

Faculdade Pernambucana de Saúde - FPS/IMIP

**MARCELA VALENÇA DE OLIVEIRA CAVALCANTI**

Relatório submetido em forma  
de artigo como parte dos requisitos  
para Trabalho de Conclusão do  
Curso de Medicina da Faculdade  
Pernambucana de Saúde - FPS/IMIP.

**Recife, Agosto de 2013.**

**FREQUÊNCIA E CARACTERÍSTICAS DA DOR CRÔNICA  
PÓS- CESARIANA EM PACIENTES ATENDIDAS EM UM  
HOSPITAL TERCIÁRIO DO RECIFE-PE.**

**THE FREQUENCY AND CHARACTERISTICS OF CHRONIC  
PAIN IN PATIENTS SUBMITTED TO CESAREAN SECTION AT A  
TERTIARY HOSPITAL FROM RECIFE-PE.**

Marcela Valença de Oliveira Cavalcanti<sup>1</sup>, Laura Vieira de Melo Antunes Correia<sup>2</sup>,  
Rebeca Feitosa Moura de Araújo<sup>3</sup>, Luciana Cavalcanti Lima<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Pesquisadora e estudante do quarto ano de medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde, Recife-PE, Brasil.

<sup>2</sup> Colaboradora e estudante do segundo ano de medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde, Recife-PE, Brasil.

<sup>3</sup> Colaboradora e estudante do quarto ano de medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde, Recife-PE, Brasil.

<sup>4</sup> Orientadora e doutora em Anestesiologia pela UNESP; Anestesiologista do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira – IMIP.

**Correspondência:**

Marcela Valença de Oliveira Cavalcanti

Endereço: Rua Agrestina, número 44, apartamento 1101, 52060-420, Recife-PE.

Telefone: (081) 3268-1428

E-mail: marcelavalenca@ior.com.br

**Comitê de Ética:**

CAAE: 04119712.3.0000.5201

Parecer: 3011-12

## **RESUMO**

**OBJETIVO:** descrever a frequência e características da dor crônica pós-cesariana nas pacientes atendidas no Instituto de Medicina Integral prof. Fernando Figueira (IMIP) – PE.

**MÉTODOS:** estudo descritivo transversal, no período entre agosto de 2012 e janeiro de 2013. Participaram do estudo 207 pacientes, maiores de 18 anos, que foram submetidas à cesariana. Foram excluídas pacientes com condições físicas, mentais e intelectuais que impedissem a comunicação. As pacientes foram entrevistadas durante o internamento para realização da cesariana, quando eram anotadas características gerais, características prévias preditivas de dor crônica e dor no pós-operatório imediato. Três meses após a data do parto, foram colhidas por telefone as informações sobre a dor crônica (frequência e características). A análise estatística dos dados utilizou o software STATA/SE 12.0 e o Excel 2007.

**RESULTADOS:** A mediana da idade foi igual a 27 anos. A metade vivia em união estável e dois terços estavam desempregadas (50,2% e 66,2% respectivamente), enquanto que 87,4% negaram a existência de doenças crônicas, menos de um quinto (18,8%) relatou experiência prévia de dor e quase a totalidade (94,7%) se sentiu apoiada por familiares. A dor aguda pós-cesariana ocorreu em quase três quartos (73,4%) das pacientes. A dor crônica pós-cesariana foi observada em cerca de um quarto (24,5%) das entrevistadas (18,9% diariamente e 21,6% constantemente). A maioria destas (64,9%) se queixava de dor no local da incisão. Em pouco mais da metade (51,4%) das pacientes, a dor interferia nas atividades diárias, em cerca de um terço (32,4%) perturbava o sono e tinha efeitos sobre o humor (29,7%). Menos da metade (43,2%) das pacientes precisaram de analgesia das pacientes, e a maioria (64,9%) negou a procura de

atenção médica. Não houve associação estatisticamente significativa entre as características preditivas de dor crônica com a ocorrência de dor crônica pós-cesariana.

**CONCLUSÃO:** A dor crônica após cesariana ocorreu em um quarto das pacientes e na maioria das vezes, foi relacionada ao local da incisão e não obteve atenção médica. Não foi observada relação entre as características preditivas da dor e a dor crônica pós-cesariana.

**PALAVRAS-CHAVE:** Dor crônica; Cesariana; Fatores de Risco

## **ABSTRACT**

**OBJECTIVES:** To describe the frequency and characteristics of chronic pain after cesarean section in patients treated at the Instituto de Medicina Integral Professor. Fernando Figueira (IMIP) - PE.

**METHODS:** a cross-sectional study between August 2012 and January 2013. The study included 207 patients aged over 18 years and were undergoing caesarean section. Patients with physical, mental and intellectual 011problems that prevented communication were excluded. All patients were interviewed during hospitalization for the cesarean section and were asked about general characteristics, previous characteristics predictive of chronic pain and acute pain after cesarean section. Three months later, patients were contacted by phone and asked about chronic pain (frequency and characteristics). Data analysis was performed using the software STATA / SE 12.0 and Excel 2007.

**RESULTS:** The median age was 27 years old. Most patients reported living under consensual union and were unemployed (50.2% and 66.2% respectively), while 87.4% denied the existence of chronic disease, 81.2% reported no prior experience of pain and 94.7 % felt supported by family. Acute pain after cesarean section occurred in 73.4% of patients. Chronic pain after cesarean section was observed in 24.5% of the respondents (18.9% daily and 21.6% constantly), and in 64.9% at the incision site. In 51.4% the pain interfered with daily activities, 32.4% disturbed sleep and 29.7% had effects on mood. The use of pain killers was equal to 43.2% of patients, and 64.9% denied the demand for medical care. There was no statistically significant association between previous characteristics predictive of chronic pain or acute postoperative pain with the occurrence of chronic pain.

**CONCLUSION:** Chronic pain chronic pain after cesarean section occurred in a quarter of patients, and in most cases, was related to the incision site and did not received medical attention. No relationship between the predictive characteristics of pain and chronic pain post-cesarean section was observed.

**KEYWORDS:** Chronic pain; cesarean section; risk factors.

## **INTRODUÇÃO**

A dor é definida como “experiência sensitiva e emocional associada ao dano tecidual real ou potencial ou à descrição desses danos”.<sup>1</sup> Do ponto de vista clínico, pode-se diferenciar em dor aguda, uma resposta breve, que atua na proteção do organismo contra reais ou potenciais agentes agressores, e crônica, cuja etiologia é pouco conhecida.<sup>2</sup> A cronicidade da dor é determinada pela persistência da sintomatologia por mais de três meses.<sup>3,4</sup> Entretanto, a complexidade desse fenômeno vai além do marco temporal, visto que a dor crônica pode existir na presença ou não de uma lesão tecidual, produzindo alterações persistentes no comportamento psicomotor.<sup>1</sup> Após um procedimento cirúrgico, o paciente pode desenvolver a dor crônica pós-operatória (DCPO), a qual se adequa a seguintes critérios tais como, duração mínima de dois meses e exclusão do problema preexistente e de outras causas de dor (a exemplo de infecção, radioterapia) .<sup>1</sup> A prevalência da DCPO depende do tipo de cirurgia, ocorrendo com maior frequência na cirurgia torácica, amputação de membros, esternotomia e parto cesáreo.<sup>1</sup> Apesar da surpreendente alta incidência de pacientes com dor no pós-parto tardio, em torno de 12,3%<sup>7</sup> no terceiro mês, pouca atenção tem sido dada ao aparecimento da dor crônica pós-operatória em mulheres que se submeteram ao parto cesáreo. Fatores predisponentes relacionados ao surgimento da dor crônica pós-operatória, tais como idade avançada, presença de dor pré-operatória, dor aguda pós-operatória além de fatores psicossociais como ansiedade, depressão, entre outros, já foram relatados.<sup>5</sup> O objetivo deste estudo foi descrever a frequência e características da dor crônica pós-cesariana nas pacientes atendidas no Instituto de Medicina Integral prof. Fernando Figueira (IMIP) – PE.

## MÉTODOS

Um estudo descritivo transversal, de base hospitalar, foi realizado no Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP), um hospital escola do Nordeste do Brasil. O objetivo desta pesquisa foi avaliar as características da dor crônica pós-cesariana através de um questionário estruturado com questões fechadas, envolvendo respostas simples e múltiplas. A coleta de dados ocorreu no período compreendido entre agosto de 2012 e janeiro de 2013. O estudo foi iniciado após a aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP) do IMIP sob o número 3011-12. Para o cálculo da amostra, utilizou-se 12,3% de pacientes que ainda tinham dor após 120 dias do parto cesáreo, percentual encontrado em estudo anterior.<sup>7</sup> A amostra foi do tipo proporcional com um erro amostral de 5% e uma confiabilidade de 95%, sendo assim calculado um tamanho amostral de 146 pacientes, acrescido de 40% para compensar as possíveis perdas amostrais, totalizando 205 parturientes. Foram incluídas 207 pacientes, maiores de 18 anos, submetidas a parto cesariano no IMIP. Foram excluídas do estudo aquelas com condições físicas, mentais e intelectuais que impedissem a comunicação com os entrevistadores. Após preenchimento dos critérios de inclusão e exclusão e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), as pacientes foram entrevistadas em dois momentos; o primeiro, após o internamento para realização da cesariana, quando as pacientes foram questionadas, no leito, a respeito de características gerais, tais como, idade, estado civil, escolaridade e renda familiar; características prévias preditivas de dor crônica pós-operatória, tais como, apoio familiar, experiência prévia de dor e doença crônica, e dor no pós-operatório imediato. O segundo momento da coleta ocorreu após três meses da data do parto, por telefone, momento em que foram colhidas informações sobre a persistência ou não da dor pós-operatória, bem como as características dessa dor. A análise estatística dos dados utilizou o software STATA/SE

12.0 e o Excel 2007. Todos os testes foram aplicados com 95% de confiança. Os dados foram descritos e apresentados em forma de tabelas com suas respectivas frequências, absoluta e relativa. As variáveis numéricas foram representadas pelas medidas de tendência central e de dispersão. A existência de associação entre os variáveis categóricas foi verificada por meio dos Testes Qui-Quadrado e Exato de Fischer.

## **RESULTADOS**

Um total de 207 pacientes submetidas a cesariana no período de agosto de 2012 a janeiro de 2013 reconheceram os critérios de inclusão e assinaram o TCLE. O seguimento clínico da dor de 56 pacientes (27,1%) não foi realizado, uma vez que as pacientes não foram encontradas para aplicação do questionário. Assim, um total de 151 (72,9%) pacientes responderam às duas entrevistas. A idade da população variou de 18 a 44 anos com mediana de 27 anos. A metade das pacientes referiu viver uma união estável e a dois terços estavam desempregadas (50,2% e 66,2% respectivamente) (Tabela 1). Entre as 207 pacientes que responderam ao primeiro questionário, a grande maioria (87,4%) negou a existência de doenças crônicas e apenas uma minoria de 18,8% relatou experiência prévia de dor. O apoio familiar esteve presente em 94,7% das pacientes (Tabela 2). A frequência de dor aguda pós-cesariana foi igual a 73,4% (Tabela 3). A dor crônica pós-cesariana (após três meses do parto) foi observada em quase um quarto (24,5%) das entrevistadas (Tabela 4). Em relação às características clínicas da dor crônica, 59,5% das pacientes apresentaram dor em dias esporádicos, 18,9% diariamente e 21,6% constantemente. Em pouco mais da metade (51,4%) houve relato de interferência da dor em suas atividades diárias. A maioria das pacientes (64,9%) referiu dor no local da incisão, ao passo que 48,7% apontou dor nas costas como principal queixa associada após três meses da cirurgia. Em 32,4% das pacientes a presença de dor crônica perturbava o sono e em 29,7% tinha efeitos sobre o humor. O consumo de analgésicos para o alívio da dor ocorreu em menos da metade (43,2%) das pacientes, ao passo que dois terços (64,9%) negaram a procura de atenção médica (Tabela 5). Entre as 37 pacientes que apresentaram dor crônica, 81,1% (30/37) negaram experiência prévia de dor, e 89,2% (33/37) afirmaram dor no pós-operatório imediato. Não houve associação estatisticamente significativa entre as características prévias

preditivas de dor crônica ou dor aguda pós-operatória com a ocorrência de dor crônica  
(Tabela 6).

## DISCUSSÃO

As evidências demonstram que a cirurgia pode levar a complicações pós-operatórias imediatas bem como à consequências que permanecem durante um período mais longo após a intervenção, entre as quais, destaca-se a DCPO.<sup>8</sup> Os estudos prévios demonstram frequências de DCPO tão elevadas quanto 80%.<sup>9</sup> Em cesarianas, são relatadas incidências que variam entre 11%<sup>10</sup> e 18%.<sup>7</sup> No presente trabalho, verificou-se um número mais elevado de pacientes com dor crônica (24,5%). Nickolajsen et al avaliaram a dor crônica após cesariana em 220 pacientes e concluíram que a dor pós-operatória desapareceu na maioria (87,7%) das pacientes após três meses da cirurgia.<sup>7</sup> A frequência de dor crônica é, em geral, maior após grandes cirurgias, como a toracotomia, mastectomia e amputação provavelmente por envolver maior lesão de nervos. A frequência mais elevada de dor crônica pós-cesariana observada nesta pesquisa e cirurgias maiores, pode estar relacionada a outros fatores tais como, comprimento da incisão com maior risco de compressão nervosa<sup>11</sup> e técnica cirúrgica com fechamento de peritônio, pois o não fechamento deste pode reduzir de modo significativo a dor pós-operatória.<sup>12</sup> Os mecanismos envolvidos no aparecimento da dor crônica pós-operatória não são conhecidos em detalhes. No entanto, sabe-se que níveis mais elevados de dor no pós-operatório imediato e experiência prévia de dor são descritos como preditivos de dor crônica. A identificação prévia desses fatores pode levar a estratégias para diminuir a sua ocorrência. Um importante estudo avaliou 600 pacientes submetidas ao parto vaginal e a cesariana. Os autores correlacionam maior incidência de dor nas pacientes que relatavam dores prévias à cirurgia, doença crônica e dor pós-operatória.<sup>11</sup> Apesar dos resultados apresentados no presente estudo não mostrarem associação estatisticamente significativa entre a dor crônica e presença de doença crônica, apoio familiar, experiência prévia de dor ou dor aguda pós-cesariana; a

grande maioria das pacientes que apresentaram dor crônica (89,2%), referiram dor aguda. Este fato sugere a importância do controle deste sintoma no pós-operatório. A ligação entre a dor pós-operatória e dor crônica foi constatada por outros autores, mas não necessariamente implica causalidade.<sup>13,14</sup> Além disso, os relatos retrospectivos sobre a dor devem ser interpretados com cuidado. Culebras et al observaram que os pacientes com dor crônica após a cirurgia de mama tendem a superestimar a dor pós-operatória.<sup>15</sup> A dor crônica diária e aquela constante foram as principais características da dor observadas no presente estudo (18,9% e 21,6%, respectivamente). Um pouco mais da metade das pacientes (51,4%) relatou interferência da dor em suas atividades diárias tais como, varrer a casa, carregar o bebê, sentar-se e levantar-se de uma cadeira, sugerindo que as consequências da dor podem ser devastadoras no cotidiano dessas pacientes. A maioria das pacientes (64,9%) referiu dor no local da incisão, ao passo que 48,7% apontou dor nas costas como principal queixa associada. Em um terço das pacientes (32,4%) a presença de dor crônica perturbava o sono e em 29,7% tinha efeitos sobre o humor. O consumo de analgésicos para o alívio da dor foi igual a 43,2% das pacientes, ao passo que 64,9% negaram a procura de atenção médica. Outros autores também associaram a dor persistente a um maior consumo de analgésicos no pós-operatório assim como maior propensão a queixas dolorosas em outros locais.<sup>7</sup> A dor persistente também pode ser explicada por uma predisposição genética de alguns indivíduos para desenvolver dor crônica como sugerido em estudos prévios.<sup>16</sup> As características da dor como intensidade e caráter não foram investigados, uma vez que para esta avaliação são necessárias escalas como a visual analógica e questionários específicos para avaliação do tipo de dor, os quais não se adequam a entrevista por telefone, fato que constitui a principal limitação deste estudo.

## **CONCLUSÃO**

A dor crônica após cesariana ocorreu em um quarto das pacientes e na maioria das vezes, foi relacionada ao local da incisão e não obteve atenção médica. Não foi observada relação entre as características preditivas da dor e a dor crônica pós-cesariana. Há ainda muito a ser realizado nos estudos epidemiológicos de dor crônica, principalmente para os de dor crônica pós-cesariana.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Costa OC, Neto OA. Dor – princípios e prática referendado pela Sociedade Brasileira para o Estudo da Dor (SBED). Ed. Artmed 2009. Cap. 26, pp.320 e pp. 1329 a 1330.
2. Primer simposio virtual de dolor, medicina paliativa y avances en farmacología del dolor - Atualização em Mecanismos e Fisiopatologia da Dor. Disponível em: <http://www.simposio-dolor.com.ar/contenidos/archivos/sdc001p.pdf>
3. Salvetti MG, Pimenta CAM. Dor crônica e a crença de auto-eficácia. Rev Esc Enferm USP 2007; 41(1):135-40
4. The British Pain Society disponível em: [http://www.britishpainsociety.org/media\\_faq.htm](http://www.britishpainsociety.org/media_faq.htm)
5. Sadatsune EJ, Leal PC, Clivatti J, Sakata RK. Dor crônica pós-operatória: fisiopatologia, fatores de risco e prevenção. Rev Dor. São Paulo, 2011 jan-mar;12(1):58-63
6. Garcia JBS, Seligman M. Curso de Educação à Distância em Anestesiologia - Dor crônica pós-cirúrgica, Cap 4 pp.80 a 86. Disponível em: <http://www.sba.com.br/arquivos/ensino/56.pdf>
7. Nikolajsen L., Sorensen HC, Jensen T.S. and Kehlet H.. Chronic pain following Caesarean section. Acta Anaesthesiol Scand 2004; 48: 111—116
8. International Association for the Study of Pain – Classification of chronic pain. Descriptions of chronic pain syndromes and definitions of pain terms. Prepared by the International Association for the Study of Pain, Subcommittee on Taxonomy. Pain Suppl, 1986;3:S1-S226.

9. Perkins FM, Kehlet H – Chronic pain as an outcome of surgery. *Anesthesiology*, 2000;93:1123-1133.
10. Cançado, T., Omais, M., Ashmawi, H. A., & Torres, M. Dor crônica pós-cesariana. Influência da técnica anestésico-cirúrgica e da analgesia pós-operatória – *rev bras anest* 2012; 62: 6: 762-774.
11. Luijendijk RW, Jeekel J, Storm RK et al. The low transverse Pfannelstiel incision and the prevalence of incisional hernia and nerve entrapment. *Ann Surg* 1997; 225: 365—9.
12. Rafique Z, Shibli KU, Russell IF, Lindow SW. A randomised controlled trial of the closure or non-closure of peritoneum at Caesarean section: effect on post-operative pain. *Br J ObstetGynaecol* 2002; 109: 694—8.
13. Power I – Recent advances in postoperative pain therapy. *Br J An- aesth*, 2005;95:43-51.
14. Parpaglioni R, Baldassini B, Barbati G et al. – Adding sufentanil to levobupivacaine or ropivacaine intrathecal anaesthesia affects the minimum local anaesthetic dose required. *Acta Anaesthesiol Scand*, 2009; 53:1214–1220.)
15. Culebras X, Savoldelli GL, Gessel EV et al. – Low-dose sufentanil does not potentiate intrathecal morphine for perioperative analgesia after major colorectal surgery. *Can J Anesth*, 2007;54(10):811-817.
16. Mogil JSLY, Basbaum AI. Pain genes?: natural variation and transgenic mutants. *Ann Rev Neurosci* 2000; 23: 777—811.

**Tabela 1 – Características gerais da amostra**

Variáveis	n	%
<b>Estado civil</b>		
Casada	72	34,8
União Estável	104	50,2
Solteira	31	15,0
<b>Ocupação</b>		
Trabalha	70	33,8
Do lar/ estudante/ não trabalha	137	66,2
<b>Escolaridade</b>		
Ensino fundamental incompleto	60	29,0
Ensino fundamental completo	23	11,1
Ensino médio incompleto	31	15,0
Ensino médio completo	77	37,2
Ensino superior incompleto	6	2,9
Ensino superior completo	10	4,8
<b>Renda familiar</b>		
Menor que um salário mínimo	23	11,1
1 salário mínimo	79	38,2
1-3 salários mínimos	86	41,5
3-5 salários mínimos	17	8,2
5 ou mais salários mínimos	2	1,0

**Tabela 2 – Características prévias preditivas de dor crônica**

Variáveis	n	%
<b>Doença crônica</b>		
Sim	26	12,6
Não	181	87,4
<b>Apoio familiar</b>		
Sim	196	94,7
Não	11	5,3
<b>Experiência prévia de dor</b>		
Sim	39	18,8
Não	168	81,2

**Tabela 3 – Frequência de dor aguda pós-cesariana**

Variáveis	n	%
<b>Dor no pós-operatório imediato</b>		
Sim	152	73,4
Não	55	26,6

**Tabela 4 – Frequência de dor crônica**

Variáveis	n	%
<b>Dor crônica pós-cesariana</b>		
Sim	37	24,5
Não	114	75,5

**Tabela 5 – Características da dor crônica**

Variáveis	n	%
<b>Frequência da dor</b>		
Constante	8	21,6
Diária	7	18,9
Dias esporádicos	22	59,5
<b>Interferência nas atividades diárias</b>		
Sim	19	51,4
Não	18	48,6
<b>Perturba o sono</b>		
Sim	12	32,4
Não	25	67,6
<b>Efeito sobre humor</b>		
Sim	11	29,7
Não	26	70,3
<b>Localização da dor (relacionada à cirurgia)</b>		
Local da incisão	24	64,9
Outro local	8	21,6
Não localiza a dor	5	13,5
<b>Dor em outros lugares</b>		
Cefaleia	2	5,4
Costas	18	48,7
Outro lugar	2	5,4
Não sentiu em outros lugares	15	40,5
<b>Uso de medicamentos analgésicos</b>		
Sim	16	43,2
Não	21	56,8
<b>Visita ao médico motivada pela dor</b>		
Sim	13	35,1
Não	24	64,9

**Tabela 6 – Associação entre características preditivas de dor crônica e a frequência de dor crônica**

Variáveis	Dor Crônica		p-valor
	Sim n (%)	Não n (%)	
<b>Doença crônica</b>			
Sim	4 (10,8)	14 (12,3)	1,000 *
Não	33 (89,2)	100 (87,7)	
<b>Apoio familiar</b>			
Sim	35 (94,6)	109 (95,6)	0,680 *
Não	2 (5,4)	5 (4,4)	
<b>Experiência prévia de dor</b>			
Sim	7 (18,9)	24 (21,1)	0,964 **
Não	30 (81,1)	90 (78,9)	
<b>Dor no pós-operatório imediato</b>			
Sim	33 (89,2)	83 (72,8)	0,068 **
Não	4 (10,8)	31 (27,2)	

(\*) Teste Exato de Fisher (\*\*) Teste Qui-Quadrado