

ASSOCIAÇÃO VITORIENSE DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E CULTURA
FACULDADE ESCRITOR OSMAN DA COSTA LINS - FACOL
COORDENAÇÃO DO CURSO DE FISIOTERAPIA

DIANA FERREIRA DA SILVA

**AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE FADIGA MATERNA DURANTE O PRIMEIRO
PERÍODO DE TRABALHO DE PARTO: UM ESTUDO DE CORTE TRANSVERSAL**

VITÓRIA DE SANTO ANTÃO – PE

2017

DIANA FERREIRA DA SILVA

**AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE FADIGA MATERNA DURANTE O PRIMEIRO
PERÍODO DE TRABALHO DE PARTO: UM ESTUDO DE CORTE TRANSVERSAL**

Artigo científico apresentado à Coordenação de Fisioterapia da Faculdade Escrivor Osman da Costa Lins - FACOL, como critério para obtenção do Título de Bacharel em Fisioterapia.

Orientador: Alexandre Delgado

Co-orientadora: Iza Paula de Deus e Mello Albuquerque Arruda

VITÓRIA DE SANTO ANTÃO – PE

2017

RESUMO

Introdução: a fadiga materna interfere no bem estar da parturiente podendo trazer desfechos negativos maternos e neonatais. **Objetivo:** avaliar o nível de fadiga materna durante o primeiro período do trabalho de parto. **Métodos:** foi realizado um estudo transversal, incluindo 200 parturientes no primeiro período do trabalho de parto, com gestação a termo, na faixa etária de 15 a 40 anos. O instrumento utilizado para avaliar a fadiga foi a escala visual analógica (EVA). **Resultados:** Neste estudo, a idade gestacional média foi de 39 ± 1 semana. A maioria das participantes eram nulíparas (50%), em união consensual (37,5%), com renda per capita < 1 salário mínimo (50%), com procedência da região metropolitana (62,5%), do lar (66%). Quanto ao nível de fadiga materna (50%) das parturientes relataram fadiga leve entre 3-6 cm de dilatação, (34%) fadiga moderada e (16%) fadiga intensa. Entre 7-10 cm de dilatação, (6%) referiram fadiga leve, (12%) fadiga moderada e (82%) fadiga intensa. **Conclusão:** o presente estudo apontou que a maioria das parturientes no fim do primeiro período do trabalho de parto apresentaram um nível de fadiga materna mais expressiva, conclui-se por tanto que a fadiga materna tende a intensificar-se com o aumento da dilatação uterina.

Palavras-chaves: trabalho de parto, parturiente, fadiga materna.

ABSTRACT

Introduction: maternal fatigue interferes in patient's well-being and may lead to negative maternal and neonatal outcomes. **Objective:** To evaluate the maternal fatigue level during the first labor period. **Methods:** A cross-sectional study realized, including 200 parturient on the first labor period, with a term gestation, at the age group of 15 to 40 years. The instrument used to evaluate the fatigue level was the Visual Analogue Scale (VAS). **Results:** For this study the mean gestational age was 39 ± 1 week. The most of participants was nulliparous (50%), in consensual union (37, 5%), with per capita income < 1 minimum wage (50%), from metropolitan region (62, 5%), from home (66%). About the maternal fatigue level (50%) of parturient related weightless fatigue among 3-6 cm of dilatation, (34%) moderated fatigue and (16%) intense fatigue. Among 7-10 cm of dilatation, (6%) referred weightless fatigue, (12%) moderated fatigue and (82%) intense fatigue. **Conclusion:** The present study showed that the most of parturient in the end of the first labor period presented a maternal fatigue level more expressive and therefore concluded that the maternal fatigue tends to intensify with the increased uterine dilatation.

Keywords: labor, parturient, maternal fatigue.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	7
2. MÉTODO.....	8
2.1 Desenho do Estudo.....	8
2.2 Local do Estudo.....	8
2.3 Período de Coleta.....	8
2.4 População do Estudo.....	8
2.5 Amostra.....	8
2.6 Critérios de Elegibilidade.....	8
2.6.1 Critérios de Inclusão.....	8
2.6.2 Critérios de Exclusão.....	8
2.7 Critérios de Descontinuidade do Estudo.....	9
2.8 Coleta de Dados.....	9
2.8.1 Procedimentos.....	9
2.8.2 Processamento e Análise dos dados.....	9
2.8.3 Aspectos Éticos.....	9
3.RESULTADOS.....	10
4.DISSCUSSÃO.....	11
5.CONCLUSÃO.....	13
REFERÊNCIAS.....	14
APÊNDICES.....	15
APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	15
APÊNDICE B - TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TALE).....	18

APÊNDICE C – TALE PARA RESPONSÁVEIS LEGAIS DAS ADOLESCENTES.....	20
APÊNDICE D - FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO.....	22
ANEXOS.....	23
ANEXO A - ESCALA VISUAL ANALÓGICA (EVA).....	23
ANEXO B - NORMA DA REVISTA	26

INTRODUÇÃO

O primeiro período do trabalho de parto é evidenciado por contrações rítmicas e eficazes e pela dilatação do colo uterino. Nessa fase a descida da apresentação inicia-se antes do fim da dilatação da cérvix e progride até que a apresentação fetal atinja o assoalho pélvico (NEAL. et al. 2010).

Nessa etapa, diversas alterações fisiológicas afetam diretamente no curso do trabalho de parto (LEMOS, 2013). O aumento do fluxo sanguíneo do útero para a circulação central resulta em hiperventilação, taquicardia, aumento da pressão sistólica e do débito cardíaco. A presença de dor e ansiedade são responsáveis pela liberação de catecolaminas, epinefrina, noradrenalina e cortisol, podendo influenciar no desenvolvimento da fadiga materna durante o primeiro período de trabalho de parto (OUZOUNION; ELKAYAM, 2012; VAN VEEN et al. 2012; ELKUS; POPOVICH, 1992).

A fadiga materna é descrita como uma manifestação que interfere no bem-estar das parturientes e sua capacidade para cumprir a difícil tarefa do trabalho de parto (PUGH; MILLIGAN, 1993; MAYBERRY. et al. 1999). A ansiedade e a dor são fatores psicológicos que influenciam a fadiga e podem acontecer simultaneamente no trabalho de parto (TZENG, Y.L. et al. 2007).

A primeira pesquisa realizada para avaliar fadiga materna durante o parto foi realizada por Pugh em 1990. Nesta pesquisa, os resultados mostraram que a fadiga materna durante o parto é acumulativa e que ela intensifica o prolongamento do trabalho de parto (PUGH, L. C. et al. 1988). Atualmente, um estudo evidenciou que as contrações uterinas durante o primeiro período de trabalho de parto sofrem alterações pela presença da fadiga materna. O tempo de retorno de uma contração do seu pico a sua linha de base (tempo de queda) é aumentado com a gravidade da fadiga. Além disso, o tempo da primeira etapa de trabalho de parto e a taxa de cirurgias cesarianas é aumentado com a severidade da fadiga materna (EBRAHIMZADEH, S. et al. 2012).

Esse sintoma muscular pode ser exacerbado pelo início precoce dos esforços para empurrar o bebê (antes da presença do reflexo do puxo e descida do bebê pela pelve materna) e pela realização da manobra de Valsalva precocemente associada ao esforço de empurrar por

tempo prolongado (MAYBERRY, L. J. et al. 1999; NORDSTROM, L et al. 2001).

Diante do exposto, o objetivo do estudo foi avaliar o nível de fadiga materna de parturientes durante o primeiro período de trabalho de parto.

MÉTODO

Desenho do Estudo

Trata-se de um estudo de corte transversal.

Local do Estudo

O estudo foi realizado no Centro Obstétrico do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco localizado no município de Recife/PE.

Período de Coleta

A coleta dos dados foi realizada no período compreendido entre os meses de maio a outubro de 2017.

População do Estudo

A população foi composta por parturientes atendidas no Centro Obstétrico do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco que preencheram aos critérios de elegibilidade.

Amostra

O tamanho da amostra foi calculado no programa Open-epi 3.0, a partir de uma frequência de fadiga moderada à grave de 77% (EBRAHIMZADEH et al. 2012). Considerando-se um erro absoluto de 10%. Obteve-se um resultado de 69 parturientes, utilizando um nível de confiança de 95%, porém 327 parturientes foram selecionadas para o estudo sendo que 127 foram excluídas por não estarem dentro dos critérios de elegibilidade do estudo, restando 200 parturientes.

Critérios de Elegibilidade

Critérios de Inclusão:

- Parturientes no primeiro período do trabalho de parto;

- Faixa etária: 15 a 40 anos;
- Parturientes em gestação a termo.

Critérios de Exclusão:

- Parturientes com transtornos psiquiátricos;
- Parturientes com gestação de feto morto;
- Parturientes que estejam em uso de ocitocina sintética antes da avaliação;
- Parturiente em instabilidade clínica;
- Gestação gemelar.

Coleta de dados**Procedimentos**

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Pernambuco (CEP/CCS/UFPE) sob parecer número (CAAE 42229115.6.0000.5208) que está vinculado ao projeto de pesquisa da dissertação de mestrado do aluno Alexandre Magno Delgado, intitulado “Análise das propriedades de medida do questionário de percepção clínica de fadiga materna no trabalho de parto”. A pesquisa cumpriu os termos da Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde.

Antes de iniciar a coleta de dados, foram realizadas a leitura e a explicação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) ou do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) pelos pesquisadores. Em seguida, caso a voluntária tivesse idade menor que 18 anos, a mesma assinou o TALE e seu responsável assinou o TCLE. Caso a gestante fosse maior de 18 anos, assinou o TCLE.

Inicialmente a voluntária respondeu a uma ficha de avaliação individual elaborada pelos pesquisadores, composta por dados sociodemográficos, antropométricos e obstétricos. Para avaliar o nível de fadiga materna foi usada a Escala Visual Analógica de intensidade da dor adaptada para fadiga (RIGOTTI; FERREIRA, 2005).

A EVA é um instrumento simples, de rápida aplicação, que consiste em uma linha de 10 centímetros, na qual o extremo direito (0) representa melhor resultado e o extremo esquerdo (10), pior resultado. O indivíduo que está sendo avaliado deve marcar um “x” no ponto da linha

que ele acredita melhor corresponder ao seu estado no momento da avaliação e a distância entre o ponto zero (0) e o marcado deve ser medido por uma régua (RIGOTTI; FERREIRA, 2005).

2.8.2 Processamento e análise dos dados

Para a caracterização da amostra em relação às variáveis biológicas maternas e clínicas, foi realizada uma análise descritiva, utilizando média e Desvio Padrão, para as variáveis quantitativas. Para as variáveis categóricas, foi realizada uma análise de frequência. As características basais foram apresentadas em tabelas.

3. RESULTADOS

Das 327 parturientes avaliadas, 127 foram excluídas por não estarem inseridas dentro dos critérios de inclusão do estudo, continuando apenas 200 voluntárias. A média de idade das parturientes avaliadas foi de 25 anos (DP=6,21). A idade gestacional média foi de 39 ± 1 semana (DP=1.14). A maioria das participantes incluídas eram nulíparas (50% contra 30% que era primípara e 20% múltipara); em união consensual (37,5% contra 35% solteiras; 25% casadas e 2,5% viúvas); com renda per capita < 1 salário mínimo (50% contra 32,5% 1-3 salário mínimo e 17,5% 4-6 salário mínimo) com procedência da região metropolitana (62,5% contra 25% do interior de Pernambuco e 12,5% de outra região); do lar (66% contra 34% com outra ocupação) (Tabela 1).

Tabela 1: Características das participantes:

Característica	Parturientes (n=200)
Idade	
Variação	15-40
Média \pm DP	25 ± 6.21 (anos)
Idade Gestacional (Semana)	
Variação	37-41
Média \pm DP	39 ± 1.14 (semanas)
Número de Parto n (%)	
Nulípara	100 (50%)
Primípara	60 (30%)
Múltipara	40 (20%)
Estado Civil n (%)	
Solteira	70 (35%)
Casada	50 (25%)
Viúva	5 (2,5%)

União Consensual	75 (37,5%)
Escolaridade n (%)	
1-3 anos de estudo	50 (25%)
4-7 anos de estudo	120 (60%)
8-11 anos de estudo	20 (10%)
Mais de 12 anos de estudos	10 (5%)
Renda per capita n (%)	
< 1 Salário Mínimo	100 (50%)
1-3 Salário Mínimo	65 (32,5%)
4-6 Salário Mínimo	35 (17,5%)
Procedência n (%)	
Região Metropolitana	125 (62,5%)
Interior de Pernambuco	50 (25%)
Outras Região	25 (12,5%)
Ocupação n (%)	
Do Lar	132 (66%)
Outras	68 (34%)

DP: Desvio Padrão; n: Amostra

No que se refere ao nível de fadiga materna a maior parte das parturientes com dilatação de 3-6 cm relataram fadiga leve (50% contra 34% fadiga moderada e 16% fadiga intensa) com dilatação de 7-10 cm referiram fadiga intensa (82% contra 12% fadiga moderada e 6% fadiga leve) (Tabela 2).

Tabela 2: Nível de Fadiga Materna durante o primeiro período de trabalho de parto:

Dilatação (3-10 cm)	Fadiga Materna Leve	Fadiga Materna Moderada	Fadiga Materna intensa
3-6 cm	50%	34%	16%
7-10 cm	6%	12%	82%

Cm: Centímetros

4. DISCUSSÃO

A fadiga materna durante o parto é caracterizada através da percepção do estado geral além das dimensões física, emocional e cognitiva. A sua avaliação e identificação precoce é essencial para a prevenção de desfechos negativos maternos e neonatais. O presente estudo mostrou que a média de idade das parturientes avaliadas foi de 24,61 anos (DP=6.21), a idade gestacional média de 39,18 semanas (DP=1.14), (50%) das participantes eram nulíparas, (30%) primíparas e (20%) múltiparas, (37,5%) em união consensual, (35%) solteiras, (25%) casadas

e (2,5%) viúvas, (50%) com renda per capita < 1 salário mínimo, (32,5%) 1-3 salário mínimo e (17,5%) 4-6 salário mínimo, (62,5%) com procedência da região metropolitana, (25%) do interior de Pernambuco e (12,5%) de outra região, (66%) do lar, (34%) com outra ocupação. Entre 3-6 cm de dilatação (50%) relataram fadiga leve, (34%) fadiga moderada e (16%) fadiga intensa, entre 7-10 cm de dilatação (6%) referiram fadiga leve, (12%) fadiga moderada e (82%) fadiga intensa. Esses achados evidenciam que a fadiga materna se intensifica conforme a dilatação do colo uterino progride.

No presente estudo a fadiga materna foi avaliada através da Escala Visual Analógica e evidenciou níveis de fadiga intensa mais elevados entre 7-10 cm de dilatação. Um resultado semelhante foi apontado em um estudo prospectivo que identificou a trajetória da fadiga, dor e ansiedade relacionada ao parto de 209 mulheres taiwanesas utilizando o mesmo instrumento. Os dados foram coletados entre 2-4 cm de dilatação uterina; 4-6 cm; 6-10cm e imediatamente após o parto. Os resultados mostraram que a intensidade mais elevada de fadiga foi relatada pelas mulheres (69%) no final da fase ativa, quando o colo uterino se dilatou por completo e imediatamente após o parto. Esse resultado confirma os achados do presente estudo, uma vez que a intensidade da fadiga aumentou com o avanço da dilatação uterina (TZENG, Y.L *et al.*, 2007).

Uma pesquisa realizada nos Estados Unidos da América (EUA) apresentou maneiras de avaliar e interpretar níveis de fadiga durante vários períodos da gestação, parto e pós-parto, nessa pesquisa dois estudos de Pugh (1990) usados como referência, utilizaram como escala para avaliar os níveis de fadiga durante o trabalho de parto o Formulário de Continuidade de Fadiga, os resultados mostraram uma pontuação de 41,6 a 73,4 para fadiga moderada; 41,5 ou menos para fadiga baixa e 73,5 ou mais para fadiga intensa, porém vale ressaltar que o instrumento que avaliou a fadiga materna não foi validado para o contexto do parto (PUGH, L.C *et al.*, 1998).

O instrumento mais comumente utilizado para avaliar a fadiga no trabalho de parto é a Escala Visual Analógica (EVA) (PUGH *et al.*, 1998; TZENG *et al.*, 2008; EBRAHIMZADEH *et al.*, 2012). Amplamente conhecida, a EVA tem sido empregada de diferentes maneiras nos estudos sobre fadiga no trabalho de parto, que vão desde a utilização de apenas uma única EVA (TZENG *et al.*, 2007; EBRAHIMZADEH *et al.*, 2012) a até três escalas, mensurando, cada uma delas, diferentes dimensões da fadiga (PUGH *et al.*, 1998).

Um estudo prospectivo com 56 parturientes utilizou a Escala Visual Analógica (EVA) para examinar os níveis de fadiga no primeiro período do trabalho de parto associados a respiração padronizada e tradicional. Os resultados sugeriram que uma conduta adequada é tardar o incentivo a respiração padronizada até a fase ativa do parto uma vez que seu início precoce pode elevar os níveis de fadiga durante a fase latente podendo levar a desfechos negativos maternos e neonatais (PUGH, L.C et al., 1998).

Um outro estudo correlacionou a fadiga materna com as contrações uterinas. Os resultados evidenciaram que o tempo de retorno das contrações para a linha de base foram prolongadas conforme os níveis de fadiga se elevaram, confirmando que a fadiga materna causa mudanças no padrão das contrações uterinas. O tempo do primeiro período do trabalho de parto também foi maior com o aumento da gravidade da fadiga materna. (EBRAHIMZADEH, S. et al. 2012).

A relevância desse estudo envolve não apenas questões científicas, mas também sua repercussão na prática clínica obstétrica, visto que a detecção da fadiga durante o trabalho de parto pode orientar a assistência à saúde prestada à parturiente e seu conceito. Ademais pode servir de métrica para avaliar e acompanhar condutas adotadas pela equipe de assistência no contexto do parto.

Observado de forma mais ampla, os avanços na detecção da fadiga materna podem ainda repercutir diretamente no desenvolvimento de novas técnicas, na revisão de condutas e no acompanhamento dos protocolos atualmente existentes, impactando positivamente na saúde pública, principalmente por reduzir a incidência de cesarianas e a morbimortalidade materna e neonatal.

5. CONCLUSÃO

Os achados do presente estudo evidenciam que a fadiga materna aumenta conforme a dilatação do colo uterino progride tendo seu ápice no final da fase ativa do parto, sua identificação precoce pode prevenir desfechos negativos maternos e neonatais.

REFERÊNCIAS

- EBRAHIMZADEH, S.; GOLMAKANI, N.; KABIRIAN, M.; SHAKERI, M. T. Study of correlation between maternal fatigue and uterine contraction pattern in the active phase of labour. **Journal of Clinical Nursing**. Volume: 21; Número: 11-12; pag. 1563-9. 2012.
- ELKUS, R.; POPOVICH, J. Respiratory physiology in pregnancy. **Clinics in Chest Medicine**, v. 13, n. 4, p. 555-65, 1992.
- LEMONS, A. **Fisioterapia Obstétrica Baseada em Evidências**. Rio de Janeiro: MedBook; 2013.
- MAYBERRY, L. J.; GENNARO, S.; STRANGE, L.; WILLIAMS, M.; ANINDYA, D. Maternal Fatigue: Implications of Second Stage Labor Nursing Care. **Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing**. Volume: 28; Número: 2; pag. 175-181; março-abril. 1999.
- NEAL, J.L. et al. Active labor duration and dilation rates among low-risk, nulliparous women with spontaneous labor onset: a systematic review. **Journal Midwifery Womens Health**, v. 55, n. 4, p. 308–318, 2010.
- NORDSTROM, L.; ACHANNA, S.; NAKA, K.; ARULKUMARAN, S. Fetal and maternal lactate increase during active second stage of labour. **British Journal of Obstetric and Gynaecology**. Volume: 108; Número: 3; pag. 263–8. 2001.
- OUZOUNION, J.G.; ELKAYAM, U. Physiologic changes during normal pregnancy and delivery. **Cardiology Clinics**. v. 30, n. 3, p. 317-29, 2012.
- PUGH, L. C.; MILLIGAN, R. A. A framework for the study of childbearing fatigue. **Advances in Nursing Science**. Volume: 15; Número 4; pag: 60-70; 1993.
- PUGH, L. C. et al. Clinical approaches in the assessment of childbearing fatigue. **Jognn**. Volume: 28; Número: 1; pag: 74-80; Janeiro. 1999.
- PUGH, L. C.; MILLIGAN, R. A.; GRAY, S.; STRICKLAND, O. L. First stage labor management: an examination of patterned breathing and fatigue. **Birth**. Volume: 25; Número: 4; pag: 241–5; dezembro. 1998.
- RIGOTTIL, A. M.; FERREIRA, A. M. Intervenções de enfermagem ao paciente com dor. **Arq Ciênc Saúde**. Volume 12; Número 1; pag: 50-54. 2005.
- TZENG, Y.L. et al. Childbirth-related fatigue trajectories during labour. **Journal of Advanced Nursing**. Volume: 63; Número: 3; pag: 240-249; Outubro. 2007.
- VAN VEEN, T.R.; BELFORT, M.A.; KOFFORD, S. Maternal heart rate patterns in the first and second stages of labour. **Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica**. v. 91, n. 5, p. 598-604, 2012

APÊNDICES

APÊNDICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA
NÍVEL/MESTRADO**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(PARA MAIORES DE 18 ANOS OU EMANCIPADOS - Resolução 466/12)

Convidamos a Sra. para participar como voluntária da pesquisa ANÁLISE DAS PROPRIEDADES DE MEDIDA DO QUESTIONÁRIO DE PERCEPÇÃO CLÍNICA DE FADIGA MATERNA NO TRABALHO DE PARTO, que está sob a responsabilidade da pesquisador Alexandre Magno Delgado, com endereço: Rua Coronel Regueiro, 96, Cidade Universitária, Recife/PE, CEP: 50.740-510 Fone: 84-87075111, e-mail: alexmagno_d@hotmail.com e está sob a orientação de: Andrea Lemos Bezerra de Oliveira, do Departamento de Fisioterapia da UFPE, telefone: (81) 9232-5707, e-mail: andrealemos4@gamil.com.

Caso este Termo de Consentimento contenha informações que não lhe sejam compreensível, as dúvidas podem ser tiradas com a pessoa que está lhe entrevistando e apenas ao final, quando todos os esclarecimentos forem dados, caso concorde com a realização do estudo pedimos que rubriche as folhas e assine ao final deste documento, que está em duas vias, uma via lhe será entregue e a outra ficará com o pesquisador responsável.

Caso não concorde não haverá penalização, bem como será possível retirar o consentimento a qualquer momento, também sem qualquer penalidade.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

O principal objetivo deste estudo é analisar se o questionário QSF-TP é capaz de identificar a fadiga (também conhecida como cansaço) em mulheres durante o trabalho de parto.

A sua participação nesta pesquisa consistirá em responder à uma entrevista sobre como foi seu parto e quais foram as suas facilidades e dificuldades.

Esse estudo não irá utilizar nenhum método ou procedimento que possa vir a causar danos ou prejuízos à sua saúde, mas você pode se sentir incomodada e/ou constrangida em participar de uma entrevista. Por isso, garantimos a você o direito de desistir, a qualquer momento de participar desta pesquisa, sem qualquer prejuízo ou custo para você, nem para a sua assistência. Além disso, a sua privacidade será garantida durante toda a entrevista.

Os benefícios relacionados com a sua participação são a contribuição para verificar se esse questionário específico para avaliar a percepção de fadiga é apropriado para o contexto do parto, o que significa maior possibilidade de avanços científicos sobre o tema e conseqüentemente, num futuro, a melhoria da assistência à mulher no trabalho de parto. Além disso, você receberá orientações de posturas verticalizadas e exercícios respiratórios para proporcionar mais conforto durante a parturição.

Além disso, se for identificado que você está com fadiga extrema, os profissionais que estarão conduzindo seu parto serão rapidamente informados.

Todas as informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação. Os dados coletados nesta pesquisa (entrevistas) ficarão armazenados em pastas de arquivo, sob a responsabilidade do pesquisador, no endereço acima informado, pelo período de mínimo 5 anos.

Nada lhe será pago e nem será cobrado para participar desta pesquisa, pois a aceitação é voluntária, mas fica também garantida a indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa, conforme decisão judicial ou extrajudicial. Se houver necessidade, as despesas para a sua participação serão assumidas pelos pesquisadores (ressarcimento de transporte e alimentação).

Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE no endereço: (Avenida da Engenharia s/n – 1º Andar, sala 4 - Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600, Tel.: (81) 2126.8588 – e-mail: cepccs@ufpe.br).

(assinatura do pesquisador)

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO VOLUNTÁRIA

Eu, _____, CPF _____, abaixo assinado, após a leitura (ou a escuta da leitura) deste documento e de ter tido a oportunidade de conversar e ter esclarecido as minhas dúvidas com o pesquisador responsável, concordo em participar do estudo ANÁLISE DAS PROPRIEDADES DE MEDIDA DO QUESTIONÁRIO DE PERCEPÇÃO CLÍNICA DE FADIGA MATERNA NO TRABALHO DE PARTO, como voluntária.

Fui devidamente informada e esclarecida pelo pesquisador sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade (ou interrupção de meu acompanhamento/assistência/tratamento).

Local e data _____

Assinatura do participante: _____

Impressão Digital
(opcional)

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e o aceite do voluntário em participar.

Testemunha 1: _____

Testemunha 2: _____

APÊNDICE B

TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA ADOLESCENTES

(Menores de 12 a 18 anos de acordo com os critérios da resolução 466/12 do Conselho Nacional da Pesquisa)

TÍTULO: “ANÁLISE DAS PROPRIEDADES DE MEDIDA DO QUESTIONÁRIO DE PERCEPÇÃO CLÍNICA DE FADIGA MATERNA NO TRABALHO DE PARTO”

INVESTIGADOR: Alexandre Magno Delgado, com endereço: Rua Coronel Regueiro, 96, Cidade Universitária, Recife/PE, CEP: 50.740-510 Fone: 84-87075111, e-mail: alexmagno_d@hotmail.com.

Este termo de consentimento pode conter palavras que você não entenda. Por favor, pergunte à equipe que a acompanha no estudo a respeito de quaisquer palavras ou informações que você não entenda claramente. Você receberá uma cópia deste termo de consentimento para seu registro e ainda poderá retirar as dúvidas, com o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde: (81) 2126.8588 / Av. da Engenharia, s/n, 1º andar – Cidade Universitária, para apresentar esclarecimento ou reclamações em relação à pesquisa, o qual tomará todas as medidas cabíveis.

INTRODUÇÃO E OBJETIVOS: A senhora está sendo convidada a participar de um estudo de pesquisa a ser realizado no Centro Obstétrico do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco cujo objetivo é avaliar o nível de ansiedade durante o primeiro período de trabalho de parto.

RISCOS E DESCONFORTOS: Não será realizado nenhum procedimento invasivo, porém existe o risco de haver algum constrangimento ao responder as questões, para minimizar tal feito será explicado todos os procedimentos que serão realizados. Se durante a entrevista as parturientes sentirem dor ou algum incômodo, a entrevista será interrompida. Quando se sentirem confortáveis, a entrevista será retomada. No entanto, na persistência do desconforto a pesquisa será interrompida definitivamente.

BENEFÍCIOS: O presente trabalho trará como benefício, informações para o serviço e para a equipe do Centro Obstétrico do Hospital das Clínicas da UFPE sobre o nível de ansiedade das

parturientes no primeiro período de trabalho de parto e sua associação com o uso de ocitocina sintético, a presença de um acompanhante, a via de parto e o Apgar no 5º minuto de vida. As parturientes serão beneficiadas com orientações de exercícios respiratórios e incentivadas a postura verticalizada para auxiliar no alívio da dor.

CONFIDENCIALIDADE: As informações obtidas através deste estudo serão tratadas rigorosamente com confidencialidade. Os resultados desta pesquisa serão divulgados publicamente e poderão ser apresentados em publicações científicas ou congressos, entretanto, sua identidade jamais será revelada.

PARTICIPAÇÃO VOLUNTÁRIA/RETIRADA: A sua participação nesse estudo é voluntária. Você pode recusar-se a participar ou parar de participar a qualquer momento da pesquisa.

Eu, _____, portadora do documento de identidade _____, abaixo assinado após a leitura (ou a escuta da leitura) deste documento e de ter tido a oportunidade de conversar e ter esclarecido as minhas dúvidas com o pesquisador responsável, concordo em participar do estudo “**ANÁLISE DAS PROPRIEDADES DE MEDIDA DO QUESTIONÁRIO DE PERCEPÇÃO CLÍNICA DE FADIGA MATERNA NO TRABALHO DE PARTO**”. Fui informada e esclarecida pela pesquisadora sobre a pesquisa, o que vai ser feito, assim como os possíveis riscos e benefícios que podem acontecer com a minha participação. Foi-me garantido que posso desistir de participar a qualquer momento, sem que eu ou meus pais precise pagar nada. Recife, ____ de _____ de 20__.

Nome do Voluntário

Assinatura do Voluntário

Nome da Testemunha

Assinatura da Testemunha

Nome da Testemunha

Assinatura da Testemunha

Nome do Pesquisador

Assinatura do Investigador

APÊNDICE C

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TALE) PARA RESPONSÁVEIS LEGAIS DAS ADOLESCENTES

(De acordo com os critérios da resolução 466/12 do Conselho Nacional da Pesquisa)

TÍTULO: “ANÁLISE DAS PROPRIEDADES DE MEDIDA DO QUESTIONÁRIO DE PERCEPÇÃO CLÍNICA DE FADIGA MATERNA NO TRABALHO DE PARTO”

INVESTIGADOR: Alexandre Magno Delgado, com endereço: Rua Coronel Regueiro, 96, Cidade Universitária, Recife/PE, CEP: 50.740-510 Fone: 84-87075111, e-mail: alexmagno_d@hotmail.com.

Solicitamos a sua autorização para convidar a sua filha ou menor que está sob sua responsabilidade para participar como voluntária da pesquisa.

Este termo de consentimento pode conter palavras que você não entenda. Por favor, pergunte à equipe que a acompanha no estudo a respeito de quaisquer palavras ou informações que você não entenda claramente. Você receberá uma cópia deste termo de consentimento para seu registro e ainda poderá retirar as dúvidas, com o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde: (81) 2126.8588 / Av. da Engenharia, s/n, 1º andar – Cidade Universitária, para apresentar esclarecimento ou reclamações em relação à pesquisa, o qual tomará todas as medidas cabíveis.

INTRODUÇÃO E OBJETIVOS: A senhora está sendo convidada a participar de um estudo de pesquisa a ser realizado no Centro Obstétrico do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco cujo objetivo é avaliar o nível de ansiedade durante o primeiro período de trabalho de parto.

RISCOS E DESCONFORTOS: Não será realizado nenhum procedimento invasivo, porém existe o risco de haver algum constrangimento ao responder as questões, para minimizar tal feito será explicado todos os procedimentos que serão realizados. Se durante a entrevista as parturientes sentirem dor ou algum incômodo, a entrevista será interrompida. Quando se sentirem confortáveis, a entrevista será retomada. No entanto, na persistência do desconforto a pesquisa será interrompida definitivamente

BENEFÍCIOS: O presente trabalho trará como benefício, informações para o serviço e para a equipe do Centro Obstétrico do Hospital das Clínicas da UFPE sobre o nível de ansiedade das parturientes no primeiro período de trabalho de parto e sua associação com o uso de ocitocina sintético, a presença de um acompanhante, a via de parto e o Apgar no 5º minuto de vida. As parturientes serão beneficiadas com orientações de exercícios respiratórios e incentivadas a postura verticalizada para auxiliar no alívio da dor.

CONFIDENCIALIDADE: As informações obtidas através deste estudo serão tratadas rigorosamente com confidencialidade. Os resultados desta pesquisa serão divulgados publicamente e poderão ser apresentados em publicações científicas ou congressos, entretanto, sua identidade jamais será revelada.

PARTICIPAÇÃO VOLUNTÁRIA/RETIRADA: A sua participação nesse estudo é voluntária. Você pode recusar-se a participar ou parar de participar a qualquer momento da pesquisa.

Eu, _____, CPF _____, abaixo assinado, responsável por _____, autorizo a sua participação no estudo **ANÁLISE DAS PROPRIEDADES DE MEDIDA DO QUESTIONÁRIO DE PERCEPÇÃO CLÍNICA DE FADIGA MATERNA NO TRABALHO DE PARTO** como voluntária. Fui devidamente informado(a) e esclarecido(a) pelo pesquisador sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes da participação dela. Foi-me garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve qualquer à penalidade ou interrupção de seu acompanhamento para mim ou para a menor em questão.

Recife, ____ de _____ de 20__.

Nome do Responsável

Assinatura do Responsável

Nome da Testemunha

Assinatura da Testemunha

Nome da Testemunha

Assinatura da Testemunha

Nome do Pesquisador

Assinatura do Investigado

APÊNDICE D
FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO

Registro nº _____

Formulário nº. _____

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO.

Nome: _____

Idade: _____ Data de Nascimento: _____

Endereço: _____

Telefones: _____

DADOS CLÍNICOS E CARACTERÍSTICAS DO TRABALHO DE PARTO.

Peso: _____ Altura: _____ IMC: _____

Número de Gestações: _____ Paridade: _____ Idade Gestacional: _____

Aborto: () Sim () Não Dilatação: _____

DADOS SOCIOECONÔMICO.**Estado Civil**

1- Solteira () 2- Casada () 3- Divorciada () 4- Viúva () 5- União Estável ()

Escolaridade.

1- 1 a 3 anos () 2- 4 a 7 anos () 3- 8 a 11 anos () 4- Mais de 12 anos ()

Renda Familiar.

1- Menos que 1 salário mínimo () 2- 1 a 3 Salários mínimos ()

3- 4 a 6 Salários Mínimos () 4- Mais que 7 Salários Mínimos ()

Ocupação.

1- Do lar () 2- Outras ()

Procedência.

1- Região Metropolitana () 2- Interior PE () 3- Outros Estados ()

ANEXOS

ANEXO A - ESCALA VISUAL ANALÓGICA (EVA)



Fonte: http://www.henriquecarneiro.com.br/wp-content/uploads/2011/04/regua_dor1.jpg

ANEXO B

NORMAS DA REVISTA

Salutem - Revista Científica de Saúde FACOL

INSTRUÇÕES PARA OS AUTORES

O trabalho a ser considerado para publicação deve obedecer às seguintes regras: Deve ser redigido utilizando editor de texto Microsoft WordTM (extensão de arquivo.doc), em português ou inglês, fonte Arial ou Times New Roman tamanho 12pt de cor preta, espaçamento 1,5 com margens laterais de 3 cm e margens superior e inferior com 2,5 cm.

Os manuscritos poderão ser submetidos dentro das categoriais de comunicação científica designadas abaixo:

1. Artigos Originais: trabalhos nos quais são informados os resultados obtidos em pesquisas de natureza experimental, cujos resultados possam ser replicados e/ou generalizados. O texto não deverá exceder 20 páginas;
2. Artigos de Revisão: Trabalhos com avaliações críticas e sistematizadas da literatura sobre um determinado assunto que deverá dar ao leitor uma cobertura geral acerca do tema apresentado. O texto não deverá exceder 20 páginas;
3. Artigo de atualização: trabalhos descritivos e interpretativos com base em literatura recente sobre o estado atual de determinado assunto. O texto não deverá exceder 20 páginas;
4. Relato de Caso: trabalhos com descrição detalhada e análise crítica de casos clínico-laboratoriais atípicos que, pela sua raridade na literatura ou apresentação não usual, merecem uma divulgação e discussão científica. O texto não deverá exceder 20 páginas.

Os manuscritos a serem submetidos independentes da categoria de comunicação, devem apresentar como base os seguintes tópicos:

1. Título: Deve dar uma ideia precisa do conteúdo e ser o mais curto possível. Estes deverão estar escritos em caixa baixa, negritados e centralizados;
2. Nomes dos autores: Os nomes dos autores devem vir abaixo do título, também centralizados, com uma linha de espaço em relação ao título. O nome completo dos autores deve aparecer na ordem correta de autoria, sem inversões. No caso de vários autores, seus nomes deverão ser separados por vírgulas;
3. Filiação dos autores: Após o nome de cada autor deverá constar um número Arábico sobrescrito (Exemplo: 1), que indica sua instituição de procedência e deverá aparecer logo

abaixo da nominata dos autores, também centralizado e com endereços completos, inclusive o CEP da cidade. Deve-se assinalar o nome do autor para correspondência com um asterisco sobrescrito (Exemplo: *), para o qual toda correspondência deverá ser enviada;

4. Resumo/Abstract (separadamente): Todos os trabalhos deverão ter resumos em inglês (Abstract) e português. O Abstract e o Resumo devem conter as mesmas informações e sempre resumir a introdução, o objetivo, a metodologia, os resultados/discussão e conclusões (máximo de 200 palavras);

5. Palavras – chave (logo após o final do Resumo)/Keywords (logo após o final do Abstract): Número máximo de seis e mínimo de três separados por vírgula. As palavras selecionadas não devem estar contidas no título;

6. Introdução: Breve introdução ao tema, incluindo definição dos conceitos gerais, uma pequena revisão sobre a temática na qual o trabalho está inserido, apresentação e contextualização do problema abordado. Deverá estabelecer com clareza o objetivo do trabalho (apresentá-lo no último parágrafo da introdução) e sua relação com outros trabalhos na mesma área;

7. Material e Métodos: A descrição dos materiais e dos métodos usados deverá ser breve, porém suficientemente clara para possibilitar a perfeita compreensão e a reprodução do trabalho. Processos e técnicas já publicados, a menos que tenham sido extensamente modificados, deverão ser referenciados por citação. Figuras, gráficos, tabelas e quadro podem ser inseridos;

8. Resultados e Discussão: Apresentar os resultados obtidos no respectivo trabalho e discutirlos em relação ao conhecimento previamente disponível. Figuras, gráficos, tabelas e quadro podem ser inseridos;

9. Considerações Finais: Indicar de forma corrida, sucinta e objetiva as principais conclusões obtidas no trabalho;

10. Agradecimentos: Este item é opcional e deverá vir antes das Referências Bibliográficas;

11. Referências Bibliográficas: O número recomendado é de no máximo 30 referências, exceto para estudos de revisão da literatura. No texto, será usado o sistema autor-ano para citações bibliográficas, utilizando-se ampersand (&) no caso de 2 autores. A formatação das referências deve ser padronizada em conformidade rigorosa com as orientações da última edição da ABNT – ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS.

As figuras, gráficos, tabelas e quadros inseridas no manuscrito deverão também estar inseridos no texto, juntamente com suas legendas e títulos. Em caso de tabelas, figuras e anexos já publicados, os autores deverão apresentar documento de permissão assinado pelo autor ou editores no momento da submissão. As tabelas devem incluir apenas os dados imprescindíveis,

evitando-se tabelas muito longas. Devem ser numeradas, consecutivamente, com algarismos arábicos e apresentadas no final do texto. Não se recomendam tabelas pequenas que possam ser descritas no texto. Alguns resultados simples são mais bem apresentados em uma frase e não em uma tabela;

As Figuras devem ser citadas e numeradas, consecutivamente, em algarismos arábicos na ordem em que aparecem no texto. O título e a(s) legenda(s) devem tornar as tabelas e figuras compreensíveis, sem necessidade de consulta ao texto. Todas as legendas devem ser digitadas em espaço duplo, e todos os símbolos e abreviações devem ser explicados.

Coloque as figuras em formato .TIFF ou .jpg com no mínimo 300 dpi de resolução. Figuras de baixa qualidade não serão publicadas.

