

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

NATHÁLIA KARINE DOS SANTOS

**AVALIAÇÃO DA DOR DURANTE O PRIMEIRO PERÍODO DE TRABALHO DE
PARTO: UM ESTUDO DE CORTE TRANSVERSAL**

VITÓRIA DE SANTO ANTÃO – PE

2017

NATHALIA KARINE DOS SANTOS

**AVALIAÇÃO DA DOR 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 Fisioterapia.

Orientador: Alexandre Delgado

Co-orientadora: Iza Arruda

VITÓRIA DE SANTO ANTÃO – PE

2017

RESUMO

OBJETIVO: avaliar o nível de dor durante o primeiro período de trabalho de parto. **MÉTODOS:** estudo de corte transversal realizado no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco(UFPE), com 200 parturientes, na faixa etária de 15 a 40 anos, com gestação a termo, não apresentando comprometimento cognitivo. Foi utilizado a Escala Visual Analógica (EVA) para avaliar a dor durante o primeiro período do trabalho de parto. Para elaboração da tabela foi utilizado um questionário com dados sociodemográficos, antropométricos e obstétricos. **RESULTADOS:** 75% das puérperas referiram dor intensa durante o primeiro período do trabalho parto quando estavam com dilatação uterina entre 7-10 cm e 4% apresentou dor intensa com 3-6 cm de dilatação. A Prevalência de dor moderada foi de 46% (3-6 cm de dilatação uterina) e 17% (7-10 de dilatação uterina). O índice de dor leve (3-6 cm de dilatação uterina) foi de 24% e 75% (7-10 cm de dilatação uterina). **CONCLUSÃO:** o nível de dor durante o primeiro período do trabalho de parto evolui conforme a dilatação do colo uterino. A utilização da Escala Visual Analógica (EVA), mostrou ser de fácil aplicabilidade.

Palavras-chaves: Trabalho de parto; Dor; Gestação; Saúde da mulher.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To evaluate the level of residence during the period of labor. **METHODS:** A cross-sectional study was carried out in the Hospital das Clínicas of the Federal University of Pernambuco (UFPE), with 200 parturients aged 15 to 40 years, with full term gestation, without cognitive impairment. The Visual Analogue Scale (EVA) was used to evaluate pain during the first period of labor. To prepare the table, a questionnaire with sociodemographic, anthropometric and obstetric data was used. **RESULTS:** 75% of the mothers reported severe pain during the first period of labor, presenting 7-10 cm of dilation, without which 24% with (3-6 cm) of dilatation. The Prevalence of moderate pain was 46% (3-6 cm) and 17% (7-10). The index of intense pain (3-6 cm) was 24% and 75% (7-10 cm). **CONCLUSIONS:** The level of pain during the first period of labor progresses according to the dilation of the uterine cervix. The use of the Visual Analogue Scale (EVA), showed to be easy to apply, and can measure the level of pain reliably.

Keywords: Labor; Pain; Pregnancy; Women's Health.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	6
2. MÉTODO.....	8
3.RESULTADOS.....	9
4.DISSCUSSÃO.....	11
5.CONCLUSÃO.....	13
REFERÊNCIAS.....	14
APÊNDICES.....	17
APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	17
APÊNDICE B - TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TALE).....	19
APÊNDICE C – TALE PARA RESPONSÁVEIS LEGAIS DAS ADOLESCENTES.....	21
APÊNDICE D - FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO.....	23
ANEXOS.....	24
ANEXO A - NORMA DA REVISTA.....	24
ANEXO B- ESCALA VISUAL ANALÓGICA.....	26

1. INTRODUÇÃO

O parto é caracterizado por uma complexidade de respostas neurocomportamentais ao estímulo álgico e produz uma característica pessoal e única à dor sentida. A relação de causa e efeito nessa situação nem sempre corresponde, na prática, a uma resposta clínica pois o que importa, nesse caso, é entender a dor vivenciada pela parturiente e amenizá-la (PARREIRA et al, 2010).

O primeiro período de trabalho de parto inicia-se com o surgimento de contrações e dilatações uterinas, nesta ocasião a descida da apresentação tem início pouco antes do término da dilatação e prossegue até que a apresentação fetal atinja o períneo (NEAL *et al.*, 2010). Esse período é composto por três fases: latente, ativa e dequitação da placenta, ambas com um padrão contrátil e doloroso presente (MAZONI, 2008).

O processo de parturição é inegavelmente um estado de estresse fisiológico, representado por uma complexa resposta adaptativa neuroendócrina (PANCHERI et al., 1985). Nesse período, há uma grande série de fatores fisiológicos relacionados que interferem de forma complexa no processo do trabalho de parto, dentre esses fatores encontra-se a dor (LEMOS, 2013).

Os hormônios exercem ações essenciais no trabalho de parto e, por conseguinte, sobre a dor, a mesma resulta da pressão da contratilidade do útero desencadeada pela ação da ocitocina. Endorfinas endógenas também têm ação importante neste processo e atuam como analgésico natural e, à medida que são liberadas entre as contrações pelo organismo materno, proporcionam sensação de bem-estar, sentimentos de satisfação, autoestima e segurança, também oferecendo efeito amnésico sobre a memória de dor, minimizando experiências sensoriais e emocionais desagradáveis que envolvem o fenômeno nessa condição (ALMEIDA et al., 2005).

A dor do trabalho de parto é um fenômeno inerente à própria natureza da existência humana e difere das experiências de dores agudas e crônicas, não se associando com patologia, mas com experiência de vida (LOWE, 2002). Altos níveis de dor materna no primeiro período de trabalho de parto, podem contribuir para ocorrência de espasmos graves dos músculos do pavimento pélvico e do períneo (ALIPOUR et al., 2012).

De acordo com REARD, que publicou seu livro 1933 “Parto sem medo”, a dor do parto não existe, o sofrimento referido pela mulher é consequência do medo que lhe foi informado desde a infância. Logo, ao chegar à gestação, a insegurança da mulher diante do parto, encontrava-se exacerbada (MALDONADO, 2000).

O medo, nas primeiras contrações, gera forte tensão emocional na parturiente, formando-se tríade: medo-tensão-dor. A dor, ativada pelo Sistema Nervoso Autônomo, intensifica gerando tensão no útero promovendo a diminuição da circulação local aumentando os níveis de tensão e dor, dificultando o curso natural do parto. (MALDONADO, 2000).

O alívio da sensação dolorosa durante o primeiro período do trabalho de parto, permite que a mulher participe ativamente desse momento, constituindo uma maior interação com o bebê logo nos primeiros minutos, e ainda permite a parturiente memórias positivas, levando a uma melhor experiência futura no trabalho de parto (WEISSHEIMER, 2005).

Neste sentido, o objetivo deste estudo foi avaliar o nível de dor durante o primeiro período do trabalho de parto.

2. MÉTODO

Trata-se de um estudo do tipo corte transversal. O estudo foi desenvolvido no Centro Obstétrico do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco – UFPE, localizado no município de Recife-PE. A coleta dos dados foi realizada no período compreendido entre os meses de julho a setembro de 2017. Foram incluídas parturientes em fase ativa do trabalho de parto, com faixa etária entre 15 a 40 anos e idade gestacional a partir de 37 semanas, confirmada pelo primeiro exame ultrassonográfico ou calculada a partir da data da última menstruação (DUM). Parturientes com transtornos psiquiátricos, com gestação de feto morto, que estavam em uso de ocitocina sintética antes da avaliação, com alguma instabilidade clínica e gestação gemelar foram excluídas da pesquisa.

As voluntárias foram recrutadas de forma sequencial, por conveniência. Antes da inclusão, as mesmas foram esclarecidas quanto aos objetivos, riscos e benefícios da pesquisa e as que desejaram participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Para coleta de dados, foi utilizado um questionário desenvolvido especificamente para esta pesquisa, composto por dados sociodemográficos (idade, renda, estado civil e escolaridade), dados clínicos e características do trabalho de parto (número de gestações, dilatação, via de parto).

Para avaliar a dor, foi utilizado a Escala Visual Analógica (EVA), compreendida como uma linha horizontal de 10 cm com as extremidades indicando “ausência de dor” e “a pior dor possível”, utilizando-se uma régua e medindo-se a distância entre a marcação do indivíduo, que está sendo avaliado, e o extremo inferior, numa escala em centímetros. Considerou-se como dor intensa igual ou maior que 8 pela EVA, moderada entre 4 e 7 e leve 1 a 3.

A análise dos dados foi realizada com o uso do *software* StatisticalPackage for Social Sciences (SPSS), versão 18 para Windows. O tamanho da amostra foi calculado no programa Open-epi 3.01, a partir de uma frequência de dor moderada à grave de 77%. Considerando-se um erro absoluto de 10%.

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco (CEP/CCS/UFPE) sob parecer número (CAAE 42229115.6.0000.5208), que está vinculado ao projeto de Mestrado do programa de Pós-Graduação em Fisioterapia da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), do aluno Alexandre Magno Delgado, tendo como título “Análise das propriedades de medida do questionário de percepção de fadiga materna no trabalho de parto (QFM-TP).

3. RESULTADOS

Das 327 usuárias abordadas, 127 não se enquadraram nos critérios de inclusão da pesquisa, restando 200 puérperas para o estudo. A média de idade das voluntárias avaliadas foi de 24.61 com DP de (6.21) e idade gestacional de 39.18 com DP de (1.14). A maioria das mulheres incluídas eram donas de casa (66% contra 34% que tinham outras ocupações); casada ou vivia em união estável (27,5% contra 72,5% solteiras ou com outro estado civil); e tinha até 7 anos de estudo (85% contra 15% com 8 ou mais anos de estudo). Do total, 50% eram nulíparas, 30% primíparas e 20% múltíparas. Quanto a renda per capita 20% possuem menos que um salário mínimo, comparado a 50% com 1-6 salários. 62,5% das entrevistadas residiam na região metropolitana, 25% no interior e 15,5% em outras regiões. (Tabela 1).

Tabela 1: Características das participantes:

Característica	Parturientes (n=200)
Idade	
Variação	15-40
Média \pm DP	24.61 \pm 6.21
Idade Gestacional (Semana)	
Variação	37-41
Média \pm DP	39.18 \pm 1.14
Número de Parto n (%)	
Nulípara	100 (50%)
Pimipara	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;

Da amostra total, 46% das puérperas referiram dor moderada durante o primeiro período do trabalho parto quando se encontravam com 3-6 cm de dilatação uterina e 17% com 7-10 cm

de dilatação uterina. 24% alegaram dor intensa com 3-6 cm de dilatação contra 75% com 7-10 cm de dilatação uterina. (Tabela 2).

Tabela 2: Nível da dor durante o primeiro período de trabalho de parto:

Dilatação (3-10 cm)	Dor Leve	Dor Moderada	Dor intensa
3-6 cm	30%	46%	24%
7-10 cm	8%	17%	75%

4. DISCUSSÃO

O presente estudo aborda o índice de dor de mulheres no primeiro período do trabalho de parto. Foram analisadas 200 puérperas, no qual a maioria referia dor moderada no início do primeiro período do trabalho de parto, com dilatação uterina entre 3-6 cm. Com relação a dor referida pelas participantes deste estudo, foi evidenciado uma intensidade média progressiva que acompanha o aumento da dilatação cervical. A combinação do avanço da dilatação, da frequência e intensidade aumentadas das contrações uterinas, gera uma explanação lógica para a dor intensa que as mesmas vivenciaram. Fato observado no estudo, especialmente quando a maioria das parturientes pontuaram a maior intensidade de dor aos 7-10 cm de dilatação cervical.

Tratando-se do estado civil, o estudo evidenciou que a maioria das parturientes pesquisadas vive em união consensual. Resultado análogo foi encontrado em um estudo realizado em Indaiatuba - São Paulo, no qual, a maioria das parturientes (78,8%), também mantém união consensual após a gestação (SANTOS et al 2009). O incidente elevado de mulheres em união consensual está ligado a uma imposição criada pela sociedade, no qual é necessário constituir uma família, mesmo que temporária, com intuito de estruturar a formação da futura criança (NERY et al. 2011).

Referente ao grau de escolaridade, notou-se que as parturientes tinham de 4 a 7 anos de estudo, determinando uma baixa escolaridade. Este aval escolar pode estar agregado à gravidez,

pelo fato das mesmas assumirem os cuidados prestados à criança e ao lar (MARTINS et al 2011).

Alguns estudos multicêntricos desenvolvidos em outros estados, como Bahia, Rio de Janeiro e Rio Grande do Sul, apontaram que, 35,3% das parturientes tinham apenas o ensino fundamental incompleto e 44,1% possuíam o ensino médio incompleto. Com isso, a possibilidade de se tornarem independentes financeiramente é menor, por conta do baixo nível de desempenho escolar (VIELLAS et al 2012).

Vale ressaltar que metade das parturientes da amostra deste estudo (30%) era composta por nulíparas. Um estudo que analisou o impacto da paridade em gestantes com dor pélvica constatou que 21% da amostra que referiu dor era composta por mães de primeira viagem, comparado com 11% de gestantes que já haviam parido e 18% de gestantes com dois partos anteriores, resultados demonstram que a paridade está relacionada com a dor (VLEEMING, et al. 2008).

Neste estudo foi observado que com a progressão do trabalho de parto, as voluntárias referiram uma maior percepção da intensidade da dor com o aumento da dilatação cervical. Esta relação é uma interpretação lógica para os altos índices de quadros álgicos que muitas mulheres vivenciam, durante o final do primeiro período de parto. Tais observações vêm nos reforçar que a experiência da dor no parto é altamente individual, de variados estímulos recebidos e interpretados unicamente através de circunstâncias emocionais, motivacionais, cognitivas, sociais e culturais de cada mulher (LOWE. 2002).

Aspectos como mensuração de dor, são pontuados a partir de escalas unidimensionais. Em relação à pesquisa deste trabalho, a escala aplicada foi a EVA, a qual avalia apenas a intensidade da dor. As análises que utilizam apenas escalas unidimensionais são simples e limitadas; já que não abrangem outros aspectos como, a localização da dor; características sensoriais, afetivas, impacto da dor no bem-estar do paciente; uso de medicamentos e alívio da dor com o uso dos mesmos, e muitas outras características que são possíveis serem analisadas em escalas multidimensionais requerem ser avaliadas (JENSEN et al. 1986).

É importante ressaltar que com a realização desse estudo, percebeu-se que a dor durante o trabalho de parto é um assunto que desperta interesse, principalmente no âmbito da fisioterapia. Por fim, ressalta-se a importância da realização de mais estudos exploratórios sobre a temática em questão, tendo em vista a importância deste assunto na prática do fisioterapeuta especializado na área de obstetrícia, o qual cuida e acolhe à mulher em trabalho de parto, fazendo a diferença no partear.

5. CONCLUSÃO

O Nível de dor durante o primeiro período do trabalho de parto evolui conforme a dilatação do colo uterino. A utilização da Escala Visual Analógica (EVA), mostrou ser de fácil aplicabilidade, podendo mensurar o nível de dor de maneira fidedigna.

REFERÊNCIAS

ALIPOUR, Z; LAMYAN, M; HAJZADEH, E. Anxiety and fear of childbirth as predictors of postnatal depression in nulliparous women. **Journal Elsevier**. v.25, n. 3, p. 37-43, 2012.

ALMEIDA. et al. “Utilização de técnicas de respiração e relaxamento para alívio de dor e ansiedade no processo de parturição” **Rev. Latino-am Enfermagem**, v. 13, n. 1, p. 52-58, jan.-fev, 2005.

AMEIDA, N.A.M, SOARES, L.J; SODRÉ, R.L.R, et al. A dor do parto na literatura científica da enfermagem e áreas correlatas indexada entre 1980-2007. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. V.10, n. 4, p. 1114-1123, 2008.

ALMEIDA, N. A. M.; SOUSA, J. T.; BACHION, M.M.; SILVEIRA, N. A. “Concentração plasmática do hormônio adrenocorticotrófico de parturientes submetidas a método não farmacológico de alívio da ansiedade e dor do parto”. **Rev Latino-am Enfermagem**. V.13, n 2, p. 223-228, março-abril, 2005.

BOTTEGA, F.H; FONTANA, R.T “A dor como quinto sinal vital: utilização da escala de Avaliação da dor”. v 19, n. 2, p. 283-290, Abr-Jun, 2010.

COSTA, R.A; FIGUEIREDO, B; PACHECO, A.P, et al. Tipo de parto: expectativas, experiências, dor e satisfação. **Rev Obstet Ginecol**. v. 4, n.1, p. 47-67, 2003.

DELGADO, A.M., “Avaliação do nível de ansiedade materna durante o primeiro período de trabalho de parto”. Recife (PE) 2014.

GARCIA, S.A.L; LIPPI, U.G; GARCIA, S.A.L. O parto assistido por enfermeira obstetra: Perspectivas e controvérsias. **Rev. Bras. Promoç. Saúde**. v. 23, n. 4, p. 380-388, 2010.

JENSEN, M.P; KAROLY, P; BRAVER, S. The measurement of clinical pain intensity: a comparison of six methods. **Journal of Pain**. v. 27, p. 117-126, 1986.

LOWE KN. The nature of labor pain. **Am J Obstet Gynecol**. v. 5, p. 16-24, Maio, 2002.

MALDONADO, M.T. *Psicologia da gravidez, parto e puerpério*. 15. ed. Rio de Janeiro: Saraiva, 2000.

MAFETONI RR, SHIMO AKK. “Effects of auriculotherapy on labour pain: a randomized clinical trial”. **Rev. da Escola de Enfermagem USP**. v. 50, n. 5. p. 726-732, 2016.

MARTINS. et al. Associação de gravidez na adolescência e prematuridade. **Rev Bras Ginecol Obstet**. v. 33, n. 11, p. 354-360, 2011.

MAZONI S.R; CARVALHO E.C. Dor de parto: considerações históricas e conceituais. **Rev Dor**. v.9, n. 1, p. 1176-1182, 2008.

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.

NERY, I.S; GOMES, K.R.O; BARROS, I.C. et al, Reincidência da gravidez em adolescentes de Teresina, PI, Brasil. **Rev Bras Enferm**. v. 64, n.1, p. 31-37, 2011.

PANCHERI P. et al. ACTH, Beta-endorphin and met-enkephalin: peripheral modifications during the stress of human labor. **Psychoneuroendocrinology**. v. 10, n. 3, p. 289-301, 1985.

PEREIRA; R.R, FRANCO, S.C; BALDIN, N. “A Dor e o Protagonismo da Mulher na Parturição” **Rev Bras. Anesthesiol** vol. 61, n 3. 2011.

SANTOS, J.O. et al. Perfil das adolescentes com reincidência de gravidez assistidas no setor público de Indaiatuba (SP). **Rev Inst Ciênc Saúde**. v. 27, n. 2, p. 115-121, 2009.

VIELLAS, E.F; GAMA, S.G.N; THEME, M.M.E. et al. Gravidez recorrente na adolescência e os desfechos negativos no recém-nascido: um estudo no Município do Rio de Janeiro. **Rev Bras Epidemiol**. v. 15, n. 3, p. 443-454, 2012.

VLEEMING, A; ALBERT, H.B, ÖSTGAARD, H.C, et al . European guidelines for the diagnosis and treatment of pelvic girdle pain. **Eur Spine J**. v. 17, p. 794-819, 2008.

WEISSHEIMER, A.M “O manejo da dor em obstetrícia” in: OLIVEIRA, D.L. **Efermagem na Gravidez, parto e Puerpério**: Notas de Aula. Porto Alegre RS: Editora da UFRGS, p 341-356 2005.

**APÊNDICE A-TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA
PESSOAS ALFABETIZADAS**

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

**TÍTULO: “AVALIAÇÃO DA DOR DURANTE O PRIMEIRO PERÍODO DE TRABALHO
DE PARTO”**

INVESTIGADORA: Nathália Karine dos Santos, residente na Rua João Espinelle, 429, Nova Escada- Escada PE CEP: 55500-000 Fone: 81 9 89778797.

Email: nathalia_santos_7@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.

Sendo assim, eu _____ dou meu consentimento livre e esclarecido para participar como voluntária do projeto de pesquisa.

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 B-TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA
ADOLESCENTES**

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

TÍTULO: “AVALIAÇÃO DA DOR DURANTE O PRIMEIRO PERÍODO DE TRABALHO
DE PARTO”

INVESTIGADORA: Nathália Karine dos Santos, residente na Rua João Espinelle, 429, Nova Escada- Escada PE CEP: 55500-000 Fone: 81 9 89778797.

Email: nathalia_santos_7@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 a pesquisador responsável, concordo em participar do estudo **AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE ANSIEDADE DURANTE O PRIMEIRO PERÍODO DE 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 2011.

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 PARA
RESPONSÁVEIS LEGAIS DAS ADOLESCENTES**

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

TÍTULO: “AVALIAÇÃO DA DOR DURANTE O PRIMEIRO PERÍODO DE TRABALHO
DE PARTO”

INVESTIGADORA: Nathália Karine dos Santos, residente na Rua João Espinelle, 429, Nova Escada- Escada PE CEP: 55500-000 Fone: 81 9 89778797.

Email: nathalia_santos_7@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 Clinicas 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 incomodo, 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 **AVALIAÇÃO DA DOR DURANTE O PRIMEIRO PERÍODO DE 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 a 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: _____ Uso de ocitocina: () Sim () Não

Via de parto: () Normal () Cesária

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 - 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 Word™ (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 independente 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, negritos 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 discuti-los 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 inseridas 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.

ANEXO B - ESCALA VISUAL ANALÓGICA (EVA)

Fonte: https://www.researchgate.net/figure/281649224_fig4_Figura-4-Escala-Visual-Analogica