacional transversal, realizado con mujeres en el período posparto inmediato, de septiembre a octubre de 2024. Se utilizó un cuestionario semiestructurado con preguntas sobre datos personales y obstétricos de las participantes, además de preguntas relacionadas con la presencia de dolor. La investigación incluyó a 50 mujeres, de entre 17 y 41 años, de las cuales el 38% eran primíparas y el 62% eran primíparas. La mayoría (54%) se sometió a cesárea. El dolor más frecuente se presentó en la incisión de la cesárea, seguido del dolor abdominal y perineal. Para el 55,8% de las mujeres, el dolor fue moderado. Se identificó el movimiento como un factor agravante, mientras que el descanso alivió los síntomas. El estudio reveló que el dolor en el período posparto inmediato es común y afecta la calidad de vida, especialmente después de una cesárea. Se destaca la importancia de una mayor orientación durante la atención prenatal respecto a las molestias postparto. Técnicas como la kinesioterapia y la TENS han demostrado ser eficaces para aliviar el dolor y la recuperación funcional.

Palabras clave: Periodo Posparto; Dolor Referido; Servicios de Fisioterapia; Salud de la Mujer.

1. Introdução

O período gestacional é marcado por uma série de transformações fisiológicas e anatômicas no corpo da mulher, que se intensificam no pós-parto. O puerpério, é o intervalo que se segue ao parto até que o corpo da mulher retorne ao estado pré-gestacional, e pode ser dividido em três períodos, sendo: imediato (1º ao 10º dia), tardio (11º ao 45º dia) e remoto (a partir do 45º dia), e representa uma fase crucial para a recuperação e adaptação física e emocional da mulher (Vieira *et al.*, 2010). Durante este período, o corpo feminino enfrenta mudanças complexas que podem impactar significativamente a saúde musculoesquelética e o bem-estar geral.

A dor no pós-parto é uma queixa frequente entre as mulheres, com impactos significativos no bem-estar físico e emocional. Essa dor pode estar relacionada à uma série de alterações e adaptações, que são mediadas por fatores hormonais ou mecânicos (Cestári *et al.*, 2022). As alterações hormonais e físicas relacionadas à gravidez e ao parto contribuem para um conjunto de problemas musculoesqueléticos na mulher, incluindo alterações na postura, tensão adicional nos músculos abdominais e variações no equilíbrio do corpo, fatores que isolados ou associados podem provocar a dor. Além disso, características sociodemográficas, aspectos obstétricos e condições clínicas preexistentes podem influenciar tanto a intensidade quanto a duração dessa dor. Embora seja amplamente reconhecida, ainda há uma compreensão limitada sobre os fatores específicos que contribuem para a sua intensidade e persistência (Tan *et al.*, 2023).

Os desconfortos no puerpério podem ocorrer tanto após o parto vaginal quanto após a cesariana. No caso dos partos vaginais, a dor perineal é prevalente e frequentemente associada a episiotomias e lacerações, afetando uma grande proporção de mulheres. No entanto, muitas optam pela cesariana com a expectativa de evitar dores, acreditando que este método seja

mais vantajoso em comparação ao parto vaginal, devido à ausência de lacerações. Entretanto, a cesariana, assim como qualquer outro procedimento cirúrgico, apresenta riscos, e o desconforto pós-operatório pode dificultar a recuperação, além de retardar o contato da mãe com o recém-nascido. (Sierenska *et al.*, 2024; Sousa *et al.*, 2009).

Outro aspecto a ser mencionado é o conhecimento em primeiro lugar das mães sobre como evitar e lidar com a dor no pós-parto. As informações fornecidas anteriormente ao parto podem contribuir para a compreensão e habilidades das mães sobre a maneira de sentir a dor e se ajustar no puerpério. A falta de compreensão e orientações em relação ao puerpério pode levar ao surgimento de transtornos neuropsicológicos como depressão, ansiedade entre outros que interferem diretamente nessa fase, e isso é capaz de influenciar negativamente a recuperação e o bem-estar geral.

Portanto, é necessária uma abordagem mais ampla no puerpério imediato, tanto quanto ao nível de dor como conhecimento. Intervenções fisioterapêuticas e apoio psicológico apropriado, juntamente com a educação sobre o manejo de dor, tem um papel importante na qualidade de vida das puérperas, levando à superação dos principais desafios deste período e à restauração do estado geral de saúde.

Em vista disso, este estudo teve o objetivo de avaliar a incidência de dor no puerpério imediato, identificando os principais locais de dor relatados pelas puérperas e investigando a relação entre esses desconfortos e fatores como tipo de parto, amamentação e dor musculoesquelética. Além disso, busca-se analisar as principais queixas das mães no período pós-parto e o conhecimento prévio sobre a prevenção da dor no puerpério.

2. Metodologia

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) da Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE) com o número de parecer 7.228.622, garantindo o cumprimento dos princípios éticos de respeito e proteção aos direitos das participantes.

Trata-se de um estudo observacional transversal, de natureza quantitativa (Pereira *et al.*, 2018) e com emprego de estatística descritiva com uso de valores de média, frequência absoluta e frequência relativa percentual (Shitsuka *et al.*, 2014) e, que foi realizado com mulheres no puerpério imediato, no período de setembro a outubro de 2024, na maternidade do Hospital Universitário do Oeste do Paraná – HUOP.

As pacientes foram convidadas a participar do estudo durante visitas ao leito hospitalar na maternidade do HUOP, realizadas duas vezes por semana. Foram incluídas no estudo mulheres no puerpério imediato, internadas na maternidade do HUOP, sem condições médicas graves que pudessem interferir na capacidade de participação, com aceitação voluntária para participar e que não apresentem alterações cognitivas. Todas as participantes concordaram em fazer parte da pesquisa após a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), conforme a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Foram excluídas mulheres com complicações no puerpério e com restrições médicas.

Foi utilizado um questionário semiestruturado com perguntas sobre os dados pessoais e obstétricos das participantes, além de questões relacionadas à presença de dor. Caso a participante relatasse dor, ela deveria indicar sua localização e, em seguida, classificar sua intensidade utilizando a Escala Visual Analógica (EVA). A escala utilizada consistiu em uma régua de 10 cm, numerada de zero a 10, onde zero representa ausência total de dor e 10 a pior dor imaginável. A dor foi categorizada como leve (1-3), moderada (4-6) ou intensa (7-10). As participantes também foram questionadas sobre o tipo de dor, fatores que a influenciam, impacto nas atividades diárias, tratamentos utilizados e alívio obtido, além de seu conhecimento prévio sobre a prevenção da dor. Também foi investigada a presença de desconfortos relacionados à amamentação, bem como desconfortos intestinais, circulatórios, uroginecológicos e musculoesqueléticos. Estes dados foram inseridos em uma planilha no Software Microsoft Office Excel® e posteriormente analisados através de uma análise estatística descritiva simples não

intencionando generalização dos resultados, que são características de estudos quantitativos (Estrela, 2018), observando-se a distribuição das respostas por meio de porcentagens e gráficos.

Foi realizada uma avaliação física da puérpera, observando-se a presença e localização de edemas, além de avaliar a cicatriz da cesariana quanto à sua aparência e possíveis alterações. O estado geral da puérpera também foi considerado, avaliando se ela estava bem, cansada ou pálida. Além disso, foi inspecionada a aparência das mamas, verificando a presença de secreções e fissuras. Por fim, foi avaliado se a puérpera conseguia caminhar sem sentir dor.

Foi entregue em cada avaliação um folder, elaborado por meio da plataforma de design Canva® (2024), contendo informações que orientassem as puérperas sobre os cuidados com a incisão cesariana ou episiotomia, além de dicas de amamentação. Este material visa proporcionar suporte e conhecimento para uma recuperação mais tranquila e saudável.

3. Resultados

Participaram da pesquisa 50 mulheres, a idade das puérperas variou de 17 a 41 anos, com uma média de 27,9 anos e a idade gestacional média foi de 38,3 semanas, variando entre 34 e 41 semanas, conforme a Tabela 1.

Tabela 1 - Dados obstétricos das Participantes da Pesquisa.

Variáveis	Classes	n	Média	%
Idade materna	<20	5	27,98	10,0%
	Entre 20 e 34	35		70,0%
	>35	10		20,0%
Idade gestacional	Entre 37 e 41 semanas	47	38,3	94,0%
	Menor que 37 semanas	3		6,0%

Fonte: Dados da Pesquisa (2024).

Dentre as doenças maternas pré-existent, apenas seis mulheres apresentaram condições como diabetes, hipertireoidismo, dermatite atópica, depressão e obesidade. Em relação ao número de gestações, 38,0% eram primigestas e 62,0% eram primíparas. Foram consideradas gravidezes de risco 23 puérperas, devido a complicações observadas durante a gestação, que incluíram DHEG, diabetes gestacional, dengue, hipertireoidismo, hipotireoidismo, anemia, HIV soropositivo, placenta prévia, sangramento e dependência química. Os medicamentos utilizados por essas mulheres incluíram metildopa, levotiroxina, propiltiouracil, ferro, insulina e haloperidol, de acordo com a Tabela 2.

Tabela 2 - Dados clínicos da gestação.

Variáveis	Classes	n	%
Doenças maternas pré existentes:	Diabetes	2	4%
	Hipertireoidismo	2	4%
	Dermatite atópica	1	2%
	Depressão	1	2%
	Obesidade	2	4%
Gravidez de risco	Sim	23	46,0%
	Não	27	54,0%
Complicações durante a gestação	DHEG	9	18%
	Diabetes Gestacional	10	20%
	Dengue	1	2%
	Hipertireoidismo	2	4%
	Hipotireoidismo	8	16%
	Anemia	1	2%
	HIV Soropositivo	1	2%
	Placenta Prévia	1	2%
	Sangramento	1	2%
	Dependência Química	1	2%
Medicamentos	Sífilis Gestacional	4	8%
	Metildopa	4	8%
	Levotiroxina	4	8%
	Propiltiouracil	2	4%
	Ferro	1	2%
	Insulina	4	8%
Nº de gestações	Haloperidol	1	2%
	Primigesta	19	38,0%
	Multigesta	31	62,0%

Fonte: Dados da Pesquisa (2024).

De acordo com os dados da Tabela 3, a maioria das puérperas realizou parto cesáreo (54,0%), enquanto 46,0% concebeu via vaginal. Dentre as participantes, cinco teve episiotomia, e dez apresentaram lacerações, sendo quatro delas classificadas como grau 1, e seis classificadas como grau 2.

Tabela 3- Informações sobre o parto.

Variáveis	Classes	n	%
Tipo de parto	Cesariana	27	54,0%
	Vaginal	23	46,0%
Trauma perineal	Vácuo-extrator	1	6,3%
	Laceração perineal	10	62,5%
	Episiotomia	5	31,3%

Fonte: Dados da Pesquisa (2024).

Quando questionadas sobre a localização da dor, quase metade das puérperas indicou a região da incisão cesariana como a principal fonte de dor (n = 21, 42%), seguida pela região abdominal, mencionada por 18% das participantes. A região perineal foi citada por 8 puérperas como local de dor, enquanto 7 relataram desconforto nas mamas, de acordo com os dados da Tabela 4. Além disso, quando questionadas sobre a presença de dor em outros locais, as mamas foram o local mais frequentemente mencionado, com 47,5% das puérperas relatando dor secundária nessa região, seguido pela dor na região lombar, relatada por 25% das mulheres, conforme observado na Tabela 4.

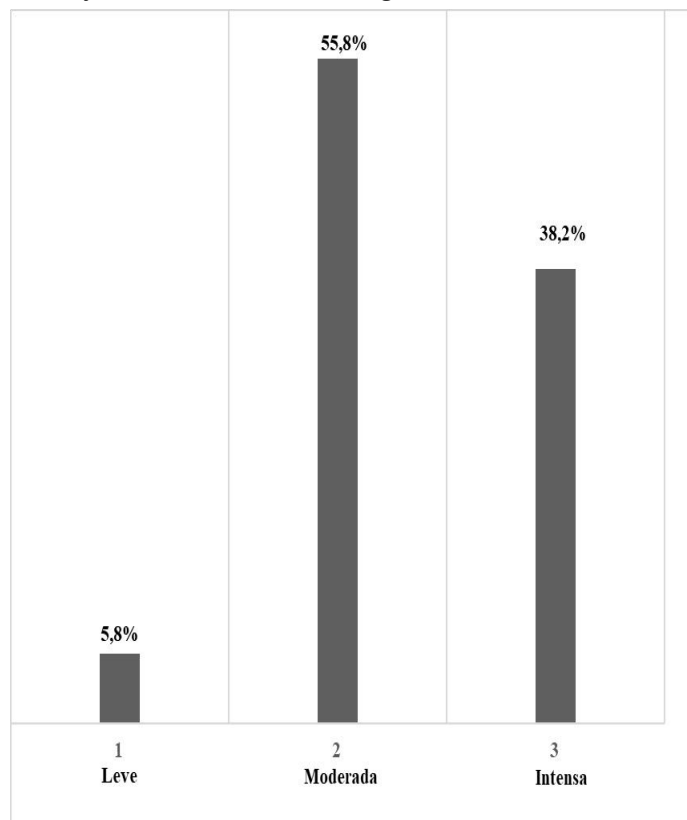
Tabela 4- Distribuição do local de dor.

Variáveis	n	%
Local de dor principal n=50		
Região abdominal	9	18%
Perineal e genital	8	16%
Região lombar	2	4%
Mamas	7	14%
Incisão cesariana	21	42%
Cefálica	0	0,0%
Cervical	2	4%
MMSS	1	2%
MMII	0	0,0%
Local de dor secundária		
Região abdominal	5	12,5%
Perineal e genital	2	5%
Região lombar	10	25%
Mamas	19	47,5%
Incisão cesariana	0	0,0%
Cefálica	3	7,5%
Cervical	0	0,0%
MMSS	0	0,0%
MMII	1	2,5%

Fonte: Dados da Pesquisa (2024).

A prevalência da dor entre as puérperas foi significativa, com 55,8% das dores relatadas classificadas como moderadas, conforme a Escala Visual Analógica (EVA), de acordo com a Figura 1. A análise individual da pontuação revelou que a maioria das participantes considerou a dor da incisão cesariana, assim como a dor abdominal e perineal, como de intensidade moderada. Apenas 8 participantes relataram a dor nas mamas como intensa.

Figura 1- Distribuição da intensidade da dor segundo a Escala Visual Analógica de dor.



Fonte: Dados da Pesquisa (2024).

Quanto ao tipo de dor, 32,3% das mulheres a descreveram como uma sensação de pontada. Entre os fatores que influenciam a dor, a movimentação foi citada por 37,2% (n=22) como agravante, enquanto o repouso foi considerado como alívio por 80,0% das participantes. Quando questionadas sobre o impacto da dor nas atividades diárias na maternidade, 32,2% relataram um leve impacto. Além disso, 48,0% (n=24) afirmaram que a dor não tem afetado seu bem-estar emocional, conforme observado nos dados da Tabela 5.

Tabela 5 - Análise do impacto da dor nas atividades diárias.

Fatores que influenciam a dor	n	%
Amamentar	13	22,0%
Andar	2	3,4%
Levantar	1	1,7%
Movimentação	22	37,3%
Sentar ou deitar	21	35,6%
O que melhora		
Deitar	1	2,0%
Levantar	1	2,0%
Medicamento	4	8,0%
Movimentação	1	2,0%
Mudança de posição	2	4,0%
Repouso	40	80,0%
Sentar ou deitar	1	2,0%

Fonte: Dados da Pesquisa (2024).

Conforme os dados apresentados na Tabela 6, as puérperas relataram desconfortos associados à amamentação e ao funcionamento intestinal, além de queixas circulatórias, uroginecológicas e musculoesqueléticas.

Tabela 6 - Desconfortos puerperais imediatos.

Amamentação	n°
Mamas doloridas	26
Fissuras	16
Cólica durante a amamentação	14
Intestinais	
Constipação	6
Flatulência	10
Incontinência fecal	1
Circulatórios	
Varizes	2
Edema	24
Uroginecológicos	
Incontinência urinária no puerpério	7
Musculoesqueléticos	
Dores nas articulações	4
Músculos	7
Lombalgia	13

Fonte: Dados da Pesquisa (2024).

Quando questionadas sobre o conhecimento prévio acerca das dores no puerpério, 68,0% das puérperas relataram que não possuíam conhecimento prévio, enquanto 32,0% afirmaram que tinham informações sobre o assunto. Entre aquelas que possuíam conhecimento, a principal fonte de informação mencionada foi a experiência anterior com outras gestações, conforme relatado por 5 mulheres na Tabela 7.

Tabela 7 - Conhecimento prévio sobre prevenção da dor no puerpério.

Variável	n	%
Não	34	68,0%
Sim	16	32,0%
Fontes de informação		
Amigos e familiares	3	18,8%
Experiência com outra gestação	5	31,3%
Internet	5	31,3%
Profissionais da saúde	3	18,8%
Contribuição		
Muito útil	14	87,5%
Moderadamente útil	1	6,3%
Pouco útil	1	6,3%

Fonte: Dados da Pesquisa (2024).

Foi realizada uma avaliação física com as puérperas, na qual foi observado que 26 delas apresentavam edema em membros inferiores (MMII). Foram analisadas as cicatrizes das cesarianas, avaliando se estavam limpas e secas (n=15), se apresentavam inchaço (n=4), secreção (n=5) ou vermelhidão (n=5). Também foram avaliadas as mamas, sendo que duas puérperas apresentavam nódulos, quatro relataram sensibilidade e dor ao toque, e 18 apresentavam vermelhidão. O estado geral das puérperas foi considerado, observando-se sinais de ansiedade (n=10), labilidade emocional (n=4), cansaço extremo (n=41), irritabilidade (n=2) e palidez (n=7). Por fim, foi questionado se conseguiam caminhar sem dor, e 21 mulheres relataram que a dor dificultava a deambulação.

4. Discussão

O puerpério é uma fase marcada por intensas modificações, na qual ocorrem adaptações do corpo ao estado pré-gravídico. Nesse processo, sucedem diversas mudanças físicas, psicológicas e sociais, como a involução dos órgãos reprodutivos, estabelecimentos da lactação e intensas alterações hormonais e emocionais (Patine *et al.*, 2006). Ademais, complicações frequentemente estão presentes nesta fase, independentemente do tipo de parto realizado (Burti *et al.*, 2016).

Uma das debilidades abordadas neste estudo é a dor no puerpério, que é uma condição frequentemente observada no pós-parto, seja em partos vaginais ou cesarianas. Contudo, a maioria das mulheres (42%) relatou uma intensidade de dor mais pronunciada na incisão cesariana. Em termos gerais, a dor foi predominantemente classificada como de intensidade moderada, e 37,2% das participantes relataram uma melhora significativa após o tratamento farmacológico, considerando-o altamente eficaz.

Em um estudo brasileiro (Mascarello *et al.*, 2018), as mulheres submetidas à cesariana também apresentaram 2,40 vezes mais relatos de dor em comparação às mulheres que tiveram parto vaginal. Essa diferença pode ser explicada, em parte, pela lesão decidual que ocorre durante a cesariana. A lesão decidual é uma alteração que afeta a camada interna do útero (decídua) devido à intervenção cirúrgica, o que pode resultar em um processo de cicatrização mais doloroso e prolongado. A manipulação uterina e o corte necessário para a retirada do bebê podem desencadear inflamações e processos reparatórios que contribuem para o aumento da percepção de dor, especialmente nos primeiros dias após a cirurgia (Mascarello *et al.*, 2018).

Por outro lado, as puérperas que passaram pelo parto vaginal também relataram dor no período pós-parto. Neste estudo, 8 mulheres que tiveram parto vaginal referiram dor, sendo que 10 delas apresentaram lacerações naturais durante o parto e 5 passaram por episiotomia. Esses traumas, como as lacerações e a episiotomia, podem causar desconforto e dor durante a cicatrização, especialmente nos primeiros dias, afetando a mobilidade e o bem-estar das puérperas. Segundo Santos *et al.*, (2021), a dor perineal decorrente de lacerações ou episiotomia é comum entre mulheres que passaram pelo parto vaginal, mas tende a diminuir significativamente ao longo das semanas, o que resulta em uma recuperação mais rápida em comparação à cicatrização da cesariana.

O períneo é uma região em forma de losango localizada na parte inferior do assoalho pélvico, entre as coxas. O trauma perineal é frequente durante o parto, pois o períneo é submetido a intensa pressão e estiramento. Embora seja uma experiência de curta duração, pode deixar cicatrizes e sequelas (Cesar *et al.*, 2022). A episiotomia, por sua vez, é definida como uma incisão cirúrgica que visa aumentar a abertura vaginal externa, ajudando a evitar lacerações descontroladas da vagina e do períneo (Brito *et al.*, 2021).

Além disso, muitas mulheres referiram dores nas mamas, especialmente nos primeiros dias após o parto, conforme demonstrado na Tabela 4, na qual, 14% das puérperas relataram como sendo a principal queixa, mas esse número aumentou significativamente quando se considerou como sendo dor secundária, aonde afetou 47,5% das participantes. Isso aconteceu pois inicialmente ocorre aumento da produção de leite, o que pode levar ao ingurgitamento e sensibilidade mamária (Barbosa *et al.*, 2017). Outros desconfortos, também foram destacados pelas participantes, como especificado na Tabela 6, na qual, elas

ênfatizam dificuldades associadas a amamentação, sendo as principais: mamas doloridas e fissuras, que ocorrem principalmente devido a pega ou posicionamento incorreto do neonato (Bitencourt *et al.*, 2024).

Esses desconfortos não apenas afetam a experiência de amamentação, mas também podem impactar negativamente a lactação exclusiva, pois causam desconforto e dores intensas, dificultando o ato de amamentar e gerando insegurança nas mães sobre a eficácia do aleitamento materno, podendo levar ainda ao desmame precoce e assim riscos à saúde do bebê (Tomasoni *et al.*, 2020). Alguns cuidados podem ajudar a diminuir essa sintomatologia, como manter as mamas secas e evitar o uso de sabonetes, cremes ou pomadas, bem como a utilização do próprio leite materno após as mamadas, além de banhos de sol e correção na posição e pega do bebê, desta forma a dor tende a diminuir conforme a amamentação se torna mais confortável e a produção de leite se estabiliza, evitando complicações como a mastite, que pode agravar o quadro de dor (Barbosa *et al.*, 2017).

Outra dificuldade descrita neste estudo está relacionada ao processo de involução uterina, em que ocorre o retorno do útero ao seu tamanho normal, através de contrações (alívio uterino), decorrendo em dores agudas, semelhante a cólicas menstruais e em alguns casos em algia abdominal. Essas cólicas pós-parto são frequentemente relatadas durante a amamentação e estão associadas à contração uterina induzida pela liberação de ocitocina, sendo mais comuns nas primeiras horas após o parto (Muller *et al.*, 2023; Abrantes *et al.*, 2011).

Além dos incômodos já descritos, também foram relatados problemas relacionados aos sistemas intestinal, circulatório, urológico e musculoesquelético, conforme mostrados na Tabela 6. O desconforto mais citado foi o edema em membros inferiores (MMII) um achado frequentemente associado ao processo de recuperação pós-parto, que pode estar relacionado à retenção de líquidos e ao aumento da pressão nas veias das extremidades inferiores (Rett *et al.*, 2008). Na sequência, veio a lombalgia que possui diversas causas, dentre elas, diástase dos músculos retos abdominais decorrentes da gestação, e incisão cirúrgica proveniente de parto cesarianos, ambos acabam comprometendo a capacidade dos músculos abdominais prejudicando a estabilidade do tronco, contribuindo assim à lombalgia. O terceiro mais mencionado foi um desconforto uroginecológico– incontinência urinária, caracterizada pela perda involuntária de urina, que pode ocorrer tanto após o parto vaginal quanto o cesáreo, devido ao enfraquecimento dos músculos do assoalho pélvico. Essas condições comprometem a qualidade de vida das puérperas, limitando suas atividades diárias e aumentando a demanda por tratamentos (Pereira *et al.*, 2017).

No presente estudo, as parturientes utilizaram intervenções farmacológicas, para o tratamento algico. As classes medicamentosas mais comumente empregadas foram os analgésicos e os anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs) (Zebral *et al.*, 2019). Das participantes do estudo, 65,9% das mulheres utilizaram dipirona como opção terapêutica para o alívio das crises algicas. A dipirona é amplamente conhecida por sua ação analgésica e antitérmica, sendo uma escolha comum devido à sua eficácia no controle de dor aguda (Zebral *et al.*, 2019).

Além do mais, pode-se utilizar intervenções não farmacológicas para o controle da dor, como cinesioterapia, crioterapia, Laeser e TENS. Essas terapias não só reduzem o tempo de internação, como também diminuem a necessidade de medicamentos, resultando em menores custos hospitalares, sem afetar a lactação. Os fisioterapeutas podem utilizar de vários recursos, para melhorar a algia das mulheres facilitando então o retorno dela a suas atividades e cuidados com o bebê (Sierenska *et al.*, 2024; Muller 2023).

Dentre estes recursos, o laser tem sido cada vez mais utilizado como uma alternativa não invasiva no tratamento da dor (Nogueira *et al.*, 2021). A laserterapia de baixa intensidade atua promovendo o aumento da circulação sanguínea e acelerando o processo de reparação tecidual, além de ter um efeito analgésico local. A terapia com laser de baixa potência é observada eficaz em cuidados de lesões mamilares como: edema, fissuras, bolhas, além de aliviar a dor durante a amamentação também ajuda na cicatrização (Martins *et al.*, 2021).

Na presente análise, também foi abordado se a puérpera tinha conhecimento prévio acerca dos incômodos no pós-parto, sendo assim, 68,0% das participantes afirmaram que não tinham nenhum conhecimento sobre o desconforto associada a esse período. Esse dado pode explicar, em parte, a falta de preparação e expectativas das mulheres em relação a esta fase, o que pode resultar em um maior impacto emocional e psicológico diante da dor. A ausência de informação adequada sobre as transformações físicas e as possíveis dificuldades associadas ao pós-parto pode levar as mulheres a se sentirem despreparadas para enfrentar essa aflição, intensificando a sensação de mal-estar e dificultando a adoção de estratégias de enfrentamento adequadas (Campos *et al.*, 2021).

Além disso, a falta de conhecimento sobre as opções de tratamento disponíveis pode contribuir para o agravamento da dor e aumentar a dependência de intervenções farmacológicas, sem considerar abordagens complementares, como a fisioterapia, a terapia a laser ou a crioterapia, que também são eficazes no manejo da dor. A educação e o preparo das mulheres para o puerpério são fundamentais para o enfrentamento da dor de forma mais eficaz, promovendo não apenas alívio físico, mas também emocional e psicológico (Campos *et al.*, 2021).

A avaliação física realizada com as puérperas revelou diversos sinais e sintomas que refletem a complexidade e os desafios enfrentados por esse grupo no período pós-parto. Houve maior prevalência de edemas (inchaço) nos MMII, onde 26 mulheres apresentaram esse sinal clínico. Em segundo lugar, as complicações na cicatrização da incisão cirúrgica foram observadas em 14 mulheres, que apresentaram sinais locais como inchaço (n=4), secreção (n=5) e vermelhidão (n=5). Esses dados indicam a possibilidade de infecção ou de uma cicatrização mais lenta, fatores que são conhecidos por afetar o conforto das puérperas e o processo de recuperação, o que corrobora com os achados da literatura (Santos *et al.*, 2022), que traz as complicações nas cicatrizes de cesariana como relativamente comuns, especialmente quando há fatores como a falta de cuidados adequados com a ferida ou a presença de comorbidades como a diabetes gestacional.

Quanto à avaliação física das mamas, foram encontrados: dois casos de nódulos, dor ao toque e vermelhidão, em uma totalidade de 18 mulheres. Essas alterações podem estar relacionadas à amamentação e seus possíveis desafios. Os nódulos podem ser benignos, mas também merecem monitoramento devido à possibilidade de infecções ou alterações patológicas (Bitencourt *et al.*, 2024). A literatura sugere que o cuidado com os seios durante o puerpério é crucial para a prevenção de complicações como a mastite, e a educação sobre práticas adequadas de aleitamento pode ser um fator importante para a redução desses sintomas (Barbosa *et al.*, 2017).

No que se refere ao estado geral das puérperas, foram relatados/observados, sinais de ansiedade (n=10), labilidade emocional (n=4), cansaço extremo (n=41), irritabilidade (n=2) e palidez (n=7), o que é consistente com os efeitos fisiológicos e psicológicos do puerpério. O cansaço extremo, em particular, pode ser explicado pela sobrecarga física e emocional do pós-parto, caracterizado por noites mal dormidas, ajustes hormonais e a pressão do cuidado com o recém-nascido (Soares *et al.*, 2023). Já os sinais de ansiedade e labilidade emocional são comuns neste período, uma vez que as mulheres enfrentam uma transição significativa e muitas vezes desafiadora para a maternidade (Soares *et al.*, 2023). A literatura aponta que o suporte psicológico adequado é fundamental para o manejo dessas condições e pode contribuir para uma recuperação mais saudável tanto física quanto emocional (Campos *et al.*, 2021).

Por fim, o questionamento sobre a capacidade de caminhar sem dor revelou que 21 mulheres relataram complicação para a deambulação devido à dor. Esse dado reflete a prevalência de desconfortos musculoesqueléticos no pós-parto, que são frequentemente relatadas pelas puérperas devido ao esforço físico do parto, à mudança na postura e à recuperação das estruturas envolvidas (Cestári *et al.*, 2022). A algia que dificulta a marcha pode ser um fator limitante nas atividades diárias e afetar a qualidade de vida das puérperas, tornando ainda mais importante o manejo adequado da tensão no pós-parto. (Cestári *et al.*, 2022).

A fisioterapia desempenha um papel fundamental na assistência à mulher no período pós-parto, contribuindo significativamente para o retorno às condições pré-gravídicas e para a prevenção de complicações futuras. A intervenção fisioterapêutica pode ser essencial para restaurar a funcionalidade do corpo da mulher, promovendo a recuperação muscular e da postura, além de auxiliar no alívio de dores musculoesqueléticas comuns no puerpério (Burti *et al.*, 2016).

Além disso, a fisioterapia pós-parto pode ajudar na prevenção de disfunções do assoalho pélvico, como incontinência urinária e prolapso, que são condições frequentes entre mulheres que passaram pelo parto. O fortalecimento dos músculos abdominais e pélvicos, realizado por meio de exercícios específicos, contribui para a recuperação da estabilidade e da funcionalidade dessa região, favorecendo uma reabilitação mais rápida e eficaz da mulher (Melo *et al.*, 2021).

Outro aspecto importante é o suporte à amamentação, já que a fisioterapia pode atuar no alívio de tensões musculares na região cervical e torácica, que muitas vezes são agravadas devido à postura inadequada durante o aleitamento. Além disso, a intervenção fisioterapêutica não apenas auxilia na recuperação física da mulher, mas também oferece orientações sobre a posição correta e a pega adequada do bebê para um aleitamento mais eficaz, contribuindo para o bem-estar geral da puérpera e impactando positivamente sua saúde física e mental a longo prazo (Muller *et al.*, 2023; Melo *et al.*, 2021).

5. Conclusão

A dor no puerpério imediato é um desconforto prevalente entre as puérperas, independentemente da via de parto. As mulheres submetidas à cesariana relataram sentir mais dor em comparação às que tiveram parto vaginal. Os principais locais de dor foram na região da incisão cesariana, região abdominal e no períneo, em grande parte devido à secção cirúrgica e ao processo de cicatrização. Ademais, também houveram relatos de dor mamária que se apresentou como principal desconforto secundário. Além da algia, as mães apresentaram outras queixas que afetaram de maneira significativa as atividades das mães durante o período na maternidade, como edema em membros inferiores, cólicas durante a amamentação e lombalgia. No entanto, o estudo destacou a falta de conhecimento das puérperas sobre as dores e desconfortos esperados no puerpério, o que pode aumentar o impacto físico e emocional desses sintomas. Portanto, é fundamental que as gestantes sejam orientadas de forma mais ampla durante o pré-natal sobre a importância da preparação para o pós-parto e das possíveis complicações e desconfortos desse período.

Os recursos fisioterapêuticos, baseados em evidências científicas, são amplamente utilizados para aliviar as dores no puerpério, oferecendo uma abordagem eficaz e segura para as mulheres nesse período de recuperação. Técnicas como laserterapia, cinesioterapia, TENS e crioterapia ajudam na recuperação da funcionalidade física, permitindo que as mulheres retomem suas atividades diárias e cuidados com o bebê de forma mais confortável.

Apesar dos achados relevantes, este estudo apresenta algumas limitações, como o fato de ter sido realizado em uma única instituição, em um período de dois meses, o que restringe a generalização dos dados. Além disso, possíveis variáveis interferentes, como o uso de analgesia e a individualidade da percepção da dor, podem ter influenciado os resultados. Embora a Escala Visual Analógica de Dor tenha sido utilizada para mensuração, proporcionando uma avaliação padronizada, a dor ainda é um fenômeno subjetivo, podendo ser influenciado por fatores emocionais e culturais. Dessa forma, trabalhos futuros devem buscar ampliar o número de participantes e considerar análises complementares que correlacionem a dor com outros aspectos, como tempo de internação, recuperação funcional e impacto na qualidade de vida. Estudos longitudinais também são recomendados para compreender melhor a evolução das dores puérperas e os efeitos das intervenções fisioterapêuticas a longo prazo.

Referências

- Abrantes, W. L., Costa, A. S., Rocha, A. P. C., Gazzinelli, B. F., Valadares, C. N., França, D. C., Pereira, M. P., Cordeiro, M. Á. C., & Souza, S. M. G. (2011). Dor abdominal aguda no puerpério – Postpartum acute abdominal pain. *Revista Médica de Minas Gerais*, 21(4 Supl 6), S1–S143.
- Barbosa, G. E. F., Silva, V. B., Pereira, J. M., Soares, M. S., Medeiros Filho, R. A., Pereira, L. B., Pinho, L., & Caldeira, A. P. (2017). Dificuldades iniciais com a técnica da amamentação e fatores associados a problemas com a mama em puérperas. *Revista Paulista de Pediatria*, 35(3), 265–272.
- Bittencourt, M. B. da S. V., & Soratto, M. T. (2024). O papel do enfermeiro frente às dificuldades na amamentação no puerpério. *Inova Saúde*, 14(6), 141–158.
- Brito, A. P. A., Caldeira, C. F., & Salvetti, M. de G. (2021). Prevalência, características e impacto da dor no período pós-parto. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 55, 1–7.
- Burti, J. S., Cruz, J. P. S., Silva, A. C., & Moreira, I. L. (2016). Assistência ao puerpério imediato: O papel da fisioterapia. *Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba*, 18(4), 193–198.
- Campos, P. A., & Fêres-Carneiro, T. (2021). Sou mãe: e agora? Vivências do puerpério. *Psicologia USP*, 32, 1–10.
- Cesar, M. B. N., Gabrielloni, M. C., Lara, S. R. G., & Barbieri, M. (2022). Aplicabilidade de algoritmo de apoio à decisão na avaliação perineal para o parto. *Acta Paulista de Enfermagem*, 35, 1–7.
- Cestári, C. E., Souza, T. H. C., Angelo, P. F. C., & Silva, A. S. (2022). Análise das principais alterações posturais e sintomatologias decorrentes do período gestacional. *Caderno de Publicações Univag*, 0(12), 1–7.
- Estrela, C. (2018). *Metodologia científica: Ciência, ensino, pesquisa*. Artes Médicas.
- Martins, M. S., Baier, L. C. D., Skupien, S. V., Paludo, N. G. D., Silva, M. R. G., Cavalcante, M. R., & Kosloski, M. (2021). Revisão integrativa: O uso da laserterapia na fissura mamilar puerperal como promoção do aleitamento materno. *Brazilian Journal of Development*, 7(12), 117114–117126.
- Mascarello, K. C., et al. (2018). Complicações puerperais precoces e tardias associadas à via de parto em uma coorte no Brasil. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 21(0), 1–7.
- Melo, J. A. L., Santos, L. B., Brilhante, M. M. S., Lima, I. N. D. F., & Magalhães, A. G. (2021). Intervenção Fisioterapêutica no puerpério imediato: O que há de evidências na última década? *Research, Society and Development*, 10(3), e47310312849.
- Muller, L. A., Arruda, E. H. P. de, & Itaborahy, R. M. R. (2023). Características da dor no puerpério imediato de parto vaginal: Estudo transversal. *Brazilian Journal of Pain*, 6(1), 52–57.
- Nogueira, D. N. G., Curan, F. M. da S., Cardelli, A. A. M., Ferrari, R. A. P., Tokushima, T., & Andraus, R. A. C. (2021). Laser de baixa intensidade: custo da terapia no trauma mamilar. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 21(1), 161–170.
- Patine, F. S., de Fátima, M., & Furlan, F. M. (2006). Puérperas e recém-nascidos internados em alojamento conjunto. *Rooming-in: Nursing diagnoses on puerperal women and their newborn infants' care*. *Arquivos Ciências da Saúde*, 13(4), 202–208.
- Pereira, A. S., Shitsuka, D. M., Parreira, F. J., & Shitsuka, R. (2018). *Metodologia da pesquisa científica* [eBook gratuito]. Editora UFSM. <https://repositorio.ufsm.br/handle/1/15824>.
- Pereira, T. R. C., Montesano, F. T., Ferreira, P. D., Minozzi, A. S., & Beleza, A. C. S. (2017). Existe associação entre os desconfortos no puerpério imediato e a via de parto? Um estudo observacional. *ABCS Health Sciences*, 42(2), 80–84.
- Rett, M. T., Bernardes, N. O., Santos, A. M. dos, Oliveira, M. R. de, & Andrade, S. C. de. (2008). Atendimento de puérperas pela fisioterapia em uma maternidade pública humanizada. *Fisioterapia e Pesquisa*, 15(4), 361–366.
- Santos, E. V. S., Pinheiro, S. L. N., Alves de Almeida, M. B., Siqueira da Silva, T. E., Rodrigues da Silva, D., & Rodrigues da Silva, L. S. (2022). Infecção de feridas pós-cesáreas e os cuidados de enfermagem: Uma revisão de literatura. *Nursing (São Paulo)*, 25(290), 8207–8220.
- Santos, K. F. L., Andrade, R. L. B., Silva, G. P. O., Resende, W. M. G., Ferreira, A. S., Jesus, C. V. F., & Lima, S. O. (2021). Indicações, técnicas cirúrgicas e complicações associadas à episiotomia: Síntese de evidências artigo de revisão. *Brazilian Journal of Health Review*, 4(5), 23426–23439.
- Shitsuka, R., Pereira, A. S., Shitsuka, D. M., & Parreira, F. J. (2014). *Matemática fundamental para tecnologia*. Saraiva Educação.
- Siereńska, J., Sotomska, Z., Starzec-Proserpio, M., Wydra, D., & Grzybowska, M. (2024). Postpartum pain management using the non-pharmacological, conservative therapies: Results of a scoping review. *Continence*, 12, 101387.
- Soares, S. J., Lopes, L. K. S. de L. G. de S., & Souza, L. K. S. de L. (2023). Desafios enfrentados pelas puérperas no período pós-parto. *Revista Contemporânea*, 3(11), 24026–24049.
- Sousa, L., Pitangui, A. C. R., Gomes, F. A., Nakano, A. M. S., & Ferreira, C. H. J. (2009). Mensuração e características de dor após cesárea e sua relação com limitação de atividades. *Acta Paulista de Enfermagem*, 22(6), 741–747.
- Tan, C. W., Tan, N. Y.-K., Sultana, R., Tan, H. S., & Sng, B. L. (2023). Investigating the association factors of acute postpartum pain: A cohort study. *BMC Anesthesiology*, 23(1), 252.
- Tomasoni, T. A., Silva, J. B., Bertotti, T. C. W., Perez, J., Korelo, R. I. G., & Gallo, R. B. S. (2020). Intensidade de dor e desconfortos puerperais imediatos. *Brazilian Journal of Pain*, 3(2), 217–221.

Vieira, F., Bachion, M. M., Salge, A. K. M., & Munari, D. B. (2010). Diagnósticos de enfermagem da NANDA no período pós-parto imediato e tardio. *Escola Anna Nery*, 14(1), 83–89.

Zebal, B. C., Ferreira, A. V., Pereira, L. F. P., Pena, M. J., Godinho, M. C., Paula, A. J. F., & Pujatti, P. B. (2019). Dor em gestantes e puérperas hospitalizadas. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 29, 25–31.