

## AVALIAÇÃO DO EDEMA PERINEAL NO PÓS-PARTO: concordância entre observadores

Maria Luiza Gonzalez RIESCO<sup>a</sup>Sonia Maria Junqueira Vasconcellos de OLIVEIRA<sup>a</sup>

### RESUMO

O trauma perineal produzido no parto vaginal é frequente, não havendo escalas de avaliação validadas clinicamente. O objetivo deste estudo foi analisar a confiabilidade de um instrumento de avaliação da região vulvo-perineal no pós-parto. Trata-se de um estudo observacional, realizado no Hospital Universitário da Universidade de São Paulo. Foram analisadas 30 mulheres com parto vaginal. O instrumento foi construído e avaliado em três etapas: na admissão, 1-2 e 24-36 horas após o parto. Utilizou-se a análise de confiabilidade e o coeficiente de Kappa, tendo concordância ótima, boa e marginal na identificação de, respectivamente, 13, 20 e 13 parâmetros relativos à rima do pudendo, grandes e pequenos lábios, clitóris e corpo perineal. Concluiu-se que o instrumento pode ser parcialmente validado quanto à confiabilidade apresentada nos resultados e necessita de adequações considerando que existem características próprias de cada mulher e alterações que não produzem morbidade, sendo irrelevante sua avaliação clínica.

**Descritores:** Edema. Períneo. Parto. Período pós-parto.

### RESUMEN

*El trauma perineal producido en el parto vaginal es frecuente, no habiendo escalas de evaluación validadas clinicamente. El objetivo del estudio fue analizar la confiabilidad de un instrumento de evaluación de la región vulvo-perineal en el post-parto. Se trata de un estudio observacional, realizado en el Hospital Universitario de la Universidade de São Paulo, Brasil. Se analizaron 30 mujeres con parto vaginal. El instrumento fue elaborado y evaluado en tres etapas: al ingreso, 1-2 y 24-36 horas después del parto. Se utilizó el análisis de confiabilidad y el coeficiente de Kappa, con concordancia óptima, buena y marginal en la identificación de, respectivamente, 13, 20 e 13 parámetros relativos a la rima del pudendo, grandes y pequeños labios, clitoris y cuerpo perineal. Se concluyó que el instrumento puede ser parcialmente validado en cuanto a la confiabilidad presentada en los resultados y necesita de adecuaciones, considerando que existen características propias de cada mujer y alteraciones que no producen morbilidad, siendo irrelevante su evaluación clínica.*

**Descriptorios:** Edema. Perineo. Parto. Periodo de posparto.

**Título:** Evaluación del edema perineal en el post-parto: concordancia entre observadores.

### ABSTRACT

*Perineal trauma produced during vaginal delivery is frequent, and there are no clinically validated evaluation scales available. The aim was to analyze the reliability of a tool to assess the vulvoperineal region during the postnatal period. This is an observational study conducted at the University Hospital of Universidade de São Paulo, Brazil. Thirty women with vaginal delivery were analyzed. The tool was built and evaluated in three stages: admission, 1-2, and 24-36 hours after delivery. Reliability analysis was carried out, and Kappa coefficient presented excellent, good, or marginal agreement to identify, respectively, 13, 20, and 13 parameters related to the pudendal chink, major and minor labia, clitoris, and perineal body. The conclusions were that the tool may be partially validated due to the reliability showed by the results, and that it must be modified, taking into consideration the individual characteristics of each woman, and changes that do not cause morbidity, which clinical evaluation is irrelevant.*

**Descriptors:** Edema. Perineum. Parturition. Postpartum period.

**Title:** Postnatal perineal edema assessment: agreement among observers.

<sup>a</sup> Enfermeira Obstétrica. Professora Doutora do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Psiquiátrica da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (USP), Brasil.

## 1 INTRODUÇÃO

O trauma perineal produzido no parto vaginal é freqüente e está relacionado a soluções de continuidade dos tecidos envolvidos e a processos inflamatórios locais. Mesmo no parto com períneo íntegro, o edema pode estar presente, deformando visivelmente a região vulvar, causando dor e limitando a puérpera em atividades como sentar e andar. Além do edema, a equimose e outras morbidades podem estar presentes na região perineal após o parto, como a dor, o hematoma e a infecção local.

A prevalência do edema e da equimose perineal é pouco conhecida na prática clínica. Pesquisa realizada com 61 puérperas que tiveram parto normal com episiotomia ou laceração de segundo grau mostrou a ocorrência de edema em 42,6%, 26,2% e 11,5% das mulheres, na primeira hora após o parto, nas 24 horas seguintes e três dias depois, respectivamente. A equimose ocorreu em 3,3% dos casos nas primeiras 24 horas e em 8,2%, quatro dias após o parto<sup>(1)</sup>. Entre 100 puérperas avaliadas no alojamento conjunto do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo, foi observado edema perineal em 15% dos casos, nas primeiras 24 horas após o parto vaginal, e

equimose em 10% dos casos, 60 horas depois<sup>(2)</sup>.

Os fatores de risco para essas intercorrências são pouco estudados, limitando medidas que poderiam ser adotadas para sua prevenção. Especialmente em relação à dor, o impacto principal refere-se ao desconforto e às dificuldades na amamentação, no cuidado do recém-nascido e nas atividades do cotidiano, no início do puerpério. Embora existam escalas de avaliação da dor validadas clinicamente, isso não ocorre em relação à avaliação do edema.

A identificação do edema vulvar é importante, também, durante o trabalho de parto, pois esta intercorrência pode elevar a ocorrência da episiotomia. Entre 32 mulheres submetidas a episiotomia, em 6% dos casos, sua indicação foi em razão do edema vulvar<sup>(1)</sup>.

Um dos instrumentos citados na literatura internacional denomina-se *Redness Edema Echymosis Discharge Approximation* (REEDA)<sup>(3,4)</sup>. Constitui-se numa escala que avalia o processo inflamatório e a recuperação tecidual pós-trauma, abrangendo o edema. É utilizada uma pontuação de zero a três, segundo as medidas avaliadas com uma régua de papel descartável, medindo-se a extensão da intercorrência observada, conforme mostra o Quadro 1.

Pontos	Hiperemia	Edema	Equimose	Secreção	Coaptação
0	Nenhuma	Nenhuma	Nenhuma	Nenhuma	Fechada
1	Até 0,25 cm da incisão bilateralmente	Perineal a menos de 1 cm a partir da incisão	Até 0,25 cm da incisão bilateralmente ou a 0,5 cm unilateralmente	Serosa	Pele separada 3 mm ou menos
2	Até 0,5 cm da incisão bilateralmente	Perineal ou vulvar de 1-2 cm da incisão	Até 0,25 cm da incisão bilateralmente ou até 0,5-2 cm unilateralmente	Serosangüínea	Pele e subcutâneo separados
3	Além de 0,5 cm da incisão bilateralmente	Perineal ou vulvar além de 2 cm da incisão	Além de 1cm bilateralmente ou 2 cm unilateralmente	Sanguinolenta, purulenta	Pele, subcutâneo e músculo separados
Escore					
<b>Total</b>					

Quadro 1 – Escala de avaliação da hiperemia, edema, equimose, secreção e coaptação das bordas da lesão (REEDA).

A aplicação dessa escala envolve limitações e dificuldades, pois pode causar constrangimento à mulher e, além de ser de difícil compreensão, é válida somente para os casos em que existe episiotomia ou laceração aparente.

Derivado da REEDA, o instrumento denominado *Perineal Assesment Tool* (PAT) utili-

za categorias e descritores similares, para avaliar os mesmos constructos<sup>(4)</sup>. A principal diferença consiste em que as definições operacionais são menos objetivas que no REEDA; porém, sua aplicação é mais simplificada. O Quadro 2 apresenta a tradução do PAT.

Pontos	Hiperemia	Inchaço	Equimose	Drenagem	Linha da sutura
0	Nenhuma	Nenhum	Nenhuma	Nenhuma	Fechada
1	Mínima	Mínimo	Mínima	Mínima	Abertura mínima
2	Moderada	Moderado	Moderada	Moderada	Abertura moderada
3	Grande	Grande	Grande	Grande	Abertura grande
<b>Escore</b>					
<b>Total</b>					

Quadro 2 – Instrumento de avaliação perineal (PAT).

Outro instrumento recomendado foi adaptado também a partir da escala REEDA, para avaliar apenas o edema e o hematoma, com escala separada para cada uma dessas manifestações<sup>(5)</sup>. Para avaliar o edema, o instrumento mos-

tra quatro fotos, que representam graus diferentes de classificação: nenhum, mínimo, moderado, severo. Para cada um desses graus, o avaliador deve considerar as descrições contidas no instrumento (Quadro 3).

Escore	Edema
Nenhum	Sem inchaço; sem hiperemia
Mínimo	Inchaço, até 1 cm da incisão; hiperemia leve
Moderado	Inchaço, até 2 cm da incisão; hiperemia leve
Severo	Inchaço, de 2 ou mais cm a partir da incisão; hiperemia acentuada

Quadro 3 – Escala para uso conjunto com fotografia.

Embora esse instrumento mostre mais vantagens que os anteriores, com boa aceitação na prática clínica, a principal limitação continua sendo a avaliação do edema apenas quando ocorre uma solução de continuidade dos tecidos perineais. Porém, o edema pode estar presente mesmo quando se mantém a integridade da pele, mucosa ou músculos do períneo.

Em nosso meio, um estudo sobre edema perineal mostrou consenso restrito na identificação desta intercorrência por cinco profissionais de saúde – uma fisioterapeuta, duas enfermeiras e dois médicos – que participaram como examinadores na formulação de uma proposta de avaliação perineal no puerpério<sup>(6)</sup>.

O referido estudo foi realizado mediante a comparação de fotografias do períneo de 50 mulheres tiradas no início do trabalho de parto e com 4 horas e 24 horas de pós-parto. Os examinadores foram unânimes em 19 casos, na primeira avaliação após o parto, e em 14 casos, na avaliação de 24 horas. A partir dessa investigação, foi proposto um instrumento para aprimorar a clínica e a pesquisa relativa à morbidade perineal no parto.

Esse instrumento foi construído com base em descritores formulados na pesquisa citada anteriormente, tomando como referencial a anatomia da região genital feminina e os sinais do processo inflamatório. A avaliação da região vulvo-

perineal segue as seguintes etapas da semiologia: inspeção visual, palpação, investigação da sintomatologia e limitação de funções. A avaliação inicial deve ser feita no momento da admissão da parturiente ao serviço, cujos dados servem para comparação com as avaliações realizadas no pós-parto. O instrumento é acompanhado de guia instrucional e foi elaborado inicialmente para fins de pesquisa, sendo extenso e com grande quantidade de informações a serem obtidas<sup>(6)</sup>.

É importante que o instrumento seja testado para uso clínico. Sua validação envolve etapas que incluem a análise da confiabilidade, ou fidedignidade, e análise da validade de conteúdo, critérios e construção<sup>(7)</sup>.

O objetivo do presente estudo foi analisar a confiabilidade do referido instrumento de avaliação da região vulvo-perineal no pós-parto.

## 2 MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa observacional com delineamento prospectivo sobre as condições do períneo da mulher no trabalho de parto e puerpério. O estudo foi realizado no Centro Obstétrico (CO) e Alojamento Conjunto (AC) do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo (HU-USP). Na referida instituição, a mulher é admitida em trabalho de parto e encaminhada ao CO, onde permanece no intraparto, sendo transferida no pós-parto para uma sala de recuperação, com a permanência do recém-nascido (RN), antes de serem encaminhados ao AC. Normalmente, o tempo de internação é de pelo menos 60 horas.

A população foi constituída por mulheres que tiveram parto normal ou fórcepe, durante os meses de novembro e dezembro de 2004. A amostra foi composta por 30 mulheres, selecionadas por conveniência, conforme a disponibilidade das pesquisadoras.

O instrumento para avaliação perineal<sup>(6)</sup> foi testado e consiste de uma ficha com itens de 1 a 4 (Anexo). São contemplados no item 1 as orientações sobre o posicionamento da paciente e do profissional para a realização do exame da região vulvo-perineal. Os itens 2 e 3 são constituídos pelos parâmetros que discriminam a inspeção visual e a palpação da genitália externa. O item 4 refere-se à avaliação da dor e da limitação de funções.

No presente estudo foram analisados os parâmetros de avaliação perineal por meio da inspeção da região genital (item 2). Estes parâmetros estão discriminados nos subitens **a, b, c, d, e**, conforme apresentado a seguir: **a. Rima do pudendo**: entreaberta ou fechada; **b. Grandes lábios**: simétricos; contornos preservados; pele (hiperemiada, distendida, brilhante); tumefação/inchaço/abaulamento; **c. Pequenos lábios**: visíveis; sobressaem aos grandes lábios; simétricos; contornos preservados; tumefação/inchaço/abaulamento; **d. Vestíbulo**: clitóris visível; edema no clitóris; intróito vaginal visível; desvio de lateralidade do intróito vaginal; paredes vaginais unidas; **e. Corpo perineal**: cicatriz anterior; tumefação lateral direita; tumefação lateral esquerda; tumefação mediana; pele (íntegra, hiperemiada, distendida, brilhante). O guia instrucional que acompanha o instrumento contém a descrição de cada parâmetro a ser avaliado e as orientações sobre a forma de preenchimento.

A coleta dos dados ocorreu em três etapas, sendo a primeira realizada no pré-parto, imediatamente após a admissão da parturiente, com até 8 cm de dilatação cervical, mediante avaliação da região vulvo-perineal. A segunda etapa foi realizada no CO, entre 1 e 2 horas após o parto, e a terceira etapa foi realizada no AC, entre 24 e 36 horas de puerpério.

O instrumento de avaliação da região vulvo-perineal foi aplicado por duas pesquisadoras, que foram treinadas e acompanhadas por outra pesquisadora, especialista na área e conhecedora do instrumento. Durante o treinamento, as pesquisadoras realizaram a aplicação do instrumento em parturientes e puérperas que não fizeram parte do estudo.

Para o exame genitália externa, a mulher permaneceu na posição ginecológica e a pesquisadora posicionou-se frontalmente à região genital da mulher. A avaliação pelo exame físico – inspeção e palpação – foi realizada, em separado, pelas pesquisadoras, uma imediatamente após a outra. A avaliação da sintomatologia e limitação de funções foi por meio de entrevista com a mulher, realizada pelas pesquisadoras, simultaneamente.

Os dados foram armazenados em banco de dados do aplicativo *Excel* e foi realizada a análise

de confiabilidade. Essa análise busca o grau de associação entre as duas observadoras, sendo que quanto maior for o acordo entre os achados, maior a confiabilidade. Assim, apenas os dados coletados separadamente, no exame físico, foram analisados. Para as variáveis categóricas, foram calculados o coeficiente de Kappa e o respectivo intervalo de confiança de 95%. Os valores do coeficiente variam de 0 a 1, sendo que Kappa =0,45 indica concordância marginal, 0,45< Kappa <0,75 indica boa concordância e Kappa =0,75 indica ótima concordância. Nos resultados com uma única categoria de respostas ou quando as observações não se distribuíram uniformemente, o coeficiente de Kappa não foi calculado, por estar prejudicada a sua interpretação<sup>(8)</sup>.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HU-USP. A participação das mulheres foi voluntária, com assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

### 3 RESULTADOS

Os resultados foram obtidos por meio do exame da genitália externa de 30 mulheres, realizado por duas pesquisadoras, em três etapas, totalizando 180 avaliações, conforme descrito no método. São apresentados os dados relativos à inspeção da região vulvo-perineal, segundo os parâmetros do instrumento de avaliação, submetidos à análise de confiabilidade.

Os parâmetros analisados em todas as etapas foram: rima do pudendo entreaberta ou fechada; grandes lábios simétricos; pequenos lábios visíveis, sobressalentes, simétricos e de contornos preservados; clitóris visível; intróito vaginal visível. Nas duas avaliações pós-parto, foram analisados: tumefação nos grandes e pequenos lábios e no corpo perineal; local da tumefação e condições da pele – íntegra, hiperemiada e distendida – no corpo perineal.

**Tabela** – Valores do coeficiente de Kappa e intervalo de confiança para os parâmetros avaliados no exame da genitália externa (n), no pré-parto (avaliação 1), 1-2 horas e 24-36 horas após o parto (avaliação 2 e 3, respectivamente). São Paulo, 2004.

Genitália externa	Avaliação 1 (n=11)		Avaliação 2 (n=19)		Avaliação 3 (n=16)	
	Kappa	IC 95%	kappa	IC 95%	Kappa	IC 95%
<b>Rimado pudendo</b>						
Entreaberta/fechada	0,78*	0,37; 1,19	0,65†	0,02; 1,28	0,60†	0,26; 0,93
<b>Grandes lábios</b>						
Simétricos	0,31‡	0,08; 0,71	0,86*	0,67; 1,05	0,57†	0,29; 0,85
Contornos preservados	0,35‡	0,22; 0,92	0,17‡	-0,23; 0,56	?	-
Pele distendida	NA	-	0,26‡	-0,26; 0,78	CU	-
Tumefação	NA	-	0,17‡	-0,22; 0,57	1,00*	1,00; 1,00
<b>Pequenos lábios</b>						
Visíveis	1,00*	1,00; 1,00	0,78*	0,37; 1,19	0,82*	0,57; 1,06
Sobressaem	0,72†	0,47; 0,97	0,66†	0,40; 0,91	0,80*	0,58; 1,01
Simétricos	0,25‡	0,12; 0,62	0,51†	0,09; 0,93	0,15‡	-0,33; 0,64
Contornos preservados	0,21‡	0,05; 0,47	0,05‡	-0,05; 0,15	0,00‡	0,00; 0,00
Tumefação	NA	-	0,56†	0,23; 0,89	0,65†	0,02; 1,28
<b>Clitóris</b>						
Visível	0,91*	0,74; 1,01	0,77*	0,52; 1,02	0,75*	0,49; 1,01
<b>Intróito vaginal</b>						
Visível	0,70†	0,43; 0,97	0,54†	0,24; 0,83	0,44‡	0,12; 0,77
Paredes unidas	0,48†	0,05; 0,91	NA	-	NA	-
Desviado	CU	-	0,29‡	-0,16; 0,75	?	-
<b>Corpo perineal</b>						
Cicatriz	1,00*	1,00; 1,00	NA	-	NA	-
Tumefação	NA	-	0,67†	0,32; 1,01	0,87*	0,69; 1,04
Lateral direita	NA	-	0,60†	0,32; 0,88	0,73†	0,49; 0,97
Mediana	NA	-	0,52†	0,16; 0,88	0,29‡	-0,14; 0,71
Pele íntegra	NA	-	0,84*	0,53; 1,15	0,71†	0,35; 1,08
Pele hiperemiada	NA	-	0,66†	0,36; 0,96	0,52†	0,04; 0,99
Pele distendida	NA	-	0,59†	0,32; 0,86	0,45†	0,06; 0,85

**Fonte:** Pesquisa direta: próprios autores.

**Legenda:** NA = parâmetro não avaliado; CU = categoria única em 100% das avaliações; ? = análise prejudicada.

**Concordância:** \* Ótima; † Boa; ‡ Marginal.

Alguns parâmetros foram analisados em apenas uma das etapas do estudo: intróito vaginal com paredes unidas ou entreabertas e cicatriz anterior no corpo perineal, na avaliação pré-parto; contornos preservados e distensão da pele dos grandes lábios, na primeira avaliação pós-parto; desvio de lateralidade do intróito vaginal, na primeira avaliação pós-parto.

Nos parâmetros em que houve apenas uma classificação (100% das avaliações de ambas as pesquisadoras como sim ou não, classificada como categoria única) não se aplica o coeficiente de Kappa (pele dos grandes lábios: distendida, na avaliação 3; hiperemiada e brilhante, nas avaliações 2 e 3; edema no clitóris; intróito vaginal desviado, na avaliação 1; tumefação lateral esquerda no corpo perineal). Igualmente, o coeficiente não foi calculado nos casos em que houve prejuízo do preenchimento do instrumento (contornos dos grandes lábios preservados e intróito vaginal desviado, na avaliação 3).

A Tabela mostrou os valores do coeficiente de Kappa para cada um dos parâmetros analisados.

O coeficiente de Kappa na avaliação pré-parto indicou ótima concordância em quatro parâmetros, boa concordância em três e concordância marginal em quatro. Na primeira avaliação pós-parto, quatro parâmetros obtiveram ótima concordância, dez obtiveram boa concordância e cinco obtiveram concordância marginal. Na segunda avaliação pós-parto, o coeficiente indicou ótima concordância em cinco parâmetros, boa concordância em sete e concordância marginal em quatro.

#### 4 DISCUSSÃO

Para a discussão dos resultados deste estudo deve-se considerar que o instrumento submetido à análise consiste em uma proposta preliminar<sup>(6)</sup>, derivada do interesse inicial de estudar os fatores de risco para o edema perineal no parto e sua prevenção.

Considerando que o instrumento foi testado em fase de construção, a análise de confiabilidade tem, ainda, o cunho de análise de conteúdo; em menor grau, pode contribuir para a validação de construção, servindo para seu aperfeiçoamento<sup>(7)</sup>.

Conforme indica a Tabela, os parâmetros com maior coeficiente de concordância inter observadoras – visibilidade dos pequenos lábios e presença de cicatriz anterior no períneo, na avaliação 1, e tumefação nos grandes lábios, na avaliação 3 – sugerem que estas características e alterações são evidentes, e não deixam dúvidas, pois a concordância foi absoluta. Também, com ótima concordância, o clitóris e os pequenos lábios são estruturas visíveis em todas as avaliações.

A melhor concordância fica mantida na discriminação da rima do pudendo, como fechada ou entreaberta, no pré-parto; dos grandes lábios, como simétricos ou não, e da pele do corpo perineal, como íntegra ou com solução de continuidade, na avaliação 2; na avaliação feita depois de 24 horas de pós-parto, a concordância ótima persiste na identificação dos pequenos lábios como sobressalentes ou não aos grandes lábios, além do reconhecimento ou não de tumefação no corpo perineal.

Em contraposição, os parâmetros com menor grau de concordância variam conforme a avaliação. Os resultados indicam a dificuldade de reconhecer o contorno de grandes e pequenos lábios, sugerindo que sua avaliação não expressa descritores de consenso. Entre os parâmetros que merecem revisão, na maneira como estão apresentados no instrumento, ou como itens a serem suprimidos da avaliação estão: distensão da pele dos grandes lábios, simetria dos pequenos lábios e desvio de lateralidade do intróito vaginal.

A adequada performance do instrumento – 33 valores de Kappa correspondentes à concordância ótima ou boa, em 46 avaliações – indica que a maioria dos parâmetros considerados, assim como os descritores que os fundamentam, são condizentes com a avaliação da genitália externa por meio do exame visual.

Apesar da grande variabilidade do intervalo de confiança, calculado para cada valor do coeficiente de Kappa, os resultados obtidos neste estudo, aliados à constatação da dificuldade no preenchimento de alguns itens e da verificação de itens com categoria única, podem servir de base para a reformulação do instrumento, com vistas à validação de conteúdo e de construção.

Embora o instrumento tenha sido elaborado considerando o conjunto de descritores para

avaliação perineal, outros estudos sugerem que o edema pode ser detectado por parâmetros simplificados e específicos para identificar morbidades frequentes no pós-parto<sup>(3-5)</sup>.

O uso de instrumentos para avaliação de soluções de continuidade da pele e suas complicações favorece o registro da descrição clínica e a identificação dos fatores de risco para a cicatrização, auxiliando na indicação dos cuidados necessários. Para tanto, é importante que o instrumento seja preenchido com critério, favorecendo a comunicação para o melhor cuidado e oferecendo credibilidade como fonte de dados para pesquisas<sup>(9)</sup>.

## 5 CONCLUSÃO

Mediante os resultados obtidos, o instrumento de avaliação da região vulvo-perineal pode ser parcialmente validado quanto à confiabilidade para identificar características da rima do pudendo, grandes e pequenos lábios, clitóris e corpo perineal.

O instrumento deve ser modificado, considerando que existem estruturas anatômicas com características próprias para cada mulher. Além disso, existem modificações decorrentes do parto que não produzem morbidade perineal, sendo irrelevante sua avaliação clínica.

Em relação ao formato, o instrumento deve ser aprimorado, para favorecer o registro dos dados. A validação clínica do instrumento para avaliar a sintomatologia e a limitação de funções, decorrentes de alterações perineais no pós-parto, deve ser objeto de nova investigação.

## REFERÊNCIAS

- 1 Silva SF. Sutura do trauma perineal no parto normal: estudo comparativo entre duas técnicas [dissertação de Mestrado em Enfermagem]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2002. 137 f.
- 2 Alexandre CW. Prevalência, características e impacto da dor no cotidiano da puérpera [dissertação de Mestrado em Enfermagem]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2002. 142 f.
- 3 Hill PD. Effects of heat and cold on the perineum after episiotomy/laceration. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing* 1989;18(2):124-9.
- 4 Hill PD. Psychometric properties of the REEDA. *Journal of Nurse-Midwifery* 1990;35(3):162-5.
- 5 Stenn M, Cooper K. A tool for assessing perineal trauma. *Journal of Wound Care* 1997;6(9):432-6.
- 6 Beleza ACS. O edema perineal no pós-parto: proposta de avaliação [dissertação de Mestrado em Enfermagem]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2004. 149f.
- 7 Menezes PR. Validade e confiabilidade das escalas de avaliação em psiquiatria. *Revista de Psiquiatria Clínica* 1998;25(5):214-6.
- 8 Rosner B. *Fundamentals of biostatistics*. 2<sup>th</sup> ed. Boston: PWS; 1986.
- 9 Bajay HM, Araújo IEM. Registro da evolução de feridas: elaboração de um instrumento. *Revista Gaúcha de Enfermagem* 2003;24(2):196-208.

## ANEXO

### Proposta de Avaliação do Edema Perineal no Pós-Parto

#### AValiação INICIAL (na admissão)

**1. Posicionamentos:** **a. Paciente:** em litotomia ou em decúbito dorsal. **b. Profissional:** posicionada frontalmente à região genital da mulher.

#### 2. Exame da Genitália Externa:

**a. Rima do Pudendo** ( ) entreaberta ( ) fechada

**b. Grandes Lábios** (traçar uma linha mediana na vulva, para comparação dos lados)

- São simétricos? ( ) sim ( ) não

- Você observa os limites? ( ) sim ( ) não

- Os contornos estão preservados? ( ) sim ( ) não

**c. Pequenos Lábios** (traçar uma linha mediana na vulva, para comparação dos lados)

- São visíveis? ( ) sim ( ) não

- Se sobressaem aos grandes lábios? ( ) sim ( ) não

**Se for possível visualizá-los responda as questões abaixo:**

- São simétricos? ( ) sim ( ) não

- Você observa os limites? ( ) sim ( ) não

- Os contornos estão preservados? ( ) sim ( ) não

**d. Vestíbulo**

- O clitóris está visível?  sim  não
- É possível visualizar o intróito vaginal?  sim  não
- As paredes do intróito estão unidas?  sim  não
- Há desvio de lateralidade?  sim  não

**e. Corpo perineal**

- Há cicatriz anterior?  sim  não
- Qual a distância entre a fúrcula e o ânus? (cm)

**1ª AVALIAÇÃO DO PÓS-PARTO (4 horas após o parto)**

**1. Posicionamentos:** idem a avaliação no momento da admissão

**2. Exame da Genitália Externa****a. Rima do Pudendo**

entreaberta  fechada

**b. Grandes Lábios** (traçar uma linha mediana na vulva, para comparação dos lados)

- São simétricos?  sim  não
- Você observa os limites?  sim  não
- Os contornos estão preservados?  sim  não
- Pele:  hiperêmica  distendida  brilhante
- Existe alguma região em que você identifica alguma tumefação, inchaço, abaulamento?  
( ) sim. Quais?  não

**c. Pequenos Lábios** (traçar uma linha mediana na vulva, para comparação dos lados)

- São visíveis?  sim  não
- Se sobressaem aos grandes lábios?  sim  não

**Se for possível visualizá-los responda as questões abaixo:**

- São simétricos?  sim  não
- Você observa os limites?  sim  não
- Os contornos estão preservados?  sim  não
- Existe alguma região em que você identifica alguma tumefação, inchaço, abaulamento?  
( ) sim. Quais?  não

**d. Vestíbulo**

- O clitóris está visível?  sim  não
- O clitóris está edemaciado?  sim  não
- É possível visualizar o intróito vaginal?  sim  não
- As paredes do intróito estão unidas?  sim  não
- Há desvio de lateralidade?  sim  não

**e. Corpo perineal**

- Existe nesta região alguma tumefação, inchaço, abaulamento?  
( ) sim  lateral direita  lateral esquerda  não
- Pele:  hiperêmica  distendida  brilhante
- Périneo íntegro:  sim  não
- Episiotomia:  sim. Qual?  não
- Sutura:  secreção  deiscência
- Laceração:  sim. Local  não

**3. Palpação**

Quais as regiões palpadas:

- Temperatura: há calor?  sim  não
- Consistência da região:  rígido  flácido
- Dor à palpação?  sim  não

**4. Avaliação da dor e da função - Escala Numérica**

Na escala abaixo, zero (0) significa **Sem Dor** e dez (10) significa **A Maior Dor Possível**.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

- Queixa de dor?  sim, ao repouso. Nível  sim, ao movimento. Nível  não
- Em quais movimentos?  deitar. Nível  sentar. Nível  deambular. Nível
- Alguma destas funções está limitada?  
( ) sentar  higiene íntima  deambular  alimentação  
( ) micção  sono  evacuação  amamentação
- Outras informações:**  incontinência urinária  incontinência fecal

**2ª AVALIAÇÃO DO PÓS-PARTO (24 horas após o parto)**

**Observação:** Os itens do instrumento na **2ª Avaliação Pós-Parto** são os mesmos da **1ª Avaliação Pós-Parto** (itens 1, 2, 3 e 4).

**Endereço da autora/Author's address:**

Maria Luiza Gonzalez Riesco  
Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419/402  
05.403-000, São Paulo, SP  
E-mail: [riesco@usp.br](mailto:riesco@usp.br)

Recebido em: 23/04/2007  
Aprovado em: 24/10/2007