



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

**POLYANA DA NÓBREGA FARIAS DE OLIVEIRA**

**DESENVOLVIMENTO E VALIDAÇÃO PRELIMINAR DE FACE DO  
“QUESTIONÁRIO DE PERCEÇÃO MATERNA DE FADIGA  
NO TRABALHO DE PARTO” (QMFP)**

**RECIFE/PE  
2016**

**POLYANA DA NÓBREGA FARIAS DE OLIVEIRA**

**DESENVOLVIMENTO E VALIDAÇÃO PRELIMINAR DE FACE DO  
“QUESTIONÁRIO DE PERCEPÇÃO MATERNA DE FADIGA  
NO TRABALHO DE PARTO” (QMFP)**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Fisioterapia da Universidade Federal de Pernambuco, como requisito parcial à obtenção do título de mestre em Fisioterapia.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Andrea Lemos

Coorientador: Prof. Dr. Paulo S. A. de Góes

RECIFE/PE  
2016

Catálogo na fonte  
Bibliotecária: Mônica Uchôa, CRB4-1010

O48d Oliveira, Polyana da Nóbrega Farias de.  
Desenvolvimento e validação preliminar de face do Questionário de percepção Materna de Fadiga no Trabalho de Parto (QMFP) / Polyana da Nóbrega Farias de Oliveira. – 2016.  
126 f.: il.: tab.; quad.; 30 cm.

Orientadora: Andrea Lemos Bezerra de Oliveira.  
Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Pernambuco, CCS. Programa de Pós-Graduação em Fisioterapia. Recife, 2016.  
Inclui referências, apêndices e anexos.

1. Fadiga. 2. Trabalho de Parto. 3. Inquéritos e questionários. I. Oliveira, Andrea Lemos Bezerra de (Orientadora). II. Título.

616.07 CDD (23.ed.) UFPE (CCS2017-002)

**“DESENVOLVIMENTO E VALIDAÇÃO PRELIMINAR DE FACE DO “QUESTIONÁRIO DE PERCEPÇÃO MATERNA DE FADIGA NO TRABALHO DE PARTO (QMFP)”**

**POLYANA DA NÓBREGA FARIAS DE OLIVEIRA**

**APROVADO EM: 30/09/2016**

**ORIENTADORA: PROF<sup>a</sup>. DR<sup>a</sup>. ANDREA LEMOS BEZERRA DE OLIVEIRA**

**COORIENTADOR: PROF. PAULO SÁVIO ANGEIRAS DE GOÉS**

**COMISSÃO EXAMINADORA:**

---

**PROF<sup>a</sup>. DR<sup>a</sup>. ANNA MYRNA JAQUARIBE DE LIMA – MORFOLOGIA E FISIOLOGIA ANIMAL / UFRPE**

---

**PROF<sup>a</sup>. DR<sup>a</sup>. JULIANA NETTO MAIA – FISIOTERAPIA / UFPE**

---

**PROF<sup>a</sup>. DR<sup>a</sup>. BELISA DUARTE RIBEIRO DE OLIVEIRA – FISIOTERAPIA / ASCES**

**Visto e permitida à impressão**

---

**Coordenadora do PPGFISIOTERAPIA/DEFISIO/UFPE**

**Dedico essa dissertação aos meus queridos  
pais.**

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus, pelas experiências que me proporcionou ao longo da minha jornada, colocando sempre em meu caminho pessoas especiais com as quais pude contar para a realização deste projeto, em especial a minha orientadora e amiga Andrea Lemos, um verdadeiro presente de Deus em minha vida, lançando-me sempre novos desafios, incentivando-me a ir mais longe e mostrando-me sempre os melhores caminhos. A quem, com seu exemplo de vida e profissionalismo, tornou-se para mim grande referência e por quem nutro profunda admiração.

Aos meus pais e irmãos, que forneceram todo subsídio para que eu chegasse até aqui, em especial Julyana Farias pela contribuição direta com este trabalho, assim como ao meu esposo, João Evaldo de Oliveira, que permaneceu incansavelmente ao meu lado durante todo o processo de concretização deste projeto, acreditando no meu potencial.

Ao meu coorientador Paulo Sávio A. de Góes, pela contribuição com seu conhecimento, ajudando a melhorar e enriquecer esta dissertação e minha experiência com desenvolvimento de instrumentos de avaliação de estado de saúde.

A todos os profissionais que contribuíram no aprimoramento deste estudo, em especial àqueles que integraram o painel de especialistas que avaliaram o questionário desenvolvido: Alessandra Boaviagem, Alex Souza, Aline Maranhão, Andréa Palmeira, Bárbara Rose, Edilberto Rocha, Fabiano Leite, Jânio Alves, Juliana Carvalho, Leila Katz, Lúcia Röhr, Mariana Portella, Ricardo Jones, Vilma da Silva, bem como Luanda Santos e Alexandre Magno, pela importante participação, paciência e disponibilidade neste estudo.

A todas as parturientes e puérperas que dividiram conosco a experiência única e insubstituível da chegada de seus filhos ao mundo, contribuição sem a qual este trabalho jamais teria alcançado seu objetivo. Agradeço a paciência, cooperação e confiança depositada nesta pesquisa.

Aos professores do Departamento de Fisioterapia da UFPE, pela atenção e ensinamentos repassados, bem como à coordenação e à secretaria do Programa de Pós-Graduação em Fisioterapia da UFPE, sempre muito disponíveis e pacientes para solucionar minhas demandas.

Agradeço ao Instituto Cândida Vargas e à Secretaria de Saúde de João Pessoa por terem recebido esta pesquisa e assim proporcionado a realização deste estudo.

E a todos aqueles que direta ou indiretamente fomentaram a minha chegada até aqui, muito obrigada.

## RESUMO

As tentativas de mensurar a fadiga tem levado ao desenvolvimento de diferentes escalas, nenhuma delas voltadas para o contexto do trabalho de parto vivenciado por parturientes. Esses instrumentos, no entanto, mesmo não sendo desenvolvidos e validados para este fim, são utilizados em pesquisas sobre o tema. A falta de instrumentos específicos para avaliar fadiga no trabalho de parto inibe avanços científicos sobre o assunto. Além disso, não contribui para a identificação precoce da fadiga na prática clínica, o que possibilitaria a prevenção de desfechos negativos maternos e neonatais que impactam diretamente na saúde pública. Assim, o objetivo desse estudo foi desenvolver um instrumento para avaliar a percepção materna de fadiga durante o trabalho de parto. A pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Pernambuco (CAAE 42229115.6.0000.5208) foi desenvolvida em três etapas. Na primeira etapa (etapa 1) houve a elaboração da versão inicial do questionário. Essa ocorreu a partir de revisão da literatura e entrevistas semiestruturadas aos profissionais de saúde e às puérperas. O primeiro instrumento foi composto por 51 itens, que seguiu para a segunda etapa (etapa 2), um estudo Delphi. Esse estudo foi composto por três rondas, envolvendo especialistas de quatro Estados brasileiros, que avaliaram o conteúdo dos itens do questionário. Considerou-se para o estudo Delphi uma concordância de 80% para os itens da lista. Ao término desta etapa, o instrumento foi finalizado com 12 itens. A terceira etapa (etapa 3) foi composta por um estudo piloto, aplicando-se o questionário em dez parturientes, para verificar a clareza dos itens pelas usuárias da versão final aprovada na etapa anterior. A conclusão destas etapas resultou no Questionário de Percepção Materna de Fadiga no Trabalho de Parto (QMFP). A caracterização da amostra foi realizada por meio de estatística descritiva e os dados obtidos foram expostos em tabelas de distribuição de frequência, para as variáveis categóricas, e medidas de tendência central e de dispersão, para as variáveis numéricas. Para a análise das respostas do estudo Delphi também se utilizou a estatística descritiva. O instrumento desenvolvido é curto, constituído por apenas 12 perguntas, simples e de fácil aplicação; apresentou validade preliminar de face adequada, mostrando-se claro e conciso para avaliar a percepção de fadiga em

parturientes, no entanto é necessário verificar suas propriedades de medida e estabelecer os pontos de corte que indiquem alto ou baixo nível de fadiga.

**Palavras-chave:** Fadiga. Trabalho de parto. Inquéritos e questionários.

## ABSTRACT

Attempts to measure fatigue have led to the development of different assessment scales, but none of which have focused specifically on labor fatigue experienced by parturient women. Although these instruments of measurement have not been fully developed nor validated for this purpose, they are used when investigating labor fatigue. The lack of specific instruments to evaluate fatigue during labor limits scientific advances in this area of interest. The absence of such instruments also make early detection of labor fatigue in a clinical setting difficult. Early detection of labor fatigue has the potential to prevent maternal and neonatal adverse outcomes which have a direct impact in the health of the public. Therefore, the aim of this investigation was to develop an instrument for assessing clinical maternal perception of fatigue during labor. This investigation was approved by the Ethics Committee on Research Involving Human Subjects of the Health Sciences Center of Universidade Federal de Pernambuco (CAAE 42229115.6.0000.5208) and progressed in three phases. The first phase (phase 1) consisted of developing the instrument which consisted of a questionnaire. The items on the questionnaire were developed by reviewing existing literature and from semi-structured interviews with healthcare professionals and post-partum women. This initial version included 51 items, which were used in a Delphi study of the instrument. The Delphi study made up the second phase (phase 2) of this investigation. This study consisted of three rounds of experts from four Brazilian states evaluating the content of the questionnaire items. A minimum 80% concordance of each list item was used for the Delphi study. At the end of phase 2 the instrument was finalized with 12 items. The third phase (phase 3) was a pilot study that consisted of administering the questionnaire to ten parturient women. It was used to check for clarity of the items in the previously approved final questionnaire version. The completion of these phases resulted in the Labor Maternal Perception of Fatigue Questionnaire (LMFQ). The sample characterization was performed by using descriptive statistics and data presented in frequency distribution tables for categorical variables and measures of central tendency and dispersion, for numerical variables. Descriptive statistics were also used in the Delphi study. The instrument developed is brief, with only 12 questions, and its application is simple and easy. It proved to be clear and concise in assessing the perception of fatigue in labor women. Its preliminary face validation was shown to be adequate,

however it is necessary to check its measurement properties and establish a range which would narrow high or low levels of fatigue.

**Keywords:** Fatigue. Labor. Surveys and questionnaires.

## LISTA DE ABREVIATURA E SIGLAS

<b>CAAE</b>	Certificado de apresentação para apreciação ética
<b>CAPES</b>	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
<b>CCS</b>	Centro de Ciências da Saúde
<b>CEP</b>	Comitê de Ética em Pesquisa
<b>COSMIN</b>	COnsensus-based Standards for the selection of health Measurement Instruments
<b>EVA</b>	Escala Visual Analógica
<b>LMFQ</b>	Labor Maternal Perception of Fatigue Questionnaire
<b>MFSC</b>	Modified Fatigue Symptom Checklist
<b>NANDA</b>	North American Nursing Diagnosis Association
<b>QMFP</b>	Questionário de Percepção Materna de Fadiga no Trabalho de Parto
<b>SNC</b>	Sistema Nervoso Central
<b>TCLE</b>	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
<b>UFPE</b>	Universidade Federal de Pernambuco

## LISTA DE QUADROS E TABELAS

	<b>Página</b>
<b>Quadro 1:</b> Estudos encontrados nas bases de dados MEDLINE, LILACS, SciELO, Web of Science e CINAHL que avaliam a fadiga no trabalho de parto, o tipo de escala utilizada, o objetivo da pesquisa, o autor e o ano de publicação	<b>25</b>
 <b>ARTIGO CIENTÍFICO</b>	
<b>Table 1:</b> Characteristics of the experts involved in the Delphi Study to the development of the Labor Maternal Perception of Fatigue Questionnaire (LMFQ)	<b>104</b>
<b>Table 2:</b> Agreement by experts on the items of Labor Maternal Perception of Fatigue Questionnaire (LMFQ) in each round	<b>105</b>
<b>Table 3:</b> Final version of the Labor Maternal Perception of Fatigue Questionnaire (LMFQ)	<b>111</b>

## LISTA DE FIGURAS

	<b>Página</b>
<b>Figura 1:</b> Fluxograma do Estudo Delphi para a construção do Questionário de Percepção Materna de Fadiga no Trabalho de Parto	<b>34</b>

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>APRESENTAÇÃO</b>	<b>15</b>
<b>2</b>	<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>16</b>
2.1	Terminologia	17
2.2	Mecanismos da fadiga	19
2.3	Trabalho de parto	20
2.4	Fadiga e trabalho de parto	21
2.5	Instrumentos de avaliação da fadiga no trabalho de parto	24
<b>3</b>	<b>JUSTIFICATIVA</b>	<b>28</b>
<b>4</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>29</b>
4.1	Objetivo geral	29
4.2	Objetivos específicos	29
<b>5</b>	<b>MATERIAIS E MÉTODOS</b>	<b>30</b>
5.1	ETAPA 1: revisão da literatura e elaboração da versão inicial do Questionário de Percepção Materna de Fadiga no Trabalho de Parto	30
5.2	ETAPA 2: consulta aos especialistas (Estudo Delphi)	31
5.3	ETAPA 3: pré-teste (Estudo Piloto) com parturientes	34
5.4	PROCESSAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS	35
5.5	ASPECTOS ÉTICOS	35
<b>6</b>	<b>RESULTADOS</b>	<b>37</b>
<b>7</b>	<b>IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA CLÍNICA</b>	<b>38</b>
<b>8</b>	<b>IMPLICAÇÕES PARA A PESQUISA</b>	<b>39</b>
<b>9</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>40</b>
	REFERÊNCIAS	41
	<b>APÊNDICE A</b> – Entrevista semi-estruturada dos profissionais de saúde	<b>45</b>
	<b>APÊNDICE B</b> – Entrevista semi-estruturada das puérperas	<b>46</b>
	<b>APÊNDICE C</b> – TCLE para profissionais de saúde	<b>47</b>
	<b>APÊNDICE D</b> – TCLE para puérperas	<b>50</b>
	<b>APÊNDICE E</b> – Relatório 1 do Estudo Delphi	<b>53</b>
	<b>APÊNDICE F</b> – Relatório 2 do Estudo Delphi	<b>76</b>
	<b>APÊNDICE G</b> – TCLE para parturientes	<b>85</b>
	<b>APÊNDICE H</b> – Versão final do QMFP submetida ao estudo piloto	<b>88</b>
	<b>APÊNDICE I</b> – Artigo científico	<b>91</b>
	<b>ANEXO A</b> – Regras para submissão do artigo científico na Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia	<b>119</b>

## 1 APRESENTAÇÃO

Esta dissertação foi desenvolvida na linha de pesquisa “Instrumentação e intervenção fisioterapêutica”, do Programa de Pós-Graduação *Strictu Sensu* em Fisioterapia da Universidade Federal de Pernambuco com o propósito de desenvolver um instrumento de avaliação da fadiga materna durante o trabalho de parto, denominado Questionário de Percepção Materna de Fadiga no Trabalho de Parto (QMFP) e realizar sua validação preliminar de face.

A pesquisa foi realizada com a colaboração do Instituto Cândida Vargas, maternidade pública localizada no município de João Pessoa/Paraíba, referência no atendimento na área de saúde da mulher, abrangendo serviços de internação, pré-natal e maternidade de baixo risco; contou também com o apoio do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), localizado no município do Recife/Pernambuco, referência em atendimento à gestante de alto risco, além de outros serviços voltados à saúde da mulher.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro de Ciências da Saúde (CCS) da UFPE, CAAE 42229115.6.0000.5208. Como resultado dos dados obtidos no desenvolvimento desta dissertação obteve-se um artigo original intitulado “Desenvolvimento e validação preliminar de face do Questionário de Percepção Materna de Fadiga no Trabalho de Parto (QMFP)” submetido ao periódico Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia com conceito B2 para a área 21 da Capes.

A elaboração desta dissertação atendeu às normas vigentes do Programa de Pós-graduação *Strictu Sensu* em Fisioterapia da UFPE e os resultados obtidos no estudo supracitado estão descritos em formato de artigo científico, disponível nesta dissertação.

## 2 INTRODUÇÃO

Fadiga é um termo que pode ser utilizado em diversos contextos. Na área de ciências exatas, como Engenharia, ele é aplicado a objetos, relacionando-se à perda de elasticidade de um material ou diminuição de sensibilidade de aparelhos e máquinas, por exemplo (DICIONÁRIO MICHAELIS, 2008), enquanto que na área da saúde ele está associado à diminuição ou perda da função por desgaste/esgotamento físico e/ou mental (MOTA; CRUZ; PIMENTA, 2005).

Em seres humanos, as diversas áreas de estudo buscam compreender a fadiga, uma vez que ela repercute negativamente na qualidade de vida dos indivíduos e é frequente na população, podendo estar ou não associado a doenças (MOTA; CRUZ; PIMENTA, 2005).

Os estudos preliminares acerca desse tema ocorreram no cenário da Primeira Guerra Mundial. Nesse momento o foco era a ergonomia, com as investigações direcionadas para o impacto da fadiga na eficiência e produtividade da força de trabalho industrial, particularmente na indústria de munições. Essa ênfase continuou durante a Segunda Guerra Mundial, com pesquisas centradas nas atividades fundamentais para o "esforço de guerra", a exemplo de investigações que abordaram o impacto da fadiga sobre o desempenho dos pilotos de avião (REAM; RICHARDSON, 1996).

A partir dessa iniciativa, diversos estudos foram realizados, ainda centrados na ergonomia e no ambiente de trabalho, resultando na construção de dois instrumentos para identificar fadiga. O primeiro foi desenvolvido por Pearson e Byars na década de 1950 e o segundo no ano de 1971, por um grupo de pesquisadores japoneses do Comitê Japonês de Pesquisa de Fadiga Industrial da Associação Japonesa de Saúde Industrial – Yoshitake (REAM; RICHARDSON, 1996; YOSHITAKE, 1971).

O instrumento de Pearson e Byars trata-se de uma lista de verificação de fadiga criada com o objetivo de mensurar a qualidade subjetiva da fadiga relacionada a tarefas psicomotoras que os pilotos de avião de guerra tinham que realizar, enquanto que o instrumento proposto por Yoshitake é uma lista de verificação de sintomas de fadiga que teve por objetivo investigar os níveis de fadiga entre os trabalhadores bancários e de radiodifusão, bem como os trabalhadores por turnos industriais e secretários (REAM; RICHARDSON, 1996).

Ambos foram e continuam sendo amplamente utilizados em pesquisas de Enfermagem até os dias atuais, buscando investigar a fadiga relacionada a doenças e seus tratamentos, principalmente na área da oncologia (PICKARD-HOLLEY, 1991; RICHARDSON, 1995; MOTA; PIMENTA, 2002).

O *Fatigue Symptom Checklist*, proposto por Yoshitake, sofreu algumas modificações para ser utilizado em pesquisas sobre fadiga no trabalho de parto. No entanto, estudo com 108 mulheres de baixo risco gestacional verificou que o *Modified Fatigue Symptom Checklist* (MFSC), apesar de ter sido relatado como um instrumento válido e confiável para avaliar fadiga subjetiva, mostrou-se muito longo para ser utilizado na fase ativa do trabalho de parto (PUGH, 1993).

Os avanços nas pesquisas envolvendo a fadiga se esbarram ainda na complexidade do seu conceito. No âmbito da saúde, a fadiga provavelmente é um dos sintomas mais comuns de diversas doenças, porém o uso desse termo e sua definição ainda são confusos (REAM; RICHARDSON, 1996; MOTA; CRUZ; PIMENTA, 2005).

## 1.1 TERMINOLOGIA

A fadiga, por se tratar de um fenômeno de interesse em diversos campos da área da saúde, tende a ser definida em diferentes perspectivas conforme a área do pesquisador. Quando investigada em relação à atividade física, é associada às causas físicas, e, ao se relacionar com os distúrbios psiquiátricos, é associada às causas mentais. Essas discrepâncias dificultam a obtenção de um consenso sobre o seu conceito (MOTA; CRUZ; PIMENTA, 2005).

Somando-se a isso, o uso de diferentes terminologias como sinônimo, a exemplo dos termos astenia, letargia, exaustão, sensação de fraqueza, cansaço extremo e falta de motivação, são os maiores obstáculos para os avanços em pesquisas nessa área (MOTA; PIMENTA, 2002; CHIEN; KO, 2004; MOTA; CRUZ; PIMENTA, 2005).

Os termos mais comumente utilizados na literatura de saúde como sinônimos de fadiga são cansaço e fraqueza (REAM; RICHARDSON, 1996; ZWARTS; BLEIJENBERG; ENGELEN, 2008), no entanto eles são distintos entre si.

O cansaço caracteriza-se por diminuição temporária da força e da energia (RICHARDSON, 1995), podendo ser um sintoma experimentado como parte da

fadiga (PICKARD-HOLLEY, 1991). No entanto, a fadiga engloba outras características adicionais, podendo incorporar sentimentos que vão desde o cansaço até a exaustão, ou seja, embora o cansaço possa indicar fadiga, eles não são sinônimos (REAM; RICHARDSON, 1996).

Por outro lado, a fraqueza é um sintoma encontrado na existência de comprometimento neurológico, sem nenhum componente voluntário no desempenho das atividades (PICKARD-HOLLEY, 1991; REAM; RICHARDSON, 1996). Diferentemente da fadiga, que embora também afete o desempenho físico/funcional, apresenta um componente voluntário, podendo, portanto, ser superada pela força de vontade e estímulos adequados (RHODES et al., 1988).

Apesar da complexidade do conceito e multiuso do termo fadiga, vários autores concordam que a fadiga é subjetiva, multifatorial e engloba aspectos físico, emocional e cognitivo (PUGH, 1993; REAM; RICHARDSON, 1996; MOTA; GANDEVIA, 2001; MOTA; PIMENTA, 2002; MOTA; CRUZ; PIMENTA, 2005; BERCHICCI et al., 2013).

A fadiga é definida como uma sensação desagradável, descrita como cansaço, que envolve sintomas físicos, psíquicos e emocionais, que não alivia com o repouso e interfere na habilidade de executar atividades usuais (MOTA; PIMENTA, 2006)

A North American Nursing Diagnosis Association's (NANDA's) (2012) define ainda como uma sensação opressiva e sustentada de exaustão e de capacidade diminuída para realizar trabalho físico e mental no nível habitual. Estabelece como características definidoras: aumento das necessidades de repouso e das queixas físicas, cansaço, comprometimento da concentração, desatenção e diminuição do desempenho.

Apresenta-se também com desinteresse quanto ao ambiente que o cerca, falta de energia, incapacidade de manter as rotinas e o nível de atividade física habituais, incapacidade de restaurar energias mesmo após o sono, introspecção, letargia, comprometimento da libido, necessidade percebida de energia adicional para realizar tarefas de rotina, sentimentos de culpa por não cumprir com suas responsabilidades, sonolência, verbalização de uma constante e/ou opressiva falta de energia (NANDA's, 2012).

O NANDA's (2012) reconhece quatro grupos de fatores relacionados à fadiga:

- Fatores ambientais: barulho, luzes, temperatura e umidade;

- Fatores fisiológicos: anemia, condição física debilitada, esforço físico aumentado, estados de doença, gravidez, má nutrição e privação do sono;
- Fatores psicológicos: ansiedade, depressão, estilo de vida enfadonho e estresse;
- Fatores situacionais: eventos negativos na vida e ocupação.

Apesar do trabalho de parto não ser ainda reconhecido pelo NANDA's como um fator relacionado à fadiga, é possível verificar que outros fatores citados estão intimamente relacionados com a experiência do parto, a exemplo de ansiedade, esforço físico aumentado, privação de sono e estresse, além de fatores ambientais encontrados em um contexto hospitalar.

## **2.2 MECANISMOS DA FADIGA**

Algumas teorias têm sido desenvolvidas com o objetivo de elucidar a fadiga, no entanto, seu mecanismo de regulação também não está bem esclarecido (CABILL, 1999). Modelos básicos baseados na neuroimunologia, neuroendocrinologia e ritmo circadiano são exemplos de tentativas (VOSS et al., 2006).

Eidelman, em 1980, propôs o conceito de redução da “capacidade latente” de células, tecidos e órgão, para tentar explicar fisiologicamente a fadiga. A “capacidade latente” seria constituída por reservas remanescentes celulares, constantemente monitoradas pelo cérebro, que poderiam ser afetadas pelo excesso de atividade tanto de forma pontual, como globalmente, através de um “efeito cascata” decorrente dos subprodutos metabólicos e toxinas produzidas durante a atividade, e movidos pelo sistema vascular, em uma relação inversa entre fadiga e “capacidade latente” (EIDELMAN, 1980).

Para esse autor, o processo da vida consiste fundamentalmente em ciclos de função e regeneração em todas as estruturas do corpo, assim, a fadiga seria o mecanismo pelo qual haveria a diminuição da atividade, para permitir a regeneração das estruturas e evitar o excesso de uso de órgãos e tecidos globalmente.

Parece haver também uma relação entre fadiga e dor, tanto a fadiga precedendo a dor, como uma forma de extrema resistência à continuação da função, quanto a dor causando a fadiga, pelo incessante estímulo às vias sensoriais, que ao

extremo, também geraria dor, estando, portanto, dor e fadiga constantemente inter-relacionados, podendo afetar os limiares uns dos outros (EIDELMAN, 1980).

O cérebro, funcionando tanto como um órgão do pensamento consciente ou emoção subconsciente, ou como um monitor involuntário e coordenador das funções do corpo, estaria igualmente sujeito à fadiga, caracterizando a fadiga psicogênica, como resultado da repetição contínua dos processos mentais, consciente ou inconscientemente (EIDELMAN, 1980).

Na fisiologia, a fadiga muscular é geralmente definida como uma perda da capacidade de produção de força voluntária relacionada ao tempo, durante o exercício físico (GANDEVIA, 2001), reconhecendo dois tipos de fadiga: central e periférica.

O componente central da fadiga modula a capacidade dos motoneurônios de ativar os músculos adequadamente, independente da fisiologia muscular (COTEL et al., 2013), ou seja, a fadiga central ocorre quando existe uma falha na transmissão do impulso nervoso do sistema nervoso central para o periférico, resultando em uma contração muscular inadequada, causada, em geral, por distúrbios do sono ou secundária a problemas de saúde, como doenças neurológicas e sepse (MAYBERRY et al., 1999). Há evidência indireta, a partir de estudo com animais, de que a fadiga central é causada pela liberação prolongada de serotonina (5-HT) durante a atividade motora, mas os mecanismos celulares ainda são desconhecidos (COTEL et al., 2013).

A fadiga periférica refere-se ao grau de fadiga no músculo em si (BERCHICCI et al., 2013). Nesse tipo de fadiga, a condução central e a transmissão neuromuscular estão adequadas, mas as contrações musculares sustentadas ou o alongamento das fibras musculares causam o declínio da taxa de disparo do neurônio motor (MAYBERRY et al., 1999).

### **2.3 TRABALHO DE PARTO**

O parto é um evento único e relevante na vida da mulher. Envolve aspectos fisiológicos, psicológicos, sociais, econômicos e culturais, sendo vivenciado de forma distinta por cada parturiente (BEZERRA; CARDOSO, 2006).

O imaginário feminino sobre o parto foi construído a partir dos mitos. Estes, por sua vez, formam-se a partir de eventos históricos marcantes que assumem características próprias (SALGADO; PROGIANTI; SANTOS, 2010).

Na antiguidade, o parto era considerado um evento natural e pouco relevante (BEZERRA; CARDOSO, 2005). Nos dias atuais, o parto passou a ser visto como um momento de risco tanto para a mãe quanto para o neonato, sendo imprescindível a internação da parturiente em uma unidade hospitalar e a assistência de terceiros, principalmente por profissionais especializados (SALGADO; PROGIANTI; SANTOS, 2010). Dessa forma, cada vez mais a mulher foi se distanciando do domínio de seu corpo, tornando-se mais vulnerável às influências culturais negativas em relação ao parto, que enaltecem a dor e a submissão, sendo uma barreira à participação ativa da mulher durante seu processo de parturição (SALGADO; PROGIANTI; SANTOS, 2010).

O afastamento da parturiente do contexto familiar associado ao processo de medicalização do parto e os avanços tecnológicos fortaleceu o mito do parto tecnológico, no qual a mulher é colocada no papel de incapaz de parir (BEZERRA; CARDOSO, 2005). Acrescido a isso, a forte ligação entre o parto e a dor imposta ao imaginário feminino na cultura ocidental agrega medo e sofrimento à mulher.

Apesar dessa forte ligação, a dor do parto pode ser percebida de diferentes maneiras, de acordo com a crença religiosa, o limiar de tolerância à dor, experiências prévias pessoais ou de pessoas próximas e informações adquiridas, constituindo uma vivência emocional subjetiva (DAVIM; TORRES; DANTAS, 2008).

## **2.4 FADIGA E TRABALHO DE PARTO**

Em obstetrícia, a fadiga pode estar presente desde a gestação (PUGH; MILLIGAN, 1995) até o pós-parto, no entanto, ela ainda é pouco estudada, principalmente no que tange o trabalho de parto (PUGH; MILLIGAN, 1993; MAYBERRY et al., 1999). Nesse período, a fadiga é difícil de ser explicada e verifica-se que a maioria das tentativas nessa direção resulta de pesquisas dedutivas, baseadas em modelos teóricos preexistentes, criados para justificar outras condições.

Na gravidez, as alterações hormonais e metabólicas, os ajustes físicos e psicológicos, além de doenças gestacionais são apontadas como prováveis

responsáveis pelo desequilíbrio energético que gera a fadiga (PUGH; MILLIGAN, 1995; PUGH et al., 1999; ABASI et al. 2007). No entanto, no pré-parto e parto essas causas ainda são pouco consistentes e controversas na literatura.

Devido ao número limitado de pesquisas na área, Pugh e Milligan (1993), na tentativa de facilitar e orientar novos estudos sobre tema, organizaram um quadro baseado em trabalhos sobre fadiga geral e em condições de saúde relacionadas, no qual sugerem alguns fatores que predispõem a mulher a fadiga. Esses fatores foram subdivididos em três grupos: fisiológicos, psicológicos, situacionais.

Os fatores fisiológicos incluem a paridade, a contratilidade uterina, o sono, a prática de atividade física durante o pré-natal, as mudanças fisiológicas decorrentes da gestação, a presença de doenças e o aporte energético (PUGH; MILLIGAN, 1993; TZENG et al., 2008).

A parturiente pode vivenciar diversos níveis de fadiga muscular durante o processo de parturição (MAYBERRY et al., 1999), sendo esta geralmente mais intensa nas primíparas que nas múltiparas e o segundo estágio do trabalho de parto considerado o período mais árduo, com maior gasto energético (MAYBERRY et al., 1999; NORDSTRÖM et al., 2001)

Devido à maior demanda energética, a fadiga pode aumentar a duração do trabalho de parto, bem como o inverso pode ser verdadeiro, o aumento do tempo de trabalho de parto gerar fadiga (PUGH; MILLIGAN, 1993).

Uma vez que a fadiga apresenta relação com o tempo, ou seja, quanto maior o tempo, maior a fadiga, e considerando que a duração do trabalho de parto em primíparas geralmente é maior do que em múltiparas, pesquisadores sugerem que a fadiga é mais comum nessas mulheres (EBRAHIMZADEH et al., 2012).

A fadiga muscular é justificada pelo esforço para expulsar o bebê associado ao aumento das contrações uterinas - em intensidade, duração e frequência - até a completa dilatação da cérvix, que levam ao acúmulo de lactato, reduzindo o pH do músculo e a ativação da enzima muscular, gerando a fadiga (PUGH, 1990 *apud* TZENG et al., 2008).

Um estudo longitudinal com 69 parturientes e seus bebês, objetivando determinar a concentração de lactato materno e fetal durante o segundo estágio do trabalho de parto, verificou que a concentração de lactato materno aumentou significativamente durante a primeira hora do segundo estágio do trabalho de parto e que a fonte desse aumento parece ser a musculatura esquelética materna

(NORDSTRÖM et al., 2001). Para esse autor, a taxa de aumento do lactato materno foi semelhante ao verificado nos testes de velocidade com bicicleta.

A fadiga muscular pode ser exacerbada pelo início precoce dos esforços para empurrar o bebê (antes da presença do reflexo do puxo e descida do bebê na pelve materna) e pela realização da manobra de Valsalva associada ao esforço de empurrar por tempo prolongado (MAYBERRY et al., 1999; NORDSTRÖM et al., 2001).

Os fatores psicológicos que predispõe a fadiga no trabalho de parto são o estado mental de ansiedade, a motivação e a participação da parturiente em seu processo de parturição (PUGH; MILLIGAN, 1993). Além desses fatores, a dor também tem apresentado associação com a fadiga no trabalho de parto (NORDSTRÖM et al., 2001).

Em relação aos fatores situacionais, destacam-se os ambientais (local onde se passa o trabalho de parto, presença de acompanhante, cuidados prestados e estilo de vida – privação de sono) e características individuais (conhecimento/preparação para o parto) (PUGH; MILLIGAN, 1993).

No entanto, a quantidade/qualidade do sono no período que antecede o início do trabalho de parto foi investigada em uma pesquisa desenvolvida no Irã com 100 primíparas, não sendo encontrada correlação entre o número de horas dormidas e fadiga, principalmente nas 48 horas que antecederam a admissão hospitalar para o parto. Tais resultados sugerem que a fadiga experimentada por parturientes pode não estar associada ao sono (EBRAHIMZADEH et al., 2012).

Apesar de ser comumente aceita como parte da experiência do parto, a fadiga gera muitas repercussões com impacto negativo no âmbito da saúde pública (PUGH et al., 1998).

A literatura aponta que a fadiga muscular aumenta a probabilidade de isquemia, alterando a permeabilidade da membrana da fibra muscular, reduzindo a velocidade de condução dos íons para dentro e para fora das células e que a velocidade de condução da fibra muscular não é afetada apenas pela isquemia, mas também pelo desequilíbrio entre os íons sódio e potássio e a baixa temperatura muscular (MAYBERRY et al. 1999).

Estudo sobre a fadiga materna e o padrão de contração uterina identificou alteração no padrão de contração uterina, prolongando o tempo de retorno da contração de seu pico à linha de base a cada contração, à medida que o nível de

fadiga aumenta, resultando em um primeiro estágio do trabalho de parto mais longo (EBRAHIMZADEH et al., 2012). O trabalho de parto prolongado está associado a desfechos negativos tanto maternos quanto fetais, como: infecção uterina, desidratação, fístula vesicovaginal, infertilidade secundária, asfixia neonatal, paralisia cerebral e morte materna e neonatal (MURPHY, 2001).

Outras pesquisas também tiveram achados semelhantes, ratificando que a fadiga materna prolonga o tempo de trabalho de parto, além de aumentar a incidência de parto instrumentado e de cesariana por alteração dos batimentos cardíacos e sofrimento fetal. Ademais pode também apresentar associação com a diminuição do interesse materno pelo neonato, “baby blue” e depressão pós-parto, comprometendo o vínculo mãe-bebê (PUGH et al., 1998; MAYBERRY et al., 1999; CHIEN; KO, 2004; LEE; GAY, 2004; CINAR et al., 2007; EBRAHIMZADEH et al., 2012).

## **2.5 INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO DA FADIGA NO TRABALHO DE PARTO**

As tentativas de medir a natureza, gravidade e impacto da fadiga continuam e tem levado ao desenvolvimento de um grande número de escalas, direcionados para diferentes condições clínicas (DITTNERA; WESSELYB; BROWNA, 2004), sendo a sua maioria estrangeira. No Brasil, essa abordagem é baseada em avaliações assistemáticas, pois não existe um instrumento válido para mensurar esse fenômeno.

Em se tratando de fadiga no trabalho de parto, as lacunas são ainda maiores. Considerando-se a multidimensionalidade da fadiga e o contexto biológico, psicológico, social e cultural da mulher em trabalho de parto, os instrumentos encontrados na literatura pesquisada mostram-se pouco adequados para mensurar esse desfecho e não são validados para aplicação em parturientes.

O cenário no contexto internacional também não é diferente. Utilizam-se instrumentos que não foram desenvolvidos para esse fim, desconsiderando-se as particularidades físico-emocionais e culturais do trabalho de parto (Quadro1).

**Quadro 1:** estudos encontrados nas bases de dados MEDLINE, LILACS, SciELO, Web of Science e CINAHL que avaliam a fadiga no trabalho de parto, o tipo de escala utilizada, o objetivo da pesquisa, o autor e o ano de publicação.

ESCALA	OBJETIVO	AUTOR	ANO
<i>Modified Fatigue Symptom Checklist</i> (MFSC)	1. Avaliar as propriedades psicométricas do MFSC 2. Investigar o nível de fadiga de parturientes e a associação com fatores maternos	PUGH	1993
Escala Visual Analógica (EVA)	Avaliar a relação entre a utilização de padrões respiratórios, intervenção tradicional e o nível de fadiga referido no primeiro estágio do trabalho de parto.	PUGH et al.	1998
<i>Fatigue Scale</i>	Avaliar a relação entre a fadiga e o tipo de manejo do trabalho de parto conduzido por enfermeiras	MAYBERRY et al.	1999
ESCALA	OBJETIVO	AUTOR	ANO
Escala Visual Analógica para Fadiga (EVA-F)	Avaliar o efeito da massoterapia na intensidade da fadiga materna no trabalho de parto	ABASI et al.	2007
Escala Visual Analógica para Fadiga (EVA-F)	Identificar a trajetória do parto relacionada às mudanças na intensidade da fadiga ao longo do tempo e os fatores que influenciam em padrões de trajetórias específicos	TZENG et al.	2008
<i>Modified Fatigue Symptom Checklist</i> (MFSC)	Avaliar a dor do trabalho de parto, a fadiga, a duração do segundo estágio do trabalho de parto, a experiência da expulsão do bebê e o Apgar do recém-nascido quando o puxo espontâneo é usado em posição vertical	CHANG et al.	2011
Escala Visual Analógica (EVA)	Verificar a correlação entre fadiga materna e padrão de contração uterina no início da fase ativa do trabalho de parto	EBRAHIMZADEH et al.	2012

O instrumento mais comumente utilizado para avaliar a fadiga no trabalho de parto é a Escala Visual Analógica (EVA) (PUGH et al., 1998; ABASI et al., 2007; 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., 2008; EBRAHIMZADEH et al., 2012) a até três escalas, mensurando, cada uma delas, diferentes dimensões da fadiga (PUGH et al., 1998).

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.

Não foi verificada uniformidade quanto à classificação do nível de fadiga, sugerindo que não há consenso entre os autores, nem encontrado estudos que validassem este instrumento para uso em parturientes.

Outro instrumento comumente utilizado em pesquisas sobre o tema é o *Modified Fatigue Symptom Checklist* (MFSC) (PUGH, 1993; CHANG et al., 2011). A versão original desse instrumento foi proposta por Yoshitake em 1971 a partir de estudos ergonômicos com trabalhadores da indústria no Japão para mensurar a fadiga relacionada ao trabalho físico e mental em ambientes industriais e é utilizado largamente até os dias atuais (REAM; RICHARDSON, 1996). Posteriormente esse instrumento foi modificado por Pugh em 1993 na tentativa de utilizá-lo para avaliar a fadiga no contexto do trabalho de parto.

O MFSC é um instrumento composto por 30 itens que abordam os sintomas potenciais da fadiga; é administrado por um investigador, que lê cada afirmação e o investigado descreve o nível do sintoma em um cartão 9x5cm, no qual estão escritas as sentenças: “De modo nenhum”, “Um pouco”, “Moderadamente”, “Muito”. O escore final vai de 30, que representa nenhuma fadiga, a 120, que significa fadiga intensa, no entanto, não foi estabelecido um padrão para relacionar os escores dos sintomas de fadiga com sua gravidade (PUGH; MILLIGAN, 1995).

Ao analisar as propriedades psicométricas do MFSC, o estudo refere que ele é um instrumento válido e confiável para avaliar fadiga materna no contexto do parto, no entanto essa evidência não está bem documentada (PUGH, 1993).

Também foi encontrado na literatura o uso da *Fatigue Scale*. Trata-se de um instrumento composto por 18 itens mensurados por meio de escalas do tipo EVA, subdivididos em duas subescalas (Fadiga e Vitalidade). Esse instrumento foi desenvolvido primordialmente para avaliar o efeito terapêutico de intervenções clínicas em indivíduos com fadiga (LEE; HICKS; NINO-MURCIA, 1991), não sendo, portanto, construído para o contexto do parto. Porém, em trabalho de parto, esse instrumento foi utilizado para mensurar a percepção de fadiga das parturientes no segundo estágio do trabalho de parto (MAYBERRY et al., 1999).

Esses estudos que abordam a temática, em geral, buscam avaliar a fadiga associada aos métodos de puxo (dirigido ou espontâneo), à duração do esforço, às

posturas adotadas para realizá-lo e o padrão de respiração adotado pela parturiente (MAYBERRY et al. 1999). A diversidade de instrumentos utilizados dificulta ainda mais a padronização dos estudos, impossibilitando a comparação entre eles. É importante ressaltar também que esses instrumentos utilizados não foram desenvolvidos e validados para avaliar a fadiga materna no trabalho de parto, o que pode não estar refletindo o constructo avaliado e, portanto, levar a achados não fidedignos à realidade observada.

### 3 JUSTIFICATIVA

A identificação precoce da fadiga materna é essencial para a prevenção de desfechos negativos maternos e neonatais, tais como a maior indicação de cesarianas, parto instrumental, trabalho de parto prolongado, sofrimento fetal, até a morte materna e neonatal.

Além de pouco estudada, as pesquisas relacionadas à fadiga no trabalho de parto, nacionais e internacionais, utilizam instrumentos pouco específicos e não validados para avaliar esse momento da vida da mulher, não considerando as particularidades referentes a essa fase. Assim, o desenvolvimento de um instrumento específico, que identifique a fadiga no contexto do trabalho de parto, faz-se pertinente e oportuno.

A relevância desse estudo envolve não apenas questões científicas, mas também sua repercussão na prática clínica obstétrica, visto que a aplicação de um instrumento específico pode auxiliar na identificação precoce da fadiga durante o trabalho de parto, orientando 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 normal.

Observado de forma mais ampla, os avanços 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.

## **4 OBJETIVOS**

### **4.1 OBJETIVO GERAL**

Desenvolver um instrumento capaz de identificar a percepção de fadiga materna durante o trabalho de parto.

### **4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Construir a primeira versão do questionário a partir de dados da literatura e entrevista com puérperas e profissionais de saúde;
- Verificar a clareza e relevância técnico-científica dos itens da primeira versão do questionário e das subsequentes, por profissionais de saúde especialistas em trabalho de parto das áreas de medicina, enfermagem, fisioterapia e doulas;
- Detectar o entendimento (compreensão) e clareza dos itens do questionário pela população-alvo (parturientes).

## 5 MATERIAIS E MÉTODOS

Esta dissertação envolveu um estudo de desenvolvimento de questionário de avaliação do estado de saúde, realizado em três etapas. Utilizou-se como descrição do constructo (fadiga), uma sensação desagradável, descrita como cansaço, que envolve sintomas físicos, psíquicos e emocionais, que não alivia com o repouso e interfere na habilidade de executar atividades usuais (MOTA; PIMENTA, 2006).

### 5.1 ETAPA 1: Revisão da literatura e elaboração da versão inicial do Questionário de Percepção Materna de Fadiga no Trabalho de Parto

Na primeira etapa, foi realizada uma ampla pesquisa na literatura existente nas bases de dados MEDLINE, LILACS, SciELO, Web of Science, CINAHL, entre os meses de abril de 2014 e março de 2015, sem restrição linguística ou de data, buscando-se por produções científicas que envolvessem a avaliação da fadiga materna durante o trabalho de parto. Selecionaram-se os principais sinais e sintomas com relevância clínica avaliados nos estudos encontrados, para compor o primeiro grupo de itens da versão inicial do questionário.

Para complementar esta versão inicial do questionário, foram incluídos ainda pontos citados como relacionados à fadiga materna no trabalho de parto tanto por puérperas, como por profissionais de saúde que trabalhavam diretamente na assistência à parturiente.

Esses pontos foram reconhecidos por meio de entrevista semiestruturada. Considerou-se como critério de elegibilidade para os profissionais de saúde: ser médico obstetra, enfermeiro obstetra ou fisioterapeuta, com três, ou mais anos de experiência em sala de parto e/ou, com formação em nível de residência, ou especialização em ginecologia e obstetrícia, saúde da mulher ou áreas afins. Para as puérperas, incluíram-se aquelas internadas em alojamento conjunto de uma maternidade pública, com até dez dias de pós-parto vaginal ou cesariana, que tivesse vivenciado o processo de trabalho de parto.

As entrevistas aos profissionais de saúde e às puérperas foram realizadas por um único entrevistador, gravadas com um aparelho celular S4 mini da marca *Samsung* e posteriormente transcritas, para análise e retirada dos itens que

complementariam a versão inicial do questionário. Utilizou-se durante as entrevistas dois conjuntos de perguntas condutoras, sendo um para os profissionais (APÊNDICE A) e outro para as puérperas (APÊNDICE B).

Ambos os grupos - mães e profissionais de saúde – não foram informados sobre o conceito de fadiga utilizado como referência para a pesquisa, a fim de não influenciar as respostas dos voluntários, uma vez que, nessa fase, buscava-se reconhecer de forma indireta a percepção de fadiga por profissionais de saúde e puérperas, bem como identificar quais sinais e sintomas foram reconhecidos por eles como sendo relacionados à fadiga.

Posteriormente, durante o estudo Delphi, o conceito de fadiga utilizado como referência para este estudo foi revelado aos especialistas para que eles identificassem no questionário os itens mais adequados para revelar o conceito de fadiga utilizado.

Todos os voluntários foram previamente esclarecidos sobre os objetivos, riscos e benefícios da pesquisa e, aceitando participar do estudo, assinaram os respectivos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICES C e D).

Foram coletadas ainda outras informações, para caracterização da amostra dessa etapa, sendo idade, maior titulação, tempo de experiência em sala de parto e local de atuação (cidade/Estado), para os profissionais de saúde e idade, escolaridade, paridade, tipo de parto, presença de acompanhante, local do parto (bloco ou leito/maternidade/cidade/Estado) e tempo de pós-parto, para as puérperas.

Ao término desta etapa, criou-se a primeira versão do Questionário de Percepção Materna de Fadiga no Trabalho de Parto (QMFP), que foi submetida ao crivo de especialistas por meio de um Estudo Delphi.

## **5.2 ETAPA 2: Consulta aos especialistas (Estudo Delphi)**

A primeira versão do QMFP foi submetida a um estudo Delphi. Essa técnica de análise de opinião tem o objetivo de alcançar consenso entre especialistas a respeito de algo. Baseia-se num processo estruturado pelo qual o conhecimento de um grupo de especialistas é agrupado, sendo sua consulta realizada de forma anônima e interativa por meio de uma série de questionários, acompanhados de um *feedback* organizado de opiniões (ADLER; ZIGLIO, 1996; SCARPARO et al., 2012).

Nesta etapa da pesquisa, a técnica supracitada foi utilizada com a finalidade de alcançar o consenso sobre os itens que iriam compor a versão final do instrumento. Cada ciclo de envio de questionário para análise por parte dos especialistas foi chamado de “ronda”.

Os profissionais foram convidados a compor o painel de especialistas por meio de correio eletrônico e deveriam manifestar, de forma expressa, seu interesse em participar. A partir desta confirmação, a versão inicial do questionário foi enviada ao e-mail dos integrantes via *link* do “*google docs*” que os direcionavam para o formulário correspondente à primeira ronda do estudo Delphi. O “*google docs*” é uma ferramenta da “*google*” na qual é possível editar instrumentos/questionários/formulários, visualizar e compartilhar documentos *on-line*.

Para participar do estudo Delphi, considerou-se como critérios de elegibilidade: profissionais das áreas de Medicina, Enfermagem, Fisioterapia e doulas, com atuação na assistência à parturiente, tempo de experiência igual ou superior a 10 anos em sala de parto, ou envolvidos há quatro anos em ensino e/ou pesquisa (acadêmica) com titulação mínima de especialista em obstetrícia, saúde da mulher ou áreas afins, de diversas regiões do Brasil.

A amostra dos especialistas foi não aleatória, uma vez que se pretendeu selecionar *experts* em assistência à parturiente. Dessa forma, na primeira ronda, para cada participante selecionado foi solicitada a indicação de outros possíveis participantes, seguindo a técnica “Bola de Neve”, para a obtenção do maior número possível de especialistas (PENROD et al., 2003).

Nos formulários enviados aos especialistas em cada ronda, para cada item do QMFP existiam cinco alternativas: “concordo totalmente”, “concordo parcialmente”, “indiferente”, “não concordo parcialmente”, “não concordo totalmente”. O participante podia escolher apenas uma das alternativas, demonstrando seu grau de concordância com a permanência de cada item no questionário. Também era possível que o colaborador opinasse a respeito de cada um deles em um campo próprio.

Coletaram-se ainda, ao final de cada formulário, informações para caracterizar a amostra dos participantes: idade, área de formação, maior titulação, área de atuação, tempo de experiência com as parturientes e o Estado em que atuavam. Ao término do preenchimento de todo o formulário, as respostas dos

voluntários foram recebidas *on-line* na plataforma do “*google docs*” e analisadas para constituição da rodada seguinte.

Em todas as rondas do Estudo Delphi considerou-se como consenso/critério de concordância quando 80% ou mais dos especialistas assinalavam “Concordo totalmente” ou “Concordo parcialmente” em uma escala *Likert* para cada item da lista Delphi (SCARPARO et al., 2012; DIAMOND et al., 2014).

Na primeira ronda, as respostas dos especialistas foram analisadas, identificando-se os itens que alcançaram consenso, eliminando-se sumariamente aqueles itens do questionário que obtiveram concordância inferior a 50%. Os itens com concordância entre 50% e 79% permaneceram no questionário para nova análise na segunda ronda.

O percentual de concordância de todos os itens, juntamente com as opiniões e sugestões do grupo foram compiladas na forma de um relatório, relatório 1, (APÊNDICE E) e enviado aos participantes, para que a opinião do grupo pudesse ser analisada por cada membro individualmente. A identificação dos participantes foi mantida em sigilo, garantindo-se o anonimato. Também foi enviado para os especialistas um novo *link* que os direcionava para o questionário da segunda ronda, a versão 2 do QMFP.

A segunda versão do QMFP foi composta pelos itens que atingiram o consenso na primeira ronda, para ratificação, e aqueles com consenso entre 50% e 79%, para nova discussão a partir da opinião do grupo, exposta no relatório 1.

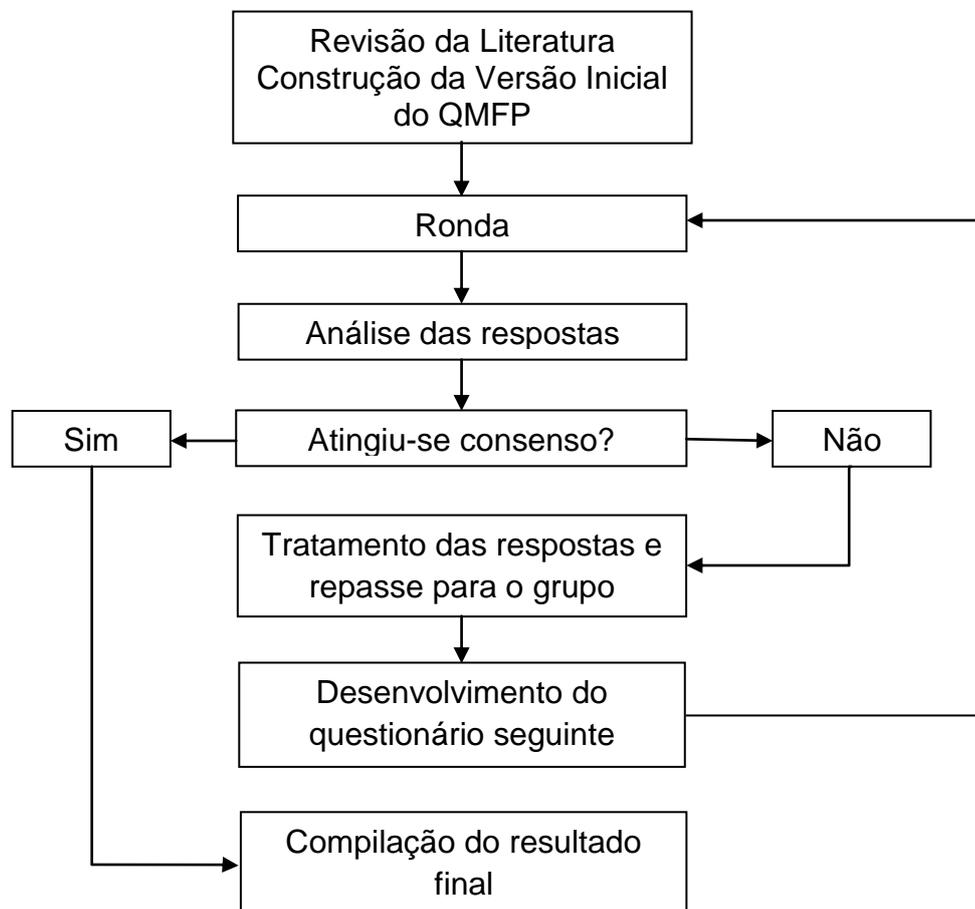
Novas respostas foram solicitadas ao grupo, que ao serem recebidas pelos pesquisadores foram analisadas e compiladas em um novo relatório, relatório 2 (APÊNDICE F), reencaminhado para os especialistas, juntamente com um novo *link* que os direcionava para a terceira ronda. Esta análise gerou a versão 3 do QMFP.

Essa terceira versão do QMFP foi composta pelos itens que atingiram o consenso na segunda ronda, para ciência e contextualização dos especialistas, e aqueles itens que ainda suscitaram debate, acrescida das novas sugestões dos participantes.

Incluiu-se também, no formulário da terceira ronda, itens para avaliar o modo de graduação das respostas para o questionário, perguntando-se aos especialistas qual seria a melhor opção. Possibilitou-se também a sugestão sobre outros tipos de respostas.

Ofereceram-se duas opções de respostas. A primeira com três níveis de graduação (nada, pouco, muito) e a segunda com cinco níveis de graduação (nem um pouco, um pouco, mais ou menos, muito, extremamente). A escolha da opção de resposta ocorreu por maioria, ou seja, quando mais da metade dos especialistas recomendaram determinado tipo.

Ao término da terceira ronda obteve-se a versão final do questionário, que foi submetida a um estudo piloto. A representação esquemática do processo seguido pelo estudo Delphi para a construção do Questionário de Percepção Materna de Fadiga no Trabalho de Parto encontra-se demonstrada na figura 1.



**Figura 1:** Fluxograma do Estudo Delphi para a construção do Questionário de Percepção Materna de Fadiga no Trabalho de Parto.

### 5.3 ETAPA 3: Pré-teste (Estudo Piloto) com parturientes

A terceira e última etapa foi composta por um estudo piloto objetivando-se verificar se os itens do questionário resultante do estudo Delphi eram entendidos de forma clara e inequívoca pelo público-alvo. Cada voluntária, antes de participar da

pesquisa, foi esclarecida sobre os objetivos, riscos e benefícios do estudo, e, caso concordassem, deveria assinar o TCLE (APÊNDICE G).

Participaram do estudo, mulheres em trabalho de parto, internadas em um hospital universitário na cidade do Recife/PE, Brasil, que obedecessem aos seguintes critérios de inclusão: idade entre 19 e 35 anos, primíparas ou múltiparas, em fase ativa do trabalho de parto. Foram excluídas mulheres em período expulsivo do trabalho de parto.

Considerou-se fase ativa, para fins deste estudo, aquela caracterizada por dilatação cérvico-uterina igual ou superior a quatro centímetros e dinâmica uterina com contrações igual ou superior a três em 10 minutos, sendo estas fortes, rítmicas e com duração superior a 30 segundos (FREITAS et al., 2010).

O QMFP foi aplicado uma única vez por um único pesquisador treinado e as parturientes poderiam opinar a respeito de cada item do questionário. As observações das parturientes eram então anotadas em campo próprio para posterior análise (APÊNDICE H). Nesta etapa também foi realizada a caracterização da amostra.

#### **5.4 PROCESSAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS**

A caracterização da amostra foi realizada por meio da estatística descritiva e os dados expostos em tabelas de distribuição de frequência, para as variáveis categóricas, e medidas de tendência central e de dispersão, para as variáveis numéricas.

Para o estudo Delphi também foi utilizada a estatística descritiva, considerando-se como critério de concordância para os itens das listas Delphi, que no mínimo de 80% dos participantes devem assinalar “concordo totalmente” ou “concordo parcialmente” em uma escala *Likert* para cada item (SCARPARO et al., 2012; DIAMOND et al., 2014).

#### **5.5 ASPECTOS ÉTICOS**

A pesquisa foi desenvolvida conforme as recomendações da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde (BRASIL, 2012).

A coleta de dados teve início apenas após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco (CEP/CCS/UFPE), sob CAAE 42229115.6.0000.5208. Além disso, todos os voluntários assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICES C, D e G).

Os dados coletados nesta pesquisa (entrevistas e questionários) ficarão armazenados em pastas de arquivo, sob a responsabilidade do pesquisador, no endereço Av. Prof. Moraes Rêgo, s/n - 1º andar, Cidade Universitária, Recife – PE, CEP: 50670-901, pelo período mínimo de cinco anos.

A participação nesse estudo foi estritamente voluntária, garantindo-se o direito de desistir, em qualquer tempo, de participar do estudo em questão sem qualquer prejuízo ou ônus para os participantes.

## 6 RESULTADOS

Os resultados deste estudo estão apresentados no APÊNDICE I e descritos no formato de artigo científico. O artigo referido é intitulado “Desenvolvimento e validação preliminar de face do Questionário de Percepção Materna de Fadiga no Trabalho de Parto (QMFP)” e foi submetido ao periódico “Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia”, conforme regras próprias de submissão (ANEXO 1).

## **7 IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA CLÍNICA**

O QMFP surge como um instrumento de mensuração promissor para detecção da fadiga percebida por mulheres em trabalho de parto, sendo o primeiro questionário específico para avaliar fadiga em mulheres durante o trabalho de parto. Assim, os profissionais que atuam junto a este grupo populacional terão disponível um instrumento adaptado para aplicação no contexto do parto.

Além disso, o QMFP é curto, tem apenas 12 perguntas, é simples, de fácil aplicação, baixo custo e demanda pouco tempo – aproximadamente cinco minutos – para ser administrado, sendo, portanto, uma ferramenta viável para o uso no cotidiano dos profissionais de saúde. Apesar desses benefícios, seus resultados devem ser interpretados com cautela, uma vez que suas propriedades de medida ainda não foram analisadas.

Futuramente, ele poderá auxiliar a tomada de decisão dos profissionais de saúde e orientar a assistência prestada à parturiente e ao seu conceito. Para que isso aconteça, é necessário verificar as propriedades de medida do instrumento para assegurar sua capacidade de identificar fadiga e estabelecer os pontos de corte que indiquem alto e baixo nível de fadiga.

## 8 IMPLICAÇÕES PARA A PESQUISA

O pesquisador deve ser consciencioso ao selecionar os instrumentos de avaliação da fadiga no trabalho de parto em suas pesquisas, uma vez que foi verificado, pela busca na literatura, que não existem instrumentos desenvolvidos e validados para avaliação da fadiga no contexto do parto.

Em se tratando do âmbito nacional, dos instrumentos atualmente utilizados em pesquisas, nenhum deles foi adaptado para a população brasileira, sendo o QMFP, portanto, o primeiro questionário nacional e desenvolvido para mulheres em trabalho de parto.

No entanto, para que o QMFP seja confiável, é necessário realizar sua validação, analisando-se suas propriedades de medida: consistência interna, medida de erro, confiabilidade, validade de conteúdo, validade de construto, validade de critério e responsividade.

A responsividade faz-se particularmente importante, por identificar a capacidade do instrumento de detectar alterações no construto ao longo do tempo, o que possibilitaria o acompanhamento da evolução da fadiga durante todo o trabalho de parto. Recomenda-se ainda que sejam estabelecidos os pontos de corte para alta e baixa fadiga, pois poderia auxiliar os profissionais de saúde na tomada de decisão clínica.

O QMFP, quando validado, além de impulsionar novas pesquisas, contribuindo para avanços no conhecimento sobre a relação entre fadiga em trabalho de parto, poderá também repercutir diretamente no desenvolvimento de novas técnicas capazes de minimizar a fadiga durante esse período e fomentar a revisão de condutas atualmente praticadas.

## **9 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O QMFP mostrou-se ser um instrumento claro, conciso e de fácil entendimento pelo público-alvo (parturientes), em consonância com a percepção subjetiva das parturientes sobre a fadiga experienciada, estando adaptada ao contexto do parto, ou seja, apresentou validade preliminar de face adequada.

Além disso, seu pequeno número itens, apenas 12, facilita a sua aplicação, demandando pouco tempo para seu uso no cotidiano dos profissionais e causando pouca interferência no processo de parto vivenciado por mulheres.

Assegurou-se, a partir da participação do público-alvo na construção do questionário, o foco nas suas demandas específicas; ao vincular os itens à concordância de 80% dos participantes do Estudo Delphi, garantiu-se a clareza, qualidade da linguagem técnica e relevância científica do QMFP. Desta forma, considera-se que o processo de construção do questionário foi adequado, envolvendo pacientes e profissionais, inclusive de diferentes regiões do Brasil.

## REFERÊNCIAS

- ABASI, Z.; ABEDIAN, Z.; HASSANPOUR AZGHANDI, S. B.; FADAIL, A. R.; ESMAILI, H. Study of the effect of massage therapy on the intensity of labor fatigue in labor. **Sabzevar University Medical Science Journal**. Volume: 14; pag. 172-8. 2007.
- ADLER, M.; ZIGLIO, E. **Gazing into the oracle: the Delphi method and its application to social policy and public health**. Jessica Kingsley Publishers, 1996.
- BERCHICCI, M.; MENOTTI, F.; MACALUSO, A.; RUSSO, F. Di. The neurophysiology of central and peripheral fatigue during sub-maximal lower limb isometric contractions. **Frontiers in Human Neuroscience**. Volume: 7; Número: 135; pag. 1-10; abril. 2013.
- BEZERRA, M. G. A.; CARDOSO, M. V. L. M. L. Fatores interferentes no comportamento de parturientes: enfoque na Etnoenfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Volume: 58; Número: 6; pag. 698-702; novembro/dezembro. 2005.
- BEZERRA, M. G. A.; CARDOSO, M. V. L. M. L. Fatores culturais que interferem nas experiências das mulheres durante o trabalho de parto e parto. **Revista Latino-americana de Enfermagem**. Volume: 14; Número: 3; pag. 414-21; maio/junho. 2006.
- CAHILL, C. A. Differential Diagnosis of Fatigue in Women. **Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing**. Volume: 28; Número: 1; pag. 81-86; janeiro-fevereiro. 1999.
- CHANG, S. -C.; CHOU, M. -M.; LIN, K. -C.; LIN, L. -C.; LIN, Y. -L.; KUO, S. -C. Effects of a pushing intervention on pain, fatigue and birthing experiences among Taiwanese women during the second stage of labour. **Midwifery**. Volume: 27; pag. 825-31. 2011.
- CHIEN, L.-Y.; KO, Y.-L. Fatigue during pregnancy predicts caesarean deliveries. **Journal of Advanced Nursing**. Volume: 45; Número: 5; pag. 487-494. 2004.
- CINAR, S.; DEDE CINAR, N.; GORPELIOGLU, S.; SOZERI, C. U. Prepartum and postpartum acute fatigue and the influencing factors. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**. Volume: 20; Número: 1; pag. 60-4. 2007.
- COTEL, F.; EXLEY, R.; CRAGG, S. J.; PERRIER, J. F. Serotonin spillover onto the axon initial segment of motoneurons induces central fatigue by inhibiting action potential initiation. **Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America**. Volume: 110; Número: 12; pag. 4774-9; março. 2013.
- DAVIM, R. M. B.; TORRES, G. V.; DANTAS, J. C. Representação de parturientes acerca da dor de parto. **Revista Eletrônica de Enfermagem** [Internet]. Volume: 10; Número: 1; pag. 100-109. 2008. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n1/v10n1a09.htm>> Acesso em: setembro/2014.

DIAMOND, I.R.; GRANT, R. C.; FELDMAN, B. M.; PENCHARZ, P.B.; LING, S. C.; MOORE, A. M.; WALES, P. W. Defining consensus: A systematic review recommends methodologic criteria for reporting of Delphi studies. **Journal of Clinical Epidemiology** [Elsevier]. Volume: 67; pag. 401-09. 2014.

DICIONÁRIO MICHAELIS. **Michaelis Língua Portuguesa - Dicionário Escolar: Nova Ortografia**. Editora: Melhoramentos; Edição 1, 2008.

DITNERA, A. J.; WESSELYB, S. C.; BROWNA, R. G. The assessment of fatigue: a practical guide for clinicians and researchers. **Journal of Psychosomatic Research**. Volume: 56; pag. 157–70. 2004.

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.

EIDELMAN, D. Fatigue: towards an analysis and a unified definition. **Medical Hypotheses**. Volume: 6; pag. 517-26. 1980.

FREITAS, F.; MARTINS-COSTA, S. H.; RAMOS, J. G. L.; MAGALHÃES, J. A. **Rotinas em Obstetrícia**. Editora: Artmed; Ed. 6; 2010.

GANDEVIA, S. C. Spinal and supraspinal factors in human muscle fatigue. **Physiological Reviews**. Volume: 81; Número: 4; pag. 1725–89. 2001.

LEE, K. A.; HICKS, G.; NINO-MURCIA, G. Validity and reliability of a scale to assess fatigue. **Psychiatry Research** [Elsevier]. Volume: 36; pag. 291-8. 1991.

LEE, K. A.; GAY, C. L. Sleep in late pregnancy predicts length of labor and type of delivery. **American Journal of Obstetrics and Gynecology**. Volume: 191; pag. 2041– 6. 2004.

MAYBERRY, L. J; GENNARO, S.; STRANGE, L.; WILLIAMS, M.; ANINDYA De. 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.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BRASIL). Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. **Resolução 466/12** [internet]. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>> Acesso em: junho/2014.

MOTA, D. D. C. F.; PIMENTA, C. A. M. Fadiga em pacientes com câncer avançado: conceito, avaliação e intervenção. **Revista Brasileira de Cancerologia**. Volume: 48; Número: 4; pag. 577-583. 2002.

MOTA, D. D. C. F.; CRUZ, D. A. L. M.; PIMENTA, C. A. M. Fadiga: uma análise do conceito. **Acta Paulista de Enfermagem**. Volume: 18; Número: 3; pag. 285-93. 2005.

MOREIRA, M. A.; ROSA, P. R. S. **Uma introdução à pesquisa quantitativa em ensino**. Monografia não publicada. Campo Grande, MS. 2008. Disponível: <[http://pesquisaemeducacaoufrgs.pbworks.com/w/file/fetch/52798222/pesquisa\\_quantitativa\\_em\\_ensino.pdf](http://pesquisaemeducacaoufrgs.pbworks.com/w/file/fetch/52798222/pesquisa_quantitativa_em_ensino.pdf)> Acesso em: setembro/2014.

MURPHY, D. J. Failure to progress in the second stage of labour. **Current Opinion in Obstetrics and Gynecology**. Volume: 13; pag. 557–61. 2001.

NORTH AMERICAN DIAGNOSIS ASSOCIATION (NANDA). **Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação: 2012-2014**. Porto Alegre (RS): Artmed; 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.

PENROD, J.; PRESTON, D. B., CAIN, R.; STARKS, M. T. A discussion of chain referral as a method of sampling hard-to-reach populations. **Journal of Transcultural nursing**. Volume: 4; Número: 2; pag. 100-7. 2003.

PICKARD-HOLLEY, S. Fatigue in cancer patients: a descriptive study. **Cancer Nursing**. Volume: 14; Número: 1; pag. 13-9. 1991.

PUGH, L. C. Childbirth and the measurement of fatigue. **Journal of Nursing Measurement**. Volume: 1; Número 1; pag. 57-66. 1993.

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.; MILLIGAN, R. A. Patterns of fatigue during childbearing. **Applied Nursing Research**. Volume: 8; Número: 3; pag. 140-6; agosto. 1995.

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.

PUGH, L. C.; MILLIGAN, R.; PARKS, P. L.; LENZ, E. R.; KITZRNAN, H. Clinical approaches in the assessment of childbearing fatigue. **Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing**. Volume: 28; Número: 1; pag. 74–80. 1999.

REAM, E.; RICHARDSON, A. Fatigue: a concept analysis. **International Journal of Nursing Studies**. Volume: 33.; Número: 5; pag. 519-29. 1996.

RICHARDSON, A. **Patterns of fatigue in patients receiving chemotherapy**. Tese de doutorado não publicada. King's College London. 1995.

SALGADO, A. P. A.; PROGIANTI, J. M.; SANTOS, I. Women's myth symbolic dimension on the childbirth: sociopoetic study. **Revista de Enfermagem UFPE online**. Volume: 4; Número: 1; pag. 298-308. Janeiro/Março, 2010.

SCARPARO, A. F.; LAUS, A. M.; AZEVEDO, A. L. C. S.; FREITAS, M. R. I.; GABRIEL, C. S.; CHAVES, L. D. P. Reflexões sobre o uso da técnica delphi em pesquisas na Enfermagem. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**. Volume: 13; Número: 1; pag: 242-51. 2012.

TERWEE, C. B.; BOT, S. D. M.; BOER, M. R.; WINDT, D. A. W. M.; KNOL, D. L.; DEKKER, J.; BOUTER, L. M.; VET, H. C. W. Quality criteria were proposed for measurement properties of health status questionnaires. **Journal of Clinical Epidemiology**. Volume: 60; pag. 34-42. 2007.

TZENG, Y. -L.; CHAO, Y. -M.Y.; KUO, S. -Y.; TENG, Y. K. Childbirth related fatigue trajectories during labour. **Journal of Advanced Nursing**. Volume: 63; Número: 3; pag. 240-49. 2008.

VOSS, J.; DODD, M.; PORTILLO, C.; HOLZEMER, W. Theories of fatigue: application in HIV/AIDS. **Journal of the Association of Nurses in AIDS Care**. Volume: 17; Número: 1; pag. 37-50; janeiro/fevereiro. 2006.

WRIGHT, J. T. C.; GIOVINAZZO, R. A. Delphi uma ferramenta de apoio ao planejamento prospectivo. **Caderno de Pesquisas em Administração**. Volume: 1; Número: 12; pag. 54-65. 2000.

YOSHITAKE, H. Relations between the symptoms and the feeling of fatigue. **Ergonomics**. Volume: 24; pag. 175-86. 1971.

ZWARTS, M. J.; BLEIJENBERG, G.; van ENGELEN, B. G. M. Clinical neurophysiology of fatigue. **Clinical Neurophysiology**. Volume: 119; pag. 2-10. 2008.

**APÊNDICE A – ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA DOS PROFISSIONAIS DE**  
**SAÚDE**

**ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA**  
**PROFISSIONAIS DE SAÚDE**

NOME:	IDADE:	FICHA:____
MAIOR TITULAÇÃO:		
TEMPO DE EXPERIÊNCIA EM SALA DE PARTO:		
LOCAL (cidade/Estado):		

- 1- Você acha que a parturiente que entra em fadiga durante o trabalho de parto apresenta maior dificuldade para parir comparada a quem não tem fadiga?
- 2- Com base na sua experiência em sala de parto, que sinais e sintomas você reconhece como sendo decorrentes da fadiga materna?
- 3- Na sua prática profissional, a partir de que sinais e sintomas você identifica que a parturiente entrou em fadiga e é momento de intervenção para auxiliar o parto?
- 4- Que ações você utiliza para prevenir e combater a fadiga materna durante o trabalho de parto?

**APÊNDICE B – ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA DAS PUÉRPERAS**

**ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA  
PUÉRPERAS**

NOME:		IDADE:	FICHA:
ESCOLARIDADE:		G/P/A:	
TIPO DE PARTO:	TIPO DE P. DESEJADO:	DURAÇÃO DO TP:	
PRESENÇA DE ACOMPANHANTE/QUEM:			
LOCAL (bloco ou leito/maternidade/cidade/Estado):		TEMPO DE PÓS-PARTO:	

- 1- Como foi o seu parto?
- 2- Você se sentiu cansada?
- 3- O que você sentiu durante o parto que você acha que foi devido ao cansaço?
- 4- Pra você, o cansaço dificultou o seu desempenho no trabalho de parto?
- 5- O que você acha que poderia ter sido feito por você para aliviar o seu cansaço no parto?
- 6- O que você acha que os profissionais que te atenderam poderiam ter feito para aliviar o seu cansaço no parto?
- 7- De que forma você acha que poderia ter ajudado mais no nascimento do seu bebê?
- 8- Você acha que o cansaço te impediu de ajudar mais no seu trabalho de parto?

## APÊNDICE C – TCLE PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE



### TCLE para profissionais da saúde

#### UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

#### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

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

Convidamos o(a) Sr(a). para participar como voluntária da pesquisa **DESENVOLVIMENTO E VALIDAÇÃO DE QUESTIONÁRIO PARA AVALIAR PERCEPÇÃO CLÍNICA DE FADIGA MATERNA NO TRABALHO DE PARTO**, que está sob a responsabilidade da pesquisadora Polyana da Nóbrega Farias, Endereço: Av. Prof. Moraes Rêgo, s/n - 1º andar, Cidade Universitária, Recife – PE, CEP: 50670-901 - E-mail: polyana.farias@yahoo.com.br, Telefone: (81) 2126-8937 / (81) 9971-9178. Esta pesquisa está sob a orientação de: Dra. Andréa Lemos Bezerra de Oliveira, Telefone: (81- 2126-8490), e-mail (andreaemos4@gmail.com).

Caso este Termo de Consentimento contenha informações que não lhe sejam compreensível, as dúvidas podem ser tiradas com a pessoa que está lhe abordando e apenas ao final, quando todos os esclarecimentos forem dados, caso concorde com a realização do estudo pedimos que rubrique 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 criar um questionário capaz de identificar a fadiga em mulheres durante o trabalho de parto. A sua participação nesta pesquisa consistirá em responder uma entrevista sobre seu conhecimento e vivência profissional acerca da fadiga em parturientes.

Esse estudo não irá utilizar nenhum método ou procedimento que possa vir a causar danos ou prejuízos à sua saúde, mas demandará tempo e dedicação. Esse risco será minimizado garantindo-se o direito de desistência a qualquer tempo, sem qualquer prejuízo ou ônus para você.

Os benefícios relacionados com a sua participação são a contribuição para a criação do primeiro questionário específico para avaliar a fadiga materna no trabalho de parto, que significa maior possibilidade de avanços científicos sobre o tema e conseqüentemente, num futuro, a melhoria da assistência à mulher no trabalho de parto.

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 extra-judicial. 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 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 DESENVOLVIMENTO E VALIDAÇÃO DE QUESTIONÁRIO PARA AVALIAR PERCEPÇÃO CLÍNICA DE FADIGA MATERNA NO TRABALHO DE PARTO, como voluntária.

Fui devidamente informado(a) e esclarecido(a) pela pesquisadora 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: \_\_\_\_\_

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

Testemunha 1: \_\_\_\_\_

Testemunha 2: \_\_\_\_\_

## **APÊNDICE D – TCLE PARA PUÉRPERAS**



### **TCLE para puérperas**

#### **UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO**

#### **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 **DESENVOLVIMENTO E VALIDAÇÃO DE QUESTIONÁRIO PARA AVALIAR PERCEPÇÃO CLÍNICA DE FADIGA MATERNA NO TRABALHO DE PARTO**, que está sob a responsabilidade da pesquisadora Polyana da Nóbrega Farias, Endereço: Av. Prof. Moraes Rêgo, s/n - 1º andar, Cidade Universitária, Recife – PE, CEP: 50670-901 - E-mail: polyana.farias@yahoo.com.br, Telefone: (81) 2126-8937 / (81) 9971-9178. Esta pesquisa está sob a orientação de: Dra. Andréa Lemos Bezerra de Oliveira, Telefone: (81- 2126-8490), e-mail (andrealemos4@gmail.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 criar um questionário 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 a criação do primeiro questionário específico para avaliar a fadiga materna no trabalho de parto, 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 uma cartilha educativa sobre fadiga materna, para que você possa entender, identificar e procurar ajuda profissional quando necessário.

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 extra-judicial. 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 DESENVOLVIMENTO E VALIDAÇÃO DE QUESTIONÁRIO PARA AVALIAR PERCEPÇÃO CLÍNICA DE FADIGA MATERNA NO TRABALHO DE PARTO, como voluntária.

Fui devidamente informada e esclarecida pela pesquisadora 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 E – RELATÓRIO 1 DO ESTUDO DELPHI

### ESTUDO DELPHI

#### RESULTADO DA 1ª RONDA

A primeira fase do Estudo Delphi para a construção do Questionário de Percepção Materna de Fadiga no Trabalho de Parto (QMFP) foi finalizada. Para facilitar a observação da tendência das respostas dos especialistas, cada pergunta foi exposta individualmente, com o resumo das considerações feitas pelos participantes e o posicionamento dos pesquisadores.

Para a segunda etapa, solicitamos que os senhores reavaliem as suas respostas perante esta estatística e opinião do grupo, podendo optar por manter a resposta anterior ou modifica-la no segundo questionário que foi enviado para o seu e-mail. Vale ressaltar que:

**O número máximo de perguntas que devem compor esse questionário, de acordo com os participantes deste Estudo Delphi, obteve:**

**Média: 15,69**

**Mediana: 10**

**Moda: 10 ou 20**

**DP: 10,3**

Por isso, pedimos que os senhores sejam ainda mais criteriosos ao optarem por manter ou excluir determinadas perguntas, uma vez que até o atual momento obtivemos consenso de excluir apenas 02 questões para essa segunda rodada. Além disso, outras perguntas foram sugeridas para serem incluídas no questionário, o que o torna excessivamente longo para ser aplicado no contexto do trabalho de parto, conforme recomendações dos senhores.

Abaixo seguem os itens do questionário com o respectivo percentual de cada resposta, seguidos de um resumo dos comentários feitos por alguns dos participantes.

Pergunta 1 - Você está se sentindo bem?							
01		Não concordo totalmente	Não concordo parcialmente	Indiferente	Concordo parcialmente	Concordo totalmente	
		7,14%		7,14%	85,71%		

Considerações dos participantes:						
<p>Esta pergunta foi considerada muito ampla, geral e vaga, podendo parecer inclusive irônica para uma mulher com dores frequentes. Pontuou-se também que esta pergunta pode não ser capaz de detectar exatamente fadiga, visto que o fato de não “sentir-se bem” nem sempre tem relação com cansaço, podendo ser influenciada por outras complicações da gravidez; por outro lado, considerou-se que por ser uma pergunta geral, ela possibilita a revelação de algo relevante que possa estar acontecendo com a mulher.</p> <p>SUGESTÕES dos participantes: Contextualizar o sentir bem, definir sentir bem em relação a que.</p>						
Conclusão dos pesquisadores:		A pergunta foi <b>INCLUÍDA</b> sem alterações, no entanto houve uma proposta para modificação, assim, segue para análise.				
Pergunta 2 - Você está se sentindo ativa?						
		Não concordo totalmente	Não concordo parcialmente	Indiferente	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
		28,57		14,28%	57,14	
Considerações dos participantes:						
<p>Pontuou-se que a hipoatividade da parturiente nem sempre tem relação com fadiga (vista como sensação desagradável), assim, uma resposta negativa poderia levar a uma conclusão equivocada, não tendo nenhuma relação com fadiga. Outros consideraram que esta pergunta já está contida na questão anterior ou que não é uma pergunta muito clara.</p> <p>SUGESTÕES dos participantes: substituir “ativa” por “disposta”, uma vez que ativa pode soar como qualquer tipo de nível de atividade; trocar a pergunta por “Você está sentindo que está participando de seu trabalho de parto?”.</p>						
Conclusão dos pesquisadores:		Não atingiu o percentual mínimo para inclusão, nem para exclusão da pergunta ao questionário. Pergunta reconduzida para avaliação. Acrescentou ao questionário a pergunta “Você está sentindo que está participando de seu trabalho de parto?” e modificando na pergunta subsequente a palavra disposição por disposta.				
Pergunta 3 - Você está se sentindo com disposição?						
03		Não concordo totalmente	Não concordo parcialmente	Indiferente	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
		21,42%		0%	78,57%	
Considerações dos participantes:						
<p>Pontuou-se que essa pergunta já está contida na anterior e que pode parecer que se está</p>						

tentando induzir uma cirurgia (cesariana), caso diga que não está com disposição.						
SUGESTÕES dos participantes: substituir “disposição” por “disposta”; deve-se contextualizar, disposição em relação a que, para o quê?						
Conclusão dos pesquisadores:	Não atingiu o percentual mínimo para inclusão, nem para exclusão da pergunta ao questionário. Pergunta reconduzida para avaliação. Pergunta modificada para: “Você está se sentindo com disposição para o trabalho de parto?”					
<b>Pergunta 4 - Você está se sentindo cansada?</b>						
	Não concordo totalmente	Não concordo parcialmente	Indiferente	Concordo parcialmente	Concordo totalmente	
	14,28%		0%	<b>85,71%</b>		
04	Considerações dos participantes:					
Ressaltou-se que essa pergunta pode induzir a resposta e que ela está contida na pergunta anterior. Salientou-se ainda que o cansaço vivenciado no trabalho de parto pode não ser capaz de impedir a mulher de agir.						
Conclusão dos pesquisadores:	Pergunta <b>INCLUÍDA</b> no questionário sem alterações.					
<b>Pergunta 5 - A dor está te impedindo de ajudar no trabalho de parto?</b>						
	Não concordo totalmente	Não concordo parcialmente	Indiferente	Concordo parcialmente	Concordo totalmente	
	14,28%		0%	<b>85,71%</b>		
05	Considerações dos participantes:					
Considerou-se a pergunta direta e adequada, além de ser boa por ter caráter subjetivo e por avaliar a intensidade para colaborar no trabalho de parto, contrariamente, achou-se a construção da pergunta inadequada por pressupor que o parto exige a ajuda da mulher e a ação do profissional.						
SUGESTÕES dos participantes: modificar a pergunta para "A dor está interferindo na sua capacidade de ajudar no trabalho de parto?"						
Conclusão dos pesquisadores:	A pergunta foi <b>INCLUÍDA</b> no questionário sem alterações, sendo sugerida a modificação para: "A dor está interferindo na sua capacidade de ajudar no trabalho de parto?"					

Pergunta 6 - Você está com sono?							
		Não concordo totalmente	Não concordo parcialmente	Indiferente	Concordo parcialmente	Concordo totalmente	
		7,14%		0%	92,80%		
06	Considerações dos participantes:						
	<p>Relatou-se que quase todas as mulheres em trabalho de parto ficam com sono, principalmente quando este é longo.</p> <p>SUGESTÕES dos participantes: não houve sugestões.</p>						
	Conclusão dos pesquisadores:	Pergunta <b>INCLUÍDA</b> no questionário sem alterações.					
Pergunta 7 - Você está conseguindo descansar?							
		Não concordo totalmente	Não concordo parcialmente	Indiferente	Concordo parcialmente	Concordo totalmente	
		14,28%		0%	85,71%		
07	Considerações dos participantes:						
	<p>Relatou-se que é difícil a parturiente em fase ativa do trabalho de parto conseguir descansar. Ponderou-se também que essa questão repete o conceito da questão 11 (Você está sentindo necessidade de descansar?), sendo a pergunta 11 mais apropriada.</p>						
	Conclusão dos pesquisadores:	Pergunta <b>INCLUÍDA</b> no questionário sem alterações.					
Pergunta 8 - Você consegue se alimentar?							
		Não concordo totalmente	Não concordo parcialmente	Indiferente	Concordo parcialmente	Concordo totalmente	
		0%		0%	100%		
08	Considerações dos participantes:						
	<p>Relatou-se que a indisposição para se alimentar pode não estar necessariamente relacionada à fadiga, enquanto que oferecer alimentos leves e líquidos durante o trabalho de parto é fundamental para evitar a exaustão materna.</p> <p>SUGESTÕES dos participantes: modificação da pergunta para: “você está sentindo vontade de se alimentar entre as contrações?”</p> <p>Sugeriu-se também acrescentar a pergunta: “você está conseguindo beber água?”</p>						

	Conclusão dos pesquisadores:	Pergunta <b>INCLUÍDA</b> no questionário sem alterações.				
Pergunta 09 - Você está sentindo seu corpo cansado?						
		Não concordo totalmente	Não concordo parcialmente	Indiferente	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
		35,71%		7,14%	57,14%	
09	<p>Considerações dos participantes:</p> <p>Considerou-se esta pergunta redundante, repetindo o conceito da pergunta 04 (Você está se sentindo cansada?) sobre cansaço e ainda que ela está contemplada na pergunta 01 (Você está se sentindo bem?). Relatou-se que esta pergunta (09) está melhor formulada que a questão 04.</p> <p><b>SUGESTÃO</b> dos participantes: deve-se escolher entre esta pergunta e a 04.</p>					
	Conclusão dos pesquisadores:	Não atingiu o percentual mínimo para inclusão, nem para exclusão da pergunta ao questionário. Pergunta reconduzida para avaliação.				
Pergunta 10 - Você está se sentindo sem energia?						
		Não concordo totalmente	Não concordo parcialmente	Indiferente	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
		28,57%		0%	71,42%	
10	<p>Considerações dos participantes:</p> <p>Considerou-se esta pergunta redundante com as perguntas 04 (Você está se sentindo cansada?) e 09 (Você está sentindo seu corpo cansado?), e ainda que ela está contemplada na pergunta 01 (Você está se sentindo bem?). Pontuou-se que “o trabalho de parto, por natureza é um processo desgastante, que requer energia e concentração. Todas se sentem cansadas e fadigadas, sem que isso seja impeditivo para um bom parto.” e ainda que a parturiente pode estar fisicamente exausta, mas com força mental focada no trabalho de parto.</p> <p><b>SUGESTÕES</b> dos participantes: especificar se se trata de energia física, mental ou espiritual.</p>					
	Conclusão dos pesquisadores:	Não atingiu o percentual mínimo para inclusão, nem para exclusão da pergunta ao questionário. Pergunta reconduzida para avaliação.				

Pergunta 11 - Você está sentindo necessidade de descansar?							
11		Não concordo totalmente	Não concordo parcialmente	Indiferente	Concordo parcialmente	Concordo totalmente	
		0%		0%	100%		
	Considerações dos participantes: Considerou-se que essa questão pode auxiliar na identificação da fadiga. SUGESTÕES dos participantes: não houve sugestões.						
Conclusão dos pesquisadores:		Pergunta <b>INCLUÍDA</b> no questionário sem alterações.					
Pergunta 12 - Você acha que aguenta mais tempo de trabalho de parto?							
12		Não concordo totalmente	Não concordo parcialmente	Indiferente	Concordo parcialmente	Concordo totalmente	
		21,42%		0%	78,57%		
	Considerações dos participantes: Considerou-se a pergunta enviesada, indutiva e inadequada para ser feita a uma parturiente ou a qualquer pessoa que está fazendo um grande esforço, podendo pressionar a parturiente a desistir e não colaborar com seu trabalho de parto, além de induzir ao desespero e a descompensar emocionalmente. Pontuou-se ainda que “a maior parte das pacientes não são preparadas adequadamente para o parto durante pré-natal, o que faz com que muitas desejem a cesárea por falta de conhecimento dos seus riscos”. SUGESTÕES dos participantes: a pergunta deve ser formulada de modo diferente.						
Conclusão dos pesquisadores:		Não atingiu o percentual mínimo para inclusão, nem para exclusão da pergunta ao questionário. Pergunta reconduzida para avaliação.					
Pergunta 13 - Você consegue caminhar?							
13		Não concordo totalmente	Não concordo parcialmente	Indiferente	Concordo parcialmente	Concordo totalmente	
		0%		0%	100%		
	Considerações dos participantes: Considerou-se a pergunta simples e objetiva, ressaltando, no entanto, que muitas vezes pacientes de alto risco não tem indicação de deambular, bem como pacientes hipertensas em uso de sulfato devem evitar grandes esforços, devido ao maior risco de convulsão. Pontuou-se						

<p>ainda que a pergunta repete conceitos.</p> <p>SUGESTÃO dos participantes: aglutinar as perguntas em uma única: “Você consegue realizar atividades como caminhar, ficar de cócoras ou tomar banho?”</p>						
Conclusão dos pesquisadores:		Pergunta <b>INCLUÍDA</b> no questionário com sugestão de modificação.				
Pergunta 14 - Fisicamente, você se sente em boas condições?						
	Não concordo totalmente	Não concordo parcialmente	Indiferente	Concordo parcialmente	Concordo totalmente	
	21,42%		7,14%	71,42%		
14	<p>Considerações dos participantes:</p> <p>Considerou-se a pergunta pouco clara e vaga e que seria muito semelhante à pergunta 1 (Você está se sentindo bem?), sendo que esta (14) diferencia o aspecto físico, enquanto que a 1 não há diferença dos aspectos emocionais.</p>					
Conclusão dos pesquisadores:		Não atingiu o percentual mínimo para inclusão, nem para exclusão da pergunta ao questionário. Pergunta reconduzida para avaliação.				
Pergunta 15 - Você está se sentindo com as “pernas bambas” ou pernas tremendo?						
	Não concordo totalmente	Não concordo parcialmente	Indiferente	Concordo parcialmente	Concordo totalmente	
	14,28%		0%	<b>85,71%</b>		
15	<p>Considerações dos participantes:</p> <p>Pontuou-se que a pergunta não deve induzir sintomas e percepções e que a grande maioria das parturientes sente as “pernas bambas” e têm seus bebês sem problemas.</p>					
Conclusão dos pesquisadores:		Pergunta <b>INCLUÍDA</b> sem modificações.				
Pergunta 16 - Você acha que precisa de mais energia para poder “dar conta” do seu parto?						
	Não concordo totalmente	Não concordo parcialmente	Indiferente	Concordo parcialmente	Concordo totalmente	
	21,42%		0%	78,57%		
16	<p>Considerações dos participantes:</p> <p>Pontuou-se que essa pergunta induz estados de espírito, podendo assustar a parturiente. Também se colocou que a parturiente pode não ter clareza em relação à resposta, devido à</p>					

intensidade própria do trabalho de parto.							
Conclusão dos pesquisadores:		Não atingiu o percentual mínimo para inclusão, nem para exclusão da pergunta ao questionário. Pergunta reconduzida para avaliação.					
Pergunta 17 - Você consegue ficar em pé embaixo do chuveiro por um tempo?							
17		Não concordo totalmente	Não concordo parcialmente	Indiferente	Concordo parcialmente	Concordo totalmente	
		0%		0%	100%		
Considerações dos participantes:							
Pontuou-se que essa pergunta repete conceitos.							
SUGESTÃO dos participantes: aglutinar as atividades em uma única pergunta ("Você consegue realizar atividades como caminhar, ficar de cócoras ou tomar banho?").							
Conclusão dos pesquisadores:		A pergunta foi <b>INCLUÍDA</b> sem alterações, no entanto houve uma proposta para modificação, assim, segue para análise das modificações sugeridas.					
Pergunta 18 - Você tem forças para ficar de cócoras?							
18		Não concordo totalmente	Não concordo parcialmente	Indiferente	Concordo parcialmente	Concordo totalmente	
		14,28%		0%	85,71%		
Considerações dos participantes:							
Considerou-se que a mulher pode não querer assumir essa posição sem que isso signifique fadiga. Pontuou-se também que a pergunta repete conceitos.							
SUGESTÕES dos participantes: modificar a pergunta para "Você consegue ficar de cócoras?" ou unir à pergunta anterior ("Você consegue realizar atividades como caminhar, ficar de cócoras ou tomar banho?")							
Conclusão dos pesquisadores:		A pergunta foi <b>INCLUÍDA</b> sem alterações, no entanto houve uma proposta para modificação, assim, segue para análise das modificações sugeridas.					
Pergunta 19 - O quanto a sensação de cansaço te impede de fazer o que você quer fazer nesse momento?							
19		Não concordo totalmente	Não concordo parcialmente	Indiferente	Concordo parcialmente	Concordo totalmente	
		7,14%		14,28%	78,57%		

Considerações dos participantes:						
Considerou-se que a pergunta é útil para avaliar o nível de fadiga, no entanto essa pergunta poderia direcionar praticamente todas as respostas para o “sim”.						
SUGESTÕES dos participantes: Modificar a pergunta para “O cansaço dificulta a realização de algum exercício?”						
Conclusão dos pesquisadores:		Não atingiu o percentual mínimo para inclusão, nem para exclusão da pergunta ao questionário. Pergunta reconduzida para avaliação.				
Pergunta 20 - Você consegue mudar de posição?						
		Não concordo totalmente	Não concordo parcialmente	Indiferente	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
		7,14%		0%	92,85%	
Considerações dos participantes:						
20	Considerou-se que essa pergunta repete o conceito de caminhar, pontuando-se também que não querer mudar de posição muitas vezes não é sinal de fadiga.					
SUGESTÕES dos participantes: poderia unificar essa pergunta em “Você consegue realizar atividades como caminhar, ficar de cócoras ou tomar banho?”						
Conclusão dos pesquisadores:		A pergunta foi <b>INCLUÍDA</b> sem alterações, no entanto houve uma proposta para modificação, assim, segue para análise das modificações sugeridas.				
Pergunta 21 - Você está sentindo o coração acelerado?						
		Não concordo totalmente	Não concordo parcialmente	Indiferente	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
		21,42%		0%	78,57%	
Considerações dos participantes:						
21	Pontuou-se que as mulheres não conseguem ter essa percepção esclarecida no momento do trabalho de parto, sendo mais importante do que perguntar, o profissional avaliar a frequência cardíaca e a pressão arterial, podendo também ser uma pergunta indutiva para a parturiente.					
SUGESTÕES dos participantes: modificar a pergunta para "Você consegue sentir as batidas do seu coração agora?"						
Conclusão dos pesquisadores:		Não atingiu o percentual mínimo para inclusão, nem para exclusão da pergunta ao questionário. Pergunta reconduzida para avaliação.				

Pergunta 22 - Você está sentindo sua respiração acelerada?							
		Não concordo totalmente	Não concordo parcialmente	Indiferente	Concordo parcialmente	Concordo totalmente	
		21,42%		0%	78,57%		
22	Considerações dos participantes:						
	<p>Considerou-se a pergunta indutiva, não devendo ser feita.</p> <p>SUGESTÕES dos participantes: modificar a pergunta para "Você consegue controlar a sua respiração?"</p>						
	Conclusão dos pesquisadores:	Não atingiu o percentual mínimo para inclusão, nem para exclusão da pergunta ao questionário. Pergunta reconduzida para avaliação.					
Pergunta 23 - Você está se sentindo fraca?							
		Não concordo totalmente	Não concordo parcialmente	Indiferente	Concordo parcialmente	Concordo totalmente	
		21,42%		0%	78,57%		
23	Considerações dos participantes:						
	<p>Considerou-se essa pergunta indutiva e que repete conceitos de perguntas anteriores.</p> <p>SUJESTÕES dos participantes: não houve sugestões.</p>						
	Conclusão dos pesquisadores:	Não atingiu o percentual mínimo para inclusão, nem para exclusão da pergunta ao questionário. Pergunta reconduzida para avaliação.					
Pergunta 24 - Você está sentindo falta de ar?							
		Não concordo totalmente	Não concordo parcialmente	Indiferente	Concordo parcialmente	Concordo totalmente	
		28,57%		0%	71,42%		
24	Considerações dos participantes:						
	<p>Considerou-se a pergunta indutiva e subjetiva, devendo ser confirmada objetivamente com exame físico.</p> <p>SUGESTÕES dos participantes: não houve sugestões.</p>						
	Conclusão dos pesquisadores:	Não atingiu o percentual mínimo para inclusão, nem para exclusão da pergunta ao questionário. Pergunta reconduzida para avaliação.					

Pergunta 25 - Você está sentindo o corpo tremer?						
	Não concordo totalmente	Não concordo parcialmente	Indiferente	Concordo parcialmente	Concordo totalmente	
	14,28%		0	85,71%		
25	Considerações dos participantes:					
	<p>Considerou-se a pergunta indutiva.</p> <p>SUGESTÕES dos participantes: unir essa pergunta a de número 15 (“Você está se sentindo com as “pernas bambas” ou pernas tremendo?”)</p>					
	Conclusão dos pesquisadores: A pergunta foi <b>INCLUÍDA</b> sem alterações, no entanto houve uma proposta para modificação, assim, segue para análise das modificações sugeridas.					
Pergunta 26 - Seus olhos estão pesados?						
	Não concordo totalmente	Não concordo parcialmente	Indiferente	Concordo parcialmente	Concordo totalmente	
	14,28%		14,28%	71,42%		
26	Considerações dos participantes:					
	<p>Considerou-se a pergunta indutiva.</p> <p>SUGESTÕES dos participantes: modificar a pergunta para "Você está precisando dormir?"; Aglutinar na pergunta 6 (“Você está com sono?”).</p>					
	Conclusão dos pesquisadores: Não atingiu o percentual mínimo para inclusão, nem para exclusão da pergunta ao questionário. Pergunta reconduzida para avaliação.					
Pergunta 27 - Seus olhos estão fechando sem você querer?						
	Não concordo totalmente	Não concordo parcialmente	Indiferente	Concordo parcialmente	Concordo totalmente	
	14,28%		21,42%	64,28%		
27	Considerações dos participantes:					
	<p>Considerou-se a pergunta indutiva.</p> <p>SUGESTÕES dos participantes: unir essa pergunta com a de número 26 (“Seus olhos estão</p>					

pesados?)						
Conclusão dos pesquisadores:		Não atingiu o percentual mínimo para inclusão, nem para exclusão da pergunta ao questionário. Pergunta reconduzida para avaliação.				
Pergunta 28 - Você está se sentindo capaz de parir seu filho(a)?						
	Não concordo totalmente	Não concordo parcialmente	Indiferente	Concordo parcialmente	Concordo totalmente	
	35,71%		14,28%	50%		
28	Considerações dos participantes:					
	<p>Considerou-se a pergunta desnecessária e indutiva, podendo gerar outras questões, além de direcionar as respostas para o “não”, dependendo do estágio do trabalho de parto em que a mulher se encontra no momento da abordagem. Pontuou-se ainda que “o sentimento de capacidade dependerá muito do desejo da mãe em parir normal e também do preparo durante o pré-natal. Assim, respostas negativas não necessariamente estarão relacionadas à fadiga.”</p> <p>Contrariamente pontuou-se que o sentimento de incapacidade faz parte do trabalho de parto, estando presente em pelo menos um momento do trabalho de parto, principalmente no final da dilatação, podendo essa pergunta atrapalhar o processo no qual a parturiente se encontra, além de não significar nada em termos de fadiga clínica.</p> <p>Colocou-se também que essa pergunta leva a uma série de reflexões para a parturiente, podendo ser o gatilho para a mulher descompensar emocionalmente, quando esta está perto de querer desistir do parto.</p> <p>SUGESTÕES dos participantes: modificar a pergunta para “Você está se sentindo fisicamente capaz de parir seu filho(a)?”</p>					
Conclusão dos pesquisadores:		Não atingiu o percentual mínimo para inclusão, nem para exclusão da pergunta ao questionário. Pergunta reconduzida para avaliação.				
Pergunta 29 - Você está se sentindo desanimada?						
	Não concordo totalmente	Não concordo parcialmente	Indiferente	Concordo parcialmente	Concordo totalmente	
	35,71%		7,14%	57,14%		
29	Considerações dos participantes:					
	<p>Considerou-se essa pergunta indutiva, desanimadora, vaga e pessimista e que a pergunta 28 (“Você está se sentindo capaz de parir seu filho(a)?”) já contempla essa ideia.</p> <p>SUGESTÕES dos participantes: Não houve sugestões.</p>					
Conclusão dos pesquisadores:		Não atingiu o percentual mínimo para inclusão, nem para exclusão da				

	pesquisadores:	pergunta ao questionário. Pergunta reconduzida para avaliação.				
Pergunta 30 - Você está se sentindo impaciente?						
30		Não concordo totalmente	Não concordo parcialmente	Indiferente	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
		28,57%		7,14%	64,28%	
	Considerações dos participantes: Considerou-se a pergunta indutiva. SUGESTÕES dos participantes: não houve sugestões.					
	Conclusão dos pesquisadores:	Não atingiu o percentual mínimo para inclusão, nem para exclusão da pergunta ao questionário. Pergunta reconduzida para avaliação.				
Pergunta 31 - Você acha que precisa de mais ajuda para conseguir parir?						
31		Não concordo totalmente	Não concordo parcialmente	Indiferente	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
		14,28%		7,14%	78,57%	
	Considerações dos participantes: Considerou-se uma ótima pergunta, trazendo consigo uma ação, possibilitando alguma intervenção humanizada ou até mesmo "medicalizada". Contrariamente pontuou-se que ela deve ser feita apenas se mais ajuda for possível. SUGESTÕES dos participantes: modificar a pergunta para "Você acha que precisa de ajuda para parir?"					
	Conclusão dos pesquisadores:	Não atingiu o percentual mínimo para inclusão, nem para exclusão da pergunta ao questionário. Pergunta reconduzida para avaliação.				
Pergunta 32 - Você está irritada?						
32		Não concordo totalmente	Não concordo parcialmente	Indiferente	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
		28,57%		14,28%	57,14%	
	Considerações dos participantes: Considerou-se a pergunta indutiva, vaga e por si só irritante. Além disso, pontuou-se que a pergunta 30 (Você está se sentindo impaciente?) já dará essa ideia.					

SUGESTÕES dos participantes: não houve sugestões.						
Conclusão dos pesquisadores:		Não atingiu o percentual mínimo para inclusão, nem para exclusão da pergunta ao questionário. Pergunta reconduzida para avaliação.				
Pergunta 33 - Você deseja ter parto normal?						
		Não concordo totalmente	Não concordo parcialmente	Indiferente	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
		21,42%		14,28%	64,28%	
33	Considerações dos participantes:					
	<p>Considerou-se que essa pergunta não deve ser perguntada durante o trabalho de parto, pois a depender da dor que a parturiente esteja sentindo ela pode responder algo que não responderia quando não estivesse sentindo dor. Além disso, pontuou-se que, se a paciente não pôde optar pelo tipo de parto e não quisesse o parto normal, essa pergunta poderia gerar revolta. Contrariamente, considerou-se também que essa pergunta deveria ser a primeira pergunta do questionário.</p> <p>SUGESTÕES dos participantes: não houve sugestões.</p> <p>Questionamento dos participantes: Em que momento do trabalho de parto será aplicada? R.: fase ativa do trabalho de parto.</p>					
Conclusão dos pesquisadores:		Não atingiu o percentual mínimo para inclusão, nem para exclusão da pergunta ao questionário. Pergunta reconduzida para avaliação.				
Pergunta 34 - Você se sente preparada para um parto normal?						
		Não concordo totalmente	Não concordo parcialmente	Indiferente	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
		21,42%		14,28%	64,28%	
34	Considerações dos participantes:					
	<p>Considerou-se a pergunta indutiva, podendo ter um viés diferente dependendo da fase do trabalho de parto. Contrariamente, pontuou-se que ela deveria ser a segunda pergunta do questionário.</p> <p>SUGESTÕES dos participantes: não houve sugestões.</p>					
Conclusão dos pesquisadores:		Não atingiu o percentual mínimo para inclusão, nem para exclusão da pergunta ao questionário. Pergunta reconduzida para avaliação.				

Pergunta 35 - Você pensa em desistir do parto normal?							
		Não concordo totalmente	Não concordo parcialmente	Indiferente	Concordo parcialmente	Concordo totalmente	
		35,71%		0%	64,28%		
35	Considerações dos participantes:						
	<p>Considerou-se essa pergunta desestimulante, podendo induzir a parturiente a desistir.</p> <p>SUGESTÕES dos participantes: não houve sugestões.</p>						
	Conclusão dos pesquisadores:	Não atingiu o percentual mínimo para inclusão, nem para exclusão da pergunta ao questionário. Pergunta reconduzida para avaliação.					
Pergunta 36 - Você acha que tem forças para parir seu bebê?							
		Não concordo totalmente	Não concordo parcialmente	Indiferente	Concordo parcialmente	Concordo totalmente	
		42,85%		14,28%	42,85%		
36	Considerações dos participantes:						
	<p>Considerou-se a pergunta indutiva, bem como com resposta de desfecho semelhante ao da questão 28 (Você está se sentindo capaz de parir seu filho (a)?) e semelhante à pergunta 31 (Você acha que precisa de mais ajuda para conseguir parir?).</p> <p>SUGESTÕES dos participantes: não houve sugestões.</p>						
	Conclusão dos pesquisadores:	Pergunta <b>EXCLUÍDA</b> do questionário.					
Pergunta 37 - Você está com medo?							
		Não concordo totalmente	Não concordo parcialmente	Indiferente	Concordo parcialmente	Concordo totalmente	
		14,28%		7,14%	78,57%		
37	Considerações dos participantes:						
	<p>Considerou-se a pergunta útil, inclusive por possibilitar à mulher falar sobre seus medos, facilitando o processo do trabalho de parto. Contrariamente relatou-se que a pergunta é pouco específica.</p> <p>SUGESTÕES dos participantes: não houve sugestões.</p>						
	Conclusão dos	Não atingiu o percentual mínimo para inclusão, nem para exclusão da					

	pesquisadores:	pergunta ao questionário. Pergunta reconduzida para avaliação.				
Pergunta 38 - Você está se sentindo abandonada?						
		Não concordo totalmente	Não concordo parcialmente	Indiferente	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
		28,57%		7,14%	64,28%	
38	Considerações dos participantes:					
	<p>Considerou-se a pergunta útil para elucidar os sentimentos. Relatou-se que esta talvez seja a verdadeira causa da fadiga, mesmo quando a parturiente não está sozinha; além do jejum, da falta de liberdade e de intimidade, sendo essas condições adversas para qualquer parturiente.</p> <p>SUGESTÕES de perguntas:</p> <p>"Você acha que precisa de acolhimento?"</p>					
	Conclusão dos pesquisadores:	Não atingiu o percentual mínimo para inclusão, nem para exclusão da pergunta ao questionário. Pergunta reconduzida para avaliação. Acrescentou a pergunta "Você acha que precisa de acolhimento?" ao questionário.				
Pergunta 39 - Você está se sentindo segura?						
		Não concordo totalmente	Não concordo parcialmente	Indiferente	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
		7,14%		14,28%	78,57%	
39	Considerações dos participantes:					
	<p>Considerou-se que essa pergunta pode ajudar a identificar a fadiga.</p> <p>SUGESTÕES dos participantes: não houve sugestões.</p>					
	Conclusão dos pesquisadores:	Não atingiu o percentual mínimo para inclusão, nem para exclusão da pergunta ao questionário. Pergunta reconduzida para avaliação.				
Pergunta 40 - Você acha que seu parto está demorando?						
40		Não concordo totalmente	Não concordo parcialmente	Indiferente	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
		28,57%		7,14%	64,28%	
	Considerações dos participantes:					

<p>Considerou-se a pergunta indutiva, podendo descompensar a parturiente, caso o parto dela esteja sendo um pouco mais arrastado, causando efeito negativo. Além disso, pode confundir com o conceito de parto prolongado, uma vez que a maioria das parturientes acham que o parto está demorando.</p> <p>SUGESTÕES dos participantes: não houve sugestões.</p>						
Conclusão dos pesquisadores:		Não atingiu o percentual mínimo para inclusão, nem para exclusão da pergunta ao questionário. Pergunta reconduzida para avaliação.				
Pergunta 41 - Você está se sentindo desesperada?						
	Não concordo totalmente	Não concordo parcialmente	Indiferente	Concordo parcialmente	Concordo totalmente	
	35,71%		14,28%	50%		
41	<p>Considerações dos participantes:</p> <p>Considerou-se a pergunta indutiva, pessimista e com grande chance de resposta positiva. Relatou-se também que perguntas anteriores utilizaram outros sinônimos, devendo ser escolhida a pergunta que melhor se encaixa à situação ou coloca-las todas em uma única pergunta. Questionou-se o caso de resposta positiva, se o entrevistador iria interromper a aplicação do questionário ou se iria intervir, ressaltando-se que diante dessa resposta seria difícil continuar a aplicação do questionário.</p> <p>SUGESTÕES dos participantes: não houve sugestões.</p>					
	Conclusão dos pesquisadores:		Não atingiu o percentual mínimo para inclusão, nem para exclusão da pergunta ao questionário. Pergunta reconduzida para avaliação.			
Pergunta 42 - Você está ansiosa?						
	Não concordo totalmente	Não concordo parcialmente	Indiferente	Concordo parcialmente	Concordo totalmente	
	7,14%		28,57%	64,28%		
42	<p>Considerações dos participantes:</p> <p>Considerou-se a pergunta indutiva e com provável resposta positiva.</p> <p>SUGESTÕES dos participantes: não houve sugestões.</p>					
	Conclusão dos pesquisadores:		Não atingiu o percentual mínimo para inclusão, nem para exclusão da pergunta ao questionário. Pergunta reconduzida para avaliação.			

Pergunta 43 - Você está se sentindo angustiada?							
		Não concordo totalmente	Não concordo parcialmente	Indiferente	Concordo parcialmente	Concordo totalmente	
		14,28%		21,42%	64,28%		
43	Considerações dos participantes:						
	<p>Considerou-se a pergunta indutiva e já contemplada em questões anteriores, sendo difícil diferencia-la da pergunta 42 (Você está ansiosa?).</p> <p>SUGESTÃO dos participantes: unir as perguntas 42 e 43</p>						
	Conclusão dos pesquisadores:	Não atingiu o percentual mínimo para inclusão, nem para exclusão da pergunta ao questionário. Pergunta reconduzida para avaliação.					
Pergunta 44 - Você está entendendo o que as pessoas a sua volta estão falando para você?							
		Não concordo totalmente	Não concordo parcialmente	Indiferente	Concordo parcialmente	Concordo totalmente	
		7,14%		14,28%	78,57%		
44	Considerações dos participantes:						
	<p>Considerou-se uma ótima pergunta, podendo ajudar a identificar a fadiga, uma vez que as mulheres, verdadeiramente em fadiga, têm em comum uma dificuldade imensa de ouvir, de se concentrar ou olhar nos olhos de quem fala.</p> <p>SUGESTÕES dos participantes: sugeriu-se modificar esta pergunta para "Você consegue prestar atenção no que as pessoas falam a sua volta?".</p>						
	Conclusão dos pesquisadores:	Não atingiu o percentual mínimo para inclusão, nem para exclusão da pergunta ao questionário. Pergunta reconduzida para avaliação.					
Pergunta 45 - Você está conseguindo se concentrar no que as pessoas estão falando para você?							
		Não concordo totalmente	Não concordo parcialmente	Indiferente	Concordo parcialmente	Concordo totalmente	
		0%		21,42%	78,57%		
45	Considerações dos participantes:						
	<p>Considerou-se a pergunta como ótima e muito direta, no entanto relatou-se também que a questão já está contemplada nas 44 (Você está entendendo o que as pessoas a sua volta estão</p>						

falando para você?) e 48 (Você tem que se esforçar muito para entender o que as pessoas estão te dizendo?).						
SUGESTÕES dos participantes: não houve sugestões.						
Conclusão dos pesquisadores:		Não atingiu o percentual mínimo para inclusão, nem para exclusão da pergunta ao questionário. Pergunta reconduzida para avaliação.				
Pergunta 46 - Você consegue se concentrar na sua respiração?						
		Não concordo totalmente	Não concordo parcialmente	Indiferente	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
		7,14%		21,42%	71,42%	
Considerações dos participantes:						
46	Relatou-se que a pergunta só deve ser feita se for para propor um exercício respiratório e que muitas mulheres precisam de ajuda para focar na respiração, mas que não se acredita ter relação com um possível quadro de fadiga.					
SUGESTÕES dos participantes: não houve sugestões.						
Conclusão dos pesquisadores:		Não atingiu o percentual mínimo para inclusão, nem para exclusão da pergunta ao questionário. Pergunta reconduzida para avaliação.				
Pergunta 47 - Você está conseguindo seguir as orientações que está recebendo da equipe e/ou do seu acompanhante?						
		Não concordo totalmente	Não concordo parcialmente	Indiferente	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
		0%		7,14%	92,85%	
Considerações dos participantes:						
47	Considerou-se pertinente se for para avaliar o grau de conexão com a parturiente.					
SUGESTÕES dos participantes: não houve sugestões.						
Conclusão dos pesquisadores:		Pergunta <b>INCLUÍDA</b> no questionário sem alterações.				
Pergunta 48 - Você tem que se esforçar muito para entender o que as pessoas estão te dizendo?						
48		Não concordo totalmente	Não concordo parcialmente	Indiferente	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
		28,57%		7,14%	64,28%	

Considerações dos participantes:						
<p>Considerou-se que a pergunta já está contemplada nas questões 44 (Você está entendendo o que as pessoas a sua volta estão falando para você?), 45 (Você está conseguindo se concentrar no que as pessoas estão falando para você?) e 47 (Você está conseguindo seguir as orientações que está recebendo da equipe e/ou do seu acompanhante?), parecendo ter inclusive uma resposta com desfecho semelhante à pergunta 45. Questionou-se também se caso a parturiente esteja com dificuldade de concentração se ela conseguiria responder ao questionário.</p> <p>SUGESTÕES dos participantes: Sugeriu-se unir esta pergunta à pergunta 47 (Você está conseguindo seguir as orientações que está recebendo da equipe e/ou do seu acompanhante?).</p>						
Conclusão dos pesquisadores:		Não atingiu o percentual mínimo para inclusão, nem para exclusão da pergunta ao questionário. Pergunta reconduzida para avaliação.				
Pergunta 49 - Você faz muito esforço para se concentrar no que está fazendo?						
		Não concordo totalmente	Não concordo parcialmente	Indiferente	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
		28,57%		7,14%	64,28%	
Considerações dos participantes:						
<p>Questionou-se se caso a parturiente esteja com dificuldade de concentração se ela conseguiria responder ao questionário.</p> <p>SUGESTÕES dos participantes: não houve sugestões.</p>						
Conclusão dos pesquisadores:		Não atingiu o percentual mínimo para inclusão, nem para exclusão da pergunta ao questionário. Pergunta reconduzida para avaliação.				
Pergunta 50 - Seus pensamentos se perdem facilmente?						
		Não concordo totalmente	Não concordo parcialmente	Indiferente	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
		42,85%		14,28%	42,85%	
Considerações dos participantes:						
<p>Considerou-se a pergunta muito vaga e redundante, além de confusa para o momento do trabalho de parto.</p> <p>SUGESTÕES dos participantes: não houve sugestões.</p>						
Conclusão dos pesquisadores:		Pergunta <b>EXCLUÍDA</b> do questionário.				

Pergunta 51 - Seus pensamentos estão confusos?							
		Não concordo totalmente	Não concordo parcialmente	Indiferente	Concordo parcialmente	Concordo totalmente	
		28,57%		7,14%	64,28%		
51	Considerações dos participantes:						
	Foi questionado se a parturiente conseguiria responder o questionário se ela estivesse com os pensamentos confusos, no entanto relatou-se também que seria interessante perguntar para saber se a fadiga é intensa.						
	SUGESTÕES dos participantes: não houve sugestões.						
	Conclusão dos pesquisadores:	Não atingiu o percentual mínimo para inclusão, nem para exclusão da pergunta ao questionário. Pergunta reconduzida para avaliação.					

#### OUTRAS PERGUNTAS INCLUÍDAS PELOS ESPECIALISTAS:

1. "Você pode olhar nos meus olhos e ouvir o que eu tenho para te dizer?"
2. "Você consegue conversar comigo sem se sentir incomodada?"

#### OUTROS COMENTÁRIOS:

1. Definir em qual momento do TP será aplicado o questionário; R.: Será aplicado na fase ativa do TP.
2. Perguntas refletindo sentimentos negativos podem provocar efeitos negativos;
3. Perguntas referentes ao desejo do parto normal devem iniciar o questionário;
4. Evitar perguntas que induzam as respostas
5. Acho que o questionário deveria ser dividido, entre aspectos físicos e emocionais. Tentar organizar melhor. R.: Esta divisão será feita após a definição das perguntas que irão compor o questionário.

#### IDADE DOS PARTICIPANTES:

Média: 36,15 anos

Mediana: 35

Moda: 35

DP: 3,46

<b>ÁREA DE FORMAÇÃO</b>	
Enfermagem	14,28%
Fisioterapia	28,57%
Medicina	50%
Doula	7,14%

<b>MAIOR TITULAÇÃO:</b>	
PhD	7,14%
Doutorado	14,28%
Mestrado	42,85%
Especialização/Residência	35,71%

<b>ÁREA DE ATUAÇÃO:</b>	
Assistência + Ensino + Pesquisa	57,14%
Assistência + Ensino	14,28%
Assistência + Pesquisa	7,14%
Assistência	21,42%

<b>TEMPO DE EXPERIÊNCIA:</b>
<b>Média: 10 anos</b>
Mediana: 09
Moda: 05
DP: 4,32

ESTADO EM QUE ATUA:	
Alagoas	7,14%
Rio Grande do Sul	7,14%
Paraíba	7,14%
Pernambuco	78,57%
Demais Estados	0%

## APÊNDICE F – RELATÓRIO 2 DO ESTUDO DELPHI

### ESTUDO DELPHI

#### RESULTADO DA 2ª RONDA

A segunda fase do Estudo Delphi para a construção do Questionário de Percepção Materna de Fadiga no Trabalho de Parto (QMFP) foi finalizada com sucesso. A análise das respostas dos participantes da segunda ronda foi exposta item a item para facilitar a consulta dos senhores em caso de dúvida, no entanto, apenas o nível de consenso (soma das opções “concordo totalmente” e “concordo parcialmente”) foi exposto em cada caso, permitindo a observância da tendência das respostas dos especialistas. Também foram expostos o posicionamento dos pesquisadores frente à análise dos resultados e o resumo das considerações dos participantes sempre que não se pode decidir por inclusão ou exclusão do item.

A terceira etapa é composta por 5 seções. Na primeira constam os itens que alcançaram o consenso e por isso foram incluídos na versão final do questionário. A penúltima seção aborda os tipos de respostas a serem utilizados no instrumento e na última seção constam informações para a caracterização da amostra. As demais sessões incluem itens que ainda não esgotaram as discussões e carecem de definição.

Gostaríamos de ressaltar que estamos muito próximos da finalização do QMFP e agradecemos vossa paciência e colaboração. Contamos com vossa participação na terceira ronda deste Estudo Delphi!

#### Pergunta 1 - Você está se sentindo bem?

Conclusão dos pesquisadores:

A pergunta foi mantida por não ter atingido o consenso para sua modificação. Considerou-se que o acréscimo do termo “saúde” à pergunta levaria à exclusão de outros aspectos que podem interferir na percepção do estado geral da parturiente.

#### Pergunta 2 - Você está se sentindo ativa?

Conclusão dos pesquisadores:

Não se atingiu o consenso (71,4%) para a substituição desta pergunta pela de número 4 (Você está se sentindo cansada?), no entanto também não se atingiu o consenso (57,14%) para a sua permanência na forma original. Nesta 2ª rodada, sugeriu-se substituir pela pergunta 9, porém esta foi absorvida pela de número 4 por consenso (85,7%) entre os participantes. Diante do exposto, precisaremos decidir se excluiríamos ou manteremos esta pergunta na versão final do questionário.

Pergunta extra 1 – Você está sentindo que está participando de seu trabalho de parto?	
Conclusão dos pesquisadores:	Não se obteve consenso (71,4%) para a inclusão desta pergunta ao questionário. Considerou-se uma boa pergunta, pois seria capaz de avaliar se o cansaço está interferindo na participação da mulher no trabalho de parto, no entanto pontuou-se que ela estaria mal formulada. Sugeriu-se modificar a pergunta para “Você está participando ativamente do seu trabalho de parto?”
Pergunta 3 - Você está se sentindo com disposição?	
Conclusão dos pesquisadores:	Não se obteve consenso (64,3%) para a substituição desta pergunta pela de número 4 (Você está se sentindo cansada?), nem se atingiu o consenso (78,57%) na primeira ronda. Pontuou-se que trata-se de temas diferentes, estar cansada é não é o mesmo que estar disposta, podendo, desta forma, a parturiente estar cansada, porém disposta para o trabalho de parto. Diante do exposto, precisaremos decidir se excluiríamos ou manteremos esta pergunta na versão final do questionário.
Pergunta 4 - Você está se sentindo cansada?	
Conclusão dos pesquisadores:	Essa pergunta absorveu as perguntas de números 9, 10 e 23, conforme recomendações de 85,7% do grupo em todos os itens.
Pergunta 5 - A dor está te impedindo de ajudar no trabalho de parto?	
Conclusão dos pesquisadores:	A modificação sugerida não obteve consenso (78,5%) entre os participantes e a pergunta será mantida sem alterações por ter obtido o consenso na primeira ronda (85,71%).
Pergunta 6 - Você está com sono?	
Conclusão dos pesquisadores:	Pergunta incluída no questionário sem alterações, obtendo consenso (92,9%) também na segunda ronda.
Pergunta 7 - Você está conseguindo descansar?	
Conclusão dos pesquisadores:	Esta pergunta foi fundida à pergunta 11, conforme consenso (92,9%) entre os participantes.
Pergunta 8 - Você consegue se alimentar?	
Conclusão dos pesquisadores:	Não foi aceita a modificação sugerida, permanecendo a pergunta na forma original, que obteve consenso (100%) na primeira ronda. Sugeriu-se fundir esta pergunta com a pergunta extra 2 (Você está conseguindo beber água?)
Pergunta extra 2 – Você está conseguindo beber água?	
Conclusão dos pesquisadores:	Não se obteve consenso (57,1%) para a inclusão desta pergunta ao questionário, sendo a mesma excluída do instrumento.

Pergunta 09 - Você está sentindo seu corpo cansado?		
	Conclusão dos pesquisadores:	Atingiu-se consenso (85,7%) para a substituição desta pergunta pela de número 4 (Você está se sentindo cansada?).
Pergunta 10 - Você está se sentindo sem energia?		
	Conclusão dos pesquisadores:	Atingiu-se consenso (85,7%) para a substituição desta pergunta pela de número 4 (Você está se sentindo cansada?).
Pergunta 11 - Você está sentindo necessidade de descansar?		
	Conclusão dos pesquisadores:	Atingiu-se o consenso (85,7%) para a modificação desta pergunta para “Você está conseguindo descansar entre as contrações?”
Pergunta 12 - Você acha que aguenta mais tempo de trabalho de parto?		
	Conclusão dos pesquisadores:	Não se atingiu o consenso para a inclusão desta pergunta nem na primeira ronda (78,57%), nem na segunda ronda (71,4%), sendo a mesma excluída do questionário.
Pergunta 13 - Você consegue caminhar?		
	Conclusão dos pesquisadores:	A totalidade dos participantes (100%) concordou com a aglutinação das perguntas 17, 18 e 20, sendo estas absorvidas conforme consenso: 92,8%, 85,7% e 100% dos especialistas para cada item respectivamente.
Pergunta 14 - Fisicamente, você se sente em boas condições?		
	Conclusão dos pesquisadores:	Não se atingiu o consenso para a inclusão desta pergunta nem na primeira ronda (71,42%), nem na segunda ronda (78,6%), sendo a mesma excluída do questionário.
Pergunta 15 - Você está se sentindo com as “pernas bambas” ou pernas tremendo?		
	Conclusão dos pesquisadores:	Pergunta fundida à de número 25, conforme consenso (92,9%) do grupo.
Pergunta 16 - Você acha que precisa de mais energia para poder “dar conta” do seu parto?		
	Conclusão dos pesquisadores:	Não se atingiu o consenso para a inclusão desta pergunta nem na primeira ronda (78,57%), nem na segunda ronda (71,4%), sendo a mesma excluída do questionário.
Pergunta 17 - Você consegue ficar em pé embaixo do chuveiro por um tempo?		
	Conclusão dos pesquisadores:	A totalidade dos participantes (100%) concordou com a aglutinação das perguntas 17, 18 e 20, sendo estas absorvidas conforme consenso: 92,8%, 85,7% e 100% dos especialistas para cada item respectivamente.

Pergunta 18 - Você tem forças para ficar de cócoras?		
Conclusão dos pesquisadores:	A totalidade dos participantes (100%) concordou com a aglutinação das perguntas 17, 18 e 20, sendo estas absorvidas conforme consenso: 92,8%, 85,7% e 100% dos especialistas para cada item respectivamente.	
Pergunta 19 - O quanto a sensação de cansaço te impede de fazer o que você quer fazer nesse momento?		
Conclusão dos pesquisadores:	Não se obteve consenso (71,4%) para a modificação desta pergunta, nem se atingiu o consenso (78,57%) na primeira ronda. Pontuou-se que o tema abordado nesta pergunta já havia sido contemplado na pergunta aglutinada 13, 17 e 18. Sugeriu-se ainda a pergunta "O cansaço está dificultando a realização de alguma atividade ou de você colaborar no seu trabalho de parto?" Diante do exposto, precisaremos decidir se excluiríamos ou manteremos esta pergunta na versão final do questionário ou se será feita a modificação sugerida.	
Pergunta 20 - Você consegue mudar de posição?		
Conclusão dos pesquisadores:	A totalidade dos participantes (100%) concordou com a aglutinação das perguntas 17, 18 e 20, sendo estas absorvidas conforme consenso: 92,8%, 85,7% e 100% dos especialistas para cada item respectivamente.	
Pergunta 21 - Você está sentindo o coração acelerado?		
Conclusão dos pesquisadores:	Não se obteve consenso (42,9%) para a modificação desta pergunta, nem se atingiu o consenso (78,57%) na primeira ronda. Pontuou-se que as parturientes entenderiam facilmente a expressão "coração acelerado" não sendo necessário se fazer a modificação. Diante do exposto, precisaremos decidir se excluiríamos ou manteremos esta pergunta na versão final do questionário.	
Pergunta 22 - Você está sentindo sua respiração acelerada?		
Conclusão dos pesquisadores:	Não se obteve consenso (50%) para a modificação desta pergunta, nem se atingiu o consenso (78,57%) na primeira ronda. Pontuou-se que a forma original seria melhor entendida que a versão modificada. Diante do exposto, precisaremos decidir se excluiríamos ou manteremos esta pergunta na versão final do questionário.	
Pergunta 23 - Você está se sentindo fraca?		
Conclusão dos pesquisadores:	Atingiu-se consenso (85,7%) para a substituição desta pergunta pela de número 4 (Você está se sentindo cansada?).	
Pergunta 24 - Você está sentindo falta de ar?		
Conclusão dos pesquisadores:	Não se atingiu o consenso (57,1%) para a manutenção deste item na versão final do questionário, sendo o mesmo excluído do instrumento.	

Pergunta 25 - Você está sentindo o corpo tremer?	
Conclusão dos pesquisadores:	Pergunta fundida à de número 15, conforme consenso (92,9%) do grupo.
Pergunta 26 - Seus olhos estão pesados?	
Conclusão dos pesquisadores:	Pergunta fundida à de número 6, conforme consenso (85,7%) do grupo.
Pergunta 27 - Seus olhos estão fechando sem você querer?	
Conclusão dos pesquisadores:	Não se obteve consenso (78,6%) para a fusão desta pergunta com a de número 26, nem se atingiu o consenso (64,28%) para sua permanência ou exclusão do questionário na primeira ronda. Diante do exposto, precisaremos decidir se excluiremos ou manteremos esta pergunta na versão final do questionário.
Pergunta 28 - Você está se sentindo capaz de parir seu filho(a)?	
Conclusão dos pesquisadores:	Não se obteve consenso (71,4%) para a modificação desta pergunta para “Você está se sentindo fisicamente capaz de parir seu filho(a)?”, nem se atingiu o consenso (50%) para sua permanência ou exclusão do questionário na primeira ronda. Considerou-se que a pergunta modificada seria muito sugestível. Pontuou-se ainda que apesar de comumente as mulheres não se sentirem capazes de parir, devido à intensidade do trabalho de parto, elas se surpreendem ao perceberem a força que tem e não imaginavam possuir. Ressaltou-se também que o parto não é apenas físico, mas envolve muito o emocional, o que justificaria a manutenção da versão original da pergunta. Diante do exposto, precisaremos decidir se excluiremos ou manteremos esta pergunta na versão final do questionário.
Pergunta 29 - Você está se sentindo desanimada?	
Conclusão dos pesquisadores:	Não se atingiu o consenso (57,1%) para a manutenção deste item na versão final do questionário, sendo o mesmo excluído do instrumento. Sugeriu-se substituir esta pergunta por “Você está se sentindo desanimada, impaciente ou irritada?”
Pergunta 30 - Você está se sentindo impaciente?	
Conclusão dos pesquisadores:	Não se atingiu o consenso (57,2%) para a manutenção deste item na versão final do questionário, sendo o mesmo excluído do instrumento.
Pergunta 31 - Você acha que precisa de mais ajuda para conseguir parir?	
Conclusão dos pesquisadores:	Não se obteve consenso (71,4%) para a modificação desta pergunta para “Você acha que precisa de ajuda para parir?”, nem se atingiu o consenso (78,57%) para sua permanência ou exclusão do questionário na primeira ronda. Diante do exposto, precisaremos decidir se excluiremos ou

		manteremos esta pergunta na versão final do questionário.
Pergunta 32 - Você está irritada?		
	Conclusão dos pesquisadores:	Não se atingiu o consenso (50%) para a manutenção deste item na versão final do questionário, sendo o mesmo excluído do instrumento.
Pergunta 33 - Você deseja ter parto normal?		
	Conclusão dos pesquisadores:	Não se atingiu o consenso (78,6%) para a manutenção deste item na versão final do questionário, sendo o mesmo excluído do instrumento.
Pergunta 34 - Você se sente preparada para um parto normal?		
	Conclusão dos pesquisadores:	Não se atingiu o consenso (71,4%) para a manutenção deste item na versão final do questionário, sendo o mesmo excluído do instrumento.
Pergunta 35 - Você pensa em desistir do parto normal?		
	Conclusão dos pesquisadores:	Não se atingiu o consenso (57,1%) para a manutenção deste item na versão final do questionário, sendo o mesmo excluído do instrumento.
Pergunta 37 - Você está com medo?		
	Conclusão dos pesquisadores:	O consenso (85,7%) para a manutenção deste item na versão final do questionário foi alcançado, sendo o mesmo incluído no instrumento.
Pergunta 38 - Você está se sentindo abandonada?		
	Conclusão dos pesquisadores:	Não se atingiu o consenso (71,4%) para a manutenção deste item na versão final do questionário, sendo o mesmo excluído do instrumento.
Pergunta extra 3 – Você acha que precisa de acolhimento?		
	Conclusão dos pesquisadores:	Não se obteve consenso (42,9%) para a inclusão desta pergunta ao questionário, sendo a mesma excluída do instrumento.
Pergunta 39 - Você está se sentindo segura?		
	Conclusão dos pesquisadores:	Não se atingiu o consenso (71,4%) para a manutenção deste item na versão final do questionário, sendo o mesmo excluído do instrumento.
Pergunta 40 - Você acha que seu parto está demorando?		
	Conclusão dos pesquisadores:	Não se atingiu o consenso (64,3%) para a manutenção deste item na versão final do questionário, sendo o mesmo excluído do instrumento.
Pergunta 41 - Você está se sentindo desesperada?		
	Conclusão dos pesquisadores:	Não se atingiu o consenso (50%) para a manutenção deste item na versão final do questionário, sendo o mesmo excluído do instrumento.

Pergunta 42 - Você está ansiosa?		
Conclusão dos pesquisadores:	Não se atingiu o consenso (64,3%) para a manutenção deste item na versão final do questionário, sendo o mesmo excluído do instrumento.	
Pergunta 43 - Você está se sentindo angustiada?		
Conclusão dos pesquisadores:	Não se obteve consenso (78,5%) para a fusão desta pergunta com a de número 42 (Você está ansiosa), que foi excluída por consenso do questionário. Também não se atingiu o consenso (64,28%) para sua permanência ou exclusão do questionário na primeira ronda. Diante do exposto, precisaremos decidir se excluiremos ou manteremos esta pergunta na versão final do questionário.	
Pergunta 44 - Você está entendendo o que as pessoas a sua volta estão falando para você?		
Conclusão dos pesquisadores:	Atingiu-se o consenso (85,7%) para a modificação desta pergunta para “Você consegue prestar atenção no que as pessoas falam a sua volta?”	
Pergunta 45 - Você está conseguindo se concentrar no que as pessoas estão falando para você?		
Conclusão dos pesquisadores:	Não se atingiu o consenso (50%) para a manutenção deste item na versão final do questionário, sendo o mesmo excluído do instrumento.	
Pergunta 46 - Você consegue se concentrar na sua respiração?		
Conclusão dos pesquisadores:	Não se atingiu o consenso (50%) para a manutenção deste item na versão final do questionário, sendo o mesmo excluído do instrumento.	
Pergunta 47 - Você está conseguindo seguir as orientações que está recebendo da equipe e/ou do seu acompanhante?		
Conclusão dos pesquisadores:	Atingiu-se o consenso (92,8%) para a manutenção deste item no questionário. No entanto, decidiu-se, por consenso (92,8%), fundir esta pergunta com a de número 48, assim, o item foi modificado para “Você tem que se esforçar muito para entender ou seguir o que as pessoas estão te dizendo/orientando?”	
Pergunta 48 - Você tem que se esforçar muito para entender o que as pessoas estão te dizendo?		
Conclusão dos pesquisadores:	Obteve-se consenso (92,8%) para a fusão desta pergunta com a de número 47, assim, o item foi modificado para “Você tem que se esforçar muito para entender ou seguir o que as pessoas estão te dizendo/orientando?”	
Pergunta 49 - Você faz muito esforço para se concentrar no que está fazendo?		
Conclusão dos pesquisadores:	Não se atingiu o consenso (57,2%) para a manutenção deste item na versão final do questionário, sendo o mesmo excluído do instrumento.	
Pergunta extra 4 – Você pode olhar nos meus olhos e ouvir o que eu tenho para te dizer?		

	Conclusão dos pesquisadores:	Não se atingiu o consenso (50%) para a inclusão deste item na versão final do questionário, sendo o mesmo excluído do instrumento.					
Pergunta extra 5 – Você consegue conversar comigo sem se sentir incomodada?							
	Conclusão dos pesquisadores:	Não se atingiu o consenso (78,6%) para a inclusão deste item na versão final do questionário, sendo o mesmo excluído do instrumento.					
Pergunta 51 - Seus pensamentos estão confusos?							
		Não concordo totalmente	Não concordo parcialmente	Indiferente	Concordo parcialmente	Concordo totalmente	
		28,57%		7,14%	64,28%		
51	<p>Considerações dos participantes:</p> <p>Foi questionado se a parturiente conseguiria responder o questionário se ela estivesse com os pensamentos confusos, no entanto relatou-se também que seria interessante perguntar para saber se a fadiga é intensa.</p> <p><b>SUGESTÕES dos participantes:</b> não houve sugestões.</p>						
	Conclusão dos pesquisadores:	Não atingiu o percentual mínimo para inclusão, nem para exclusão da pergunta ao questionário. Pergunta reconduzida para avaliação.					

OUTRAS PERGUNTAS INCLUÍDAS PELOS ESPECIALISTAS:	
3.	Pergunta extra 6 - VOCÊ ESTÁ PARTICIPANDO ATIVAMENTE DO SEU TRABALHO DE PARTO?
4.	Pergunta extra 7 - VOCÊ ESTÁ SE SENTINDO DESANIMADA, IMPACIENTE OU IRRITADA?

IDADE DOS PARTICIPANTES:
<b>Média: 37,92 anos</b>
Mediana: 36,5
Moda: 33, 35 e 41
DP: 6,18

<b>ÁREA DE FORMAÇÃO</b>	
Enfermagem	14,28%
Fisioterapia	28,57%
Medicina	50%
Doula	7,14%

<b>MAIOR TITULAÇÃO:</b>	
PhD	7,14%
Doutorado	14,28%
Mestrado	42,85%
Especialização/Residência	35,71%

<b>ÁREA DE ATUAÇÃO:</b>	
Assistência + Ensino + Pesquisa	57,14%
Assistência + Ensino	14,28%
Assistência + Pesquisa	7,14%
Assistência	21,42%

<b>TEMPO DE EXPERIÊNCIA:</b>
<b>Média: 11,86 anos</b>
Mediana: 10
Moda: 10
DP: 7,58

<b>ESTADO EM QUE ATUA:</b>	
Alagoas	7,14%
Rio Grande do Sul	7,14%
Paraíba	7,14%
Pernambuco	78,57%
Demais Estados	0%

## APÊNDICE G – TCLE PARA PARTURIENTES

### TCLE para parturientes



### UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

#### 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 **DESENVOLVIMENTO E VALIDAÇÃO DE QUESTIONÁRIO PARA AVALIAR PERCEPÇÃO CLÍNICA DE FADIGA MATERNA NO TRABALHO DE PARTO**, que está sob a responsabilidade da pesquisadora Polyana da Nóbrega Farias, Endereço: Av. Prof. Moraes Rêgo, s/n - 1º andar, Cidade Universitária, Recife – PE, CEP: 50670-901 - E-mail: polyana.farias@yahoo.com.br, Telefone: (81) 2126-8937 / (81) 9971-9178. Esta pesquisa está sob a orientação de: Dra. Andréa Lemos Bezerra de Oliveira, Telefone: (81- 2126-8490), e-mail (andreaemos4@gmail.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 criar um questionário capaz de identificar a fadiga (também conhecida como cansaço) em mulheres durante o trabalho de parto. A sua participação nesta pesquisa consistirá em responder um questionário durante seu trabalho de parto com perguntas sobre como você está se sentindo naquele momento.

Esse estudo não irá utilizar nenhum método ou procedimento que possa vir a causar danos ou prejuízos à sua saúde, mas pelo trabalho de parto ser um momento potencialmente estressante, você pode se sentir incomodada em responder o questionário.

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 assistência ao seu parto.

Os benefícios relacionados com a sua participação são a contribuição para a criação do primeiro questionário específico para avaliar a fadiga materna no trabalho de parto, 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 uma cartilha educativa sobre fadiga materna, para que você possa entender, identificar e procurar ajuda profissional quando necessário.

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 (questionários) 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 extra-judicial. 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 DESENVOLVIMENTO E VALIDAÇÃO DE QUESTIONÁRIO PARA AVALIAR PERCEPÇÃO CLÍNICA DE FADIGA MATERNA NO TRABALHO DE PARTO, como voluntária.

Fui devidamente informada e esclarecida pela pesquisadora 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 H – VERSÃO FINAL DO QMFP SUBMETIDA**  
**AO ESTUDO PILOTO**

**Caracterização da Amostra**

IDADE:	ESCOLARIDADE:	Nº FICHA:
G/P/A:	ESTÁGIO DO TRABALHO DE PARTO:	
TEMPO DE INTERNAMENTO:		IG:

**Questionário de Percepção Materna de Fadiga no Trabalho de Parto**

Instruções:						
<p>Esse questionário tem o objetivo de identificar sintomas de fadiga nesse momento tão especial, que é o nascimento do seu filho(a). Para que a equipe de saúde possa lhe dar a assistência mais adequada, de acordo com as suas necessidades, é importante que você responda todas as perguntas e seja a mais sincera possível. Você terá o tempo que precisar para responder.</p> <p>Eu vou ler cada pergunta e você deverá responder numa escala de 0 (zero) a 4 (quatro) o quanto você está se sentindo em relação a cada estado que lhe for perguntado. Não existe resposta certa ou errada, apenas iremos graduar o quanto você percebe-se fadigada no seu trabalho de parto.</p> <p>Escute atentamente cada pergunta e escolha o número que melhor se aproxima do modo como você está se sentindo nesse momento.</p>						
01	Você está se sentindo bem?	Nem um pouco	Um pouco	Mais ou menos	Muito	Extremamente
		0	1	2	3	4
CONSIDERAÇÕES: _____						
_____						
02	Você está se sentindo cansada?	Nem um pouco	Um pouco	Mais ou menos	Muito	Extremamente
		0	1	2	3	4
CONSIDERAÇÕES: _____						
_____						
03	A dor está impedindo você de ajudar no trabalho de parto?	Nem um pouco	Um pouco	Mais ou menos	Muito	Extremamente
		0	1	2	3	4
CONSIDERAÇÕES: _____						
_____						
04	Você está com sono ou com os olhos pesados?	Nem um pouco	Um pouco	Mais ou menos	Muito	Extremamente
		0	1	2	3	4
CONSIDERAÇÕES: _____						
_____						
_____						

05	Você consegue se alimentar ou beber água?	Nem um pouco	Um pouco	Mais ou menos	Muito	Extremamente
		0	1	2	3	4
CONSIDERAÇÕES: _____						
_____						
06	Você está conseguindo descansar entre as contrações?	Nem um pouco	Um pouco	Mais ou menos	Muito	Extremamente
		0	1	2	3	4
CONSIDERAÇÕES: _____						
_____						
07	Você consegue realizar atividades como mudar de posição, caminhar, ficar de cócoras ou tomar banho?	Nem um pouco	Um pouco	Mais ou menos	Muito	Extremamente
		0	1	2	3	4
CONSIDERAÇÕES: _____						
_____						
08	Você está sentindo o corpo ou as pernas tremendo?	Nem um pouco	Um pouco	Mais ou menos	Muito	Extremamente
		0	1	2	3	4
CONSIDERAÇÕES: _____						
_____						
09	O cansaço está dificultando a realização de alguma atividade ou de você colaborar no seu trabalho de parto?	Nem um pouco	Um pouco	Mais ou menos	Muito	Extremamente
		0	1	2	3	4
CONSIDERAÇÕES: _____						
_____						
10	Você está com medo?	Nem um pouco	Um pouco	Mais ou menos	Muito	Extremamente
		0	1	2	3	4
CONSIDERAÇÕES: _____						
_____						
11	Você consegue prestar atenção no que as pessoas falam a sua volta?	Nem um pouco	Um pouco	Mais ou menos	Muito	Extremamente
		0	1	2	3	4
CONSIDERAÇÕES: _____						
_____						
12	Você está conseguindo entender e seguir as orientações que está recebendo sem se esforçar muito?	Nem um pouco	Um pouco	Mais ou menos	Muito	Extremamente
		0	1	2	3	4
CONSIDERAÇÕES: _____						
_____						

**Opinião das parturientes:**

1. Foi difícil responder estas perguntas? Se sim, por quê?

---

2. Você acha que esse questionário tem muitas perguntas? Isso incomodou você?

---

3. Tem algo nessas perguntas que você acha que deve mudar? Se sim, o quê?

---

4. Você gostaria que tivesse perguntado algo que faltou? Se sim, o quê?

---

---

## **APÊNDICE I – ARTIGO CIENTÍFICO**

### **DEVELOPMENT AND PRELIMINARY FACE VALIDATION OF THE “LABOR MATERNAL PERCEPTION OF FATIGUE QUESTIONNAIRE” (LMFQ)**

### **DESENVOLVIMENTO E VALIDAÇÃO PRELIMINAR DE FACE DO “QUESTIONÁRIO DE PERCEPÇÃO MATERNA DE FADIGA NO TRABALHO DE PARTO” (QMFQ)**

#### **Autores:**

1. Polyana da Nóbrega Farias de Oliveira. Fisioterapeuta. Mestranda em Fisioterapia na Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife-PE, Brasil. Bolsista CAPES. E-mail: polyana.farias@yahoo.com.br
2. Paulo Sávio Angeiras de Góes. Odontólogo. Professor adjunto do Departamento de Clínica e Odontologia Preventiva da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife-PE, Brasil. E-mail: paulosaviogoes@gmail.com
3. Alexandre Magno Delgado. Fisioterapeuta. Mestrando em Fisioterapia na Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife-PE, Brasil. Bolsista CAPES. E-mail: alexmagno\_d@hotmail.com
4. Milena da Nóbrega Dias. Acadêmica do curso de Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE), João Pessoa-PB, Brasil. E-mail: milenadias82@yahoo.com.br
5. Andrea Lemos. Fisioterapeuta. Professora adjunta do Departamento de Fisioterapia da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife-PE, Brasil. E-mail: andrealemos4@gmail.com

Instituição onde o trabalho foi desenvolvido: Universidade Federal de Pernambuco

Endereço para correspondência:

Polyana da Nóbrega Farias de Oliveira - E-mail: polyana.farias@yahoo.com.br

Telefone: (81) 99971-9178 / (81) 2126-8937

Departamento de Fisioterapia. Programa de Pós-Graduação em Fisioterapia. Universidade Federal de Pernambuco

Av. Prof. Moraes Rêgo, 1235 - 1º andar, Cidade Universitária, Recife – PE, CEP: 50670-901

## RESUMO

**Objetivo:** desenvolver um instrumento para avaliar a percepção materna de fadiga durante o trabalho de parto. **Métodos:** estudo desenvolvido em três etapas: elaboração da versão inicial do questionário a partir da revisão da literatura e entrevistas semiestruturadas a profissionais de saúde e puérperas; consulta a especialistas brasileiros por meio de Estudo Delphi, para definição dos itens que deveriam compor a versão final do instrumento; estudo piloto com a população usuária (puerperas), para verificar a clareza dos itens da versão final aprovada na etapa anterior. A caracterização da amostra foi realizada por meio de estatística descritiva e os dados expostos em tabelas de distribuição de frequência, para as variáveis categóricas, e medidas de tendência central e de dispersão, para as variáveis numéricas. Para o estudo Delphi também foi utilizada a estatística descritiva, considerando-se uma concordância de 80% para os itens das listas. **Resultados:** a partir da busca na literatura e entrevista aos profissionais de saúde e puérperas foi desenvolvido um questionário composto por 51 itens que abordavam percepção de estado geral, aspectos físicos, emocionais e cognitivos das parturientes. O Estudo Delphi foi composto por três rondas e, ao seu término, o instrumento foi reduzido a 12 perguntas, englobando os mesmos aspectos. O estudo piloto com as puérperas resultou na adaptação semântica e linguística de dois dos 12 itens, sem nenhuma exclusão. A versão final do “Questionário de Percepção Materna de Fadiga no Trabalho de Parto” foi então concluída. **Conclusões:** o instrumento desenvolvido é curto, simples e de fácil aplicação; mostrou-se claro e conciso para a avaliação da percepção de fadiga em parturientes, apresentando validade preliminar de face adequada. Estudos que verifiquem as propriedades de medida são necessários.

**Palavras-chave:** fadiga, trabalho de parto, inquéritos e questionários

## ABSTRACT

**Objective:** To develop an instrument for assessing maternal perception of fatigue during labor. **Methods:** the study was developed in three phases: drawing up the initial version of the questionnaire from the literature review and semi-structured interviews with healthcare professionals and post-partum women; referring to Brazilian specialists through a Delphi study to define the items that should compose the final version of the instrument; and a pilot study to check the clarity of the items of the final questionnaire version. The sample characterization was performed by using descriptive statistics and data presented in frequency distribution tables for categorical variables and measures of central tendency and dispersion, for numerical variables. Descriptive statistics were used for the Delphi study, considering 80% as an agreement criterion for the items in the Delphi lists. **Results:** a 51 item questionnaire was developed that addressed perceived general health, and the physical, emotional, and cognitive state of pregnant women. After three rounds of the Delphi study, the instrument was narrowed to 12 questions that adequately covered the same aspects of the initial questionnaire draft. The pilot study resulted in the semantic and linguistic revision of 2 items but without any item exclusions. The final version of "Labor Maternal Perception of Fatigue Questionnaire" was completed. **Conclusions:** the instrument developed is brief, simple and easy to apply; it proved to be clear and concise in assessing the perception of labor fatigue in women, featuring adequate preliminary face validation. Further studies are needed to verify its measurement properties.

**Keywords:** fatigue, labor, surveys and questionnaires

## **DEVELOPMENT AND PRELIMINARY FACE VALIDATION OF THE “LABOR MATERNAL PERCEPTION OF FATIGUE QUESTIONNAIRE” (LMFQ)**

### **DESENVOLVIMENTO E VALIDAÇÃO PRELIMINAR DE FACE DO “QUESTIONÁRIO DE PERCEPÇÃO MATERNA DE FADIGA NO TRABALHO DE PARTO” (QMFP)**

#### **INTRODUCTION**

Despite being accepted as part of the birth experience, fatigue is a symptom commonly reported by pregnant women and can have a negative effect on the health of the mother and her fetus in various ways<sup>1</sup>. It can change the pattern of uterine contractions and consequently prolong the first stage of labor<sup>2</sup>.

Research has also shown that fatigue can adversely affect fetal heart rate and produce fetal distress increasing the incidence of instrumented deliveries and cesarean sections. Moreover, fatigue may be associated with decreased maternal interest in neonates, "baby blues" and postpartum depression, compromising the mother-baby bond<sup>1,2,3,4,5,6</sup>.

Attempts to measure the nature, severity and impact of fatigue during childbirth have led to the use of various instruments, among which is the Visual Analogue Scale (VAS)<sup>1,2,7,8</sup>, the Modified Fatigue Symptom Checklist (MFSC)<sup>9,10</sup> and Fatigue Scale<sup>3</sup>. However, none of these have been developed for the context of fatigue associated with labor, disregarding the physical, emotional, and cultural characteristics of labor. Moreover, a systematic review attempted to identify scales in the assessment of generic fatigue or fatigue associated with disease, using patient self-reports which resulted in 28 scales being identified<sup>11</sup>, however none of them were directed towards fatigue experience by woman in labor. Thus, there is an absence in the literature about specific instruments for the purpose of assessing labor fatigue. Considering the lack of such assessment tools and the multidimensionality (biological,

psychological, social, and cultural) of fatigue experienced by women in labor, it appears that the instruments found in the literature have not shown to be suitable for measuring fatigue during delivery. They are not able to reflect the subjects appropriately and therefore, observations of laboring woman lead to inaccurate findings. Hence, the aim of this study was to develop a tool capable of identifying the perception of maternal fatigue during labor and perform the preliminary face validation, taking into consideration the perspective of both post-partum women as healthcare professionals working in the delivery room.

## **METHODS**

This work is a preliminary study for a health status measurement instrument and it was developed in three phases. For the purposes of this study, fatigue was defined as an unpleasant sensation, associated with tiredness that involves physical, psychological, and emotional symptoms that are not alleviated by rest and interfere with the ability to perform usual activities<sup>12</sup>.

The first phase consisted of putting together the initial version of a questionnaire. An extensive literature searches through various databases such as MEDLINE, LILACS, SciELO, Web of Science and CINAHL, without language or date restrictions, was used to seek scientific findings relating to the evaluation of maternal fatigue associated with labor. We selected the main signs and symptoms evaluated in these studies and those that presented clinical relevance.

Input for the questionnaire also included statements relating to maternal fatigue obtained from semi-structured interviews of post-partum woman and healthcare providers that have worked directly with women giving birth. Those interviewed were volunteers and signed a Free and Informed Consent Term (FICT) form. All interviews were conducted by a single

interviewer. The interviews were recorded with a mobile device S4 mini Samsung brand and later transcribed for analysis and selection of items that would be included in the first version of the questionnaire.

Various factors were used as eligibility criteria for healthcare providers interviewed. Those interviewed were obstetricians, obstetrician nurses, or physical therapists with a minimum experience of three years in the delivery room and/or with residency level or specialization in Obstetrics/Gynecology, Health Women or related fields. Criteria for postpartum women interviewed was hospitalization in a public hospital, vaginal birth or cesarean birth, if the mother had experienced labor before requiring the cesarean, with a maximum of ten days postpartum.

Using the theoretical basis of the literature and interview results, we created the first version of the questionnaire, which was submitted to three rounds of a Delphi study. This second phase aimed to reach consensus among experts about the items that would compose the "Labor Maternal Perception of Fatigue Questionnaire" (LMFQ). This method is based on a structured process by which input from a group of experts is gathered, while their consultation remains anonymous and iterative through a series of inquiries, accompanied by an organized feedback of opinions<sup>13,14</sup>.

Professionals in the field were invited to participate on the panel of experts via e-mail correspondence and had to explicitly express their interest in participating. Upon confirmation from the participants, the initial version of the questionnaire was delivered through an email attachment of a "Google Docs" link that led to the form corresponding to the first round of the Delphi study. The "Google Docs" is a "Google" tool in which multiple users can view, edit, and share documents/ instruments/questionnaires/forms online allowing for the individual responses to remain anonymous within the group of experts and investigators.

At this stage of the Delphi study, we considered the following eligibility criteria:

professionals in medicine, nursing, physiotherapy and doulas, that assist women giving birth, with a minimum experience of 10 years in the delivery room. If the expert did not have practical experience in the field the criteria was: 4 years in teaching and/or academic research experience with a minimum specialist degree in obstetrics, women's health, or related areas. The group of experts also needed to come from different regions of Brazil.

The sample of experts was not random, since it was necessary to select experts in care of women during childbirth. Thus, each selected participant was asked to indicate other possible participants and based on the Snowball Technique this process was used to obtain the largest possible number of specialists.

On the forms sent in each round of the Delphi study, for each item existed five options: "strongly agree," "somewhat agree," "neither agree nor disagree", "somewhat disagree," "strongly disagree". The participant could choose only one of the options, demonstrating their level of agreement with the permanence of each item in LMFQ. It was also possible for the collaborator to give their opinion about each item in a separate area. At the end, participants' responses were received online in the "google docs" platform and analyzed to compose the second round of the Delphi study.

For response analysis, a consensus/agreement criterion was established at 80% or more of the experts choosing "strongly agree" or "somewhat agree" on a Likert scale for each item of Delphi list<sup>14,15</sup>. The items that obtained level of consensus below 50% were promptly eliminated. When an item had a degree of concordance between 50% and 79% it was put up for discussion in the following round. If a consensus of 80% was reached by the group, the ratification of that item would take place in the following round. Included were also suggestions by the collaborators for the composition of the questionnaire.

Responses from the first round were analyzed to determine the level of consensus, identifying the overall trend of the answers. This information was added to the group's views

and compiled in the form of a report sent to all participants, so they could be examined by each member individually. Their identification was kept confidential, ensuring anonymity.

Concurrent with the submission of the report, a link was sent to each member of the experts group that directed to the questionnaire to the second round, requesting the submission of new responses. This second version of the questionnaire was developed based on the responses from the previous version, including and excluding items according to the opinion of the experts. After analysis by the experts, a condensed third version of the questionnaire was developed and sent along with their respective report. Similar to second version, from the previous round of analysis, this third version consisted of items that still needed to be debated. While items that had exhausted all discussion were included in the form only to allow experts to contextualize the questionnaire.

Also in the third round, experts were asked to include their opinion on the questionnaire answer options. One format consisted of three options (none, a little, a lot) and the other format included five options (none, a little, more or less, a lot, extremely). It was also possible for them to provide suggestions on other possible response option formats. It was necessary for more than half of the experts to recommended the same format in order to finalize the questionnaires' answer option.

The third and final phase consisted of a pilot study conducted in a public university hospital, in order to verify if the questionnaire items were understood clearly and unequivocally by the target audience. The third version of the LMFQ was applied only once by a single trained researcher to ten pregnant women during their labor period, after signing the FICT.

Inclusion criteria considered for the pilot study was pregnant women aged 19 to 35 years, primiparous or multiparous, and who were in active phase of labor. Active labor was characterized as cervical-uterine dilation equal or higher than 4 cm and uterine activity with

contractions equal to or higher than 3 contractions in 10 minutes, which are strong, rhythmic and lasting more than 30 seconds<sup>16</sup>. Women in their second stage of labor were excluded.

The research was approved by the Ethics Committee on Research Involving Human Subjects of the Health Sciences Center of Universidade Federal de Pernambuco, under CAAE number 42229115.6.0000.5208.

## **RESULTS**

### **Phase1 – Developing of the first version of Labor Maternal Perception of Fatigue Questionnaire (LMFQ)**

The first version was composed of 51 questions involving physical, emotional and cognitive aspects based on the literature and interviews. Seven healthcare professionals from public hospitals in northeastern Brazil contributed in this phase. They were obstetricians (57.14%) or nurses (42.86%), female (85.71%) or male (14.28%),  $41.57 \pm 12.23$  years old,  $13.42 \pm 14.16$  years of experience, with specialization (85.71%) or Masters' degree (14.28%). Seven post-partum women from a public hospital, submitted to vaginal delivery also contributed to this version. They were  $26 \pm 7.92$  years old, primiparous (71.43%) and multiparous (28.57%), with  $9.14 \pm 4.02$  years of study and 85.71% of them had been accompanied in labor.

In an attempt to not influence the volunteers' responses, both post-partum women and healthcare professionals were unaware of the fatigue concept used as referenced in this phase of the research. This was necessary since at this phase we intended to identify what the healthcare professionals and patients understood about fatigue as well as what signs and

symptoms were recognized by them as being related to fatigue. Later during the Delphi study, the fatigue concept used as referenced in this study was revealed to the experts in order for them to be able to identify in the questionnaire the items that were most appropriate in revealing the concept of fatigue used.

### **Phase2 – Developing consensus on the Labor Maternal Perception of Fatigue Questionnaire (LMFQ)**

The first version of the questionnaire was submitted to a Delphi study. For this second phase of the study, 43 healthcare professionals' who are experts in the field were contacted by e-mail and asked to be part of the expert panel that would analyze the questionnaire. Only 26 healthcare professionals responded, one did not agree to compose the expert panel, and two others did not meet the pre-established eligibility criteria, "time experience with parturient women". Therefore, the initial sample of experts consisted of 23 professionals.

Delphi study was composed of three rounds. In the first round, 14 out of the initial 23 volunteers that composed the expert panel, completed the round. There was a 39% loss of the original panel. The second round was composed of 14 members and there was a 100% retention after this round. The third round was composed of 14 experts, however only 13 responded to the last round (7.14% loss of the sample). They are characterized in Table 1. The volunteers excluded from the analyses had not sent us the Delphi list on time.

About the number of issues that composed the MPFL instrument, in each phase of Delphi Study was observed that after the first round analysis remained in the questionnaire for the 2nd round 49 items from the first version, two were summarily excluded because they fall below the minimum of 50% of consensus to remain in next phase debate. Further more, five additional questions were included by participants suggestion, resulting in a questionnaire

with 54 items that composed the second round. Those questions focused on the analysis of the questions content exclusively.

After analysis of the second round of the Delphi study, the questionnaire was significantly reduced. Thirty-one items were eliminated from the questionnaire due to lack of the previously established 80% consensus and lack of suggestions for changes or indication of discussions about the items. The third version of the questionnaire, resulting from the second round, was composed of ten questions. These ten items had obtained consensus during the previous round which had been placed for ratification by the experts. Twelve separate items were placed for contention and two new additional questions were suggested by the group. At this point the questionnaire resulted with 24 total items, 10 with a final consensus and 14 for discussion in the third and final round.

Upon completing of the third round in the Delphi study only 2 out of 14 questions that had been opened for discussion reached a consensus level (84.6% and 92.3%). These two items were added to the 10 from the previous round and remained in the final version of the questionnaire. Thus, the final questionnaire that followed for evaluation by parturient women in the pilot study consisted of 12 questions total. The agreement by experts on the items of LMFQ in each round is on Table 2. In regards to the questionnaire response options, 69.2% of the expert panel recommended to assess the responses with five options. These options range from 0 (none) to 5 (extremely) on a Likert scale.

### **Phase3 – Pilot Study with parturient women**

Ten women in active phase of labor ( $5.6 \pm 1.43$  cm of uterine cervix dilatation) participated in the pilot study. They were  $25.6 \pm 5.72$  years old, primiparous (40%) and

multiparous (60%). The volunteers had  $10 \pm 3.37$  years of formal education. They found two difficult items to answer, considering them too long for the moment they were experiencing: “O cansaço está dificultando a realização de alguma atividade ou de você colaborar no seu trabalho de parto?” and “Você está conseguindo entender e seguir as orientações que está recebendo sem se esforçar muito?”; so they were modified to come into line with the needs suggested by them: “O cansaço está dificultando a sua participação no seu trabalho de parto?” and “Está difícil entender e seguir as orientações que você está recebendo?”. No other modification was suggested, thus the final version of the “Labor Maternal Perception of Fatigue Questionnaire” was concluded with 12 questions (Table 3).

**Table 1. Characteristics of the experts involved in the Delphi study to the development of the Labor Maternal Perception of Fatigue Questionnaire (LMFQ).**

	<b>ROUND 1</b>	<b>ROUND 2</b>	<b>ROUND 3</b>
	<b>N (14)</b>	<b>N (14)</b>	<b>N (13)</b>
<b>AGE</b>			
Mean ± SD	37.57 ± 6.26	37.93 ± 6.18	36.61 ± 3.45
<b>TIME OF EXPERIENCE (YEARS)</b>			
Mean ± SD	11.64 ± 7.42	11.86 ± 7.58	10.08 ± 4.09
<b>PROFISSIONAL AREA</b>			
	<b>n(%)</b>	<b>n(%)</b>	<b>n(%)</b>
Obstetric	7(50)	7(50)	6(46.15)
Nursing	2(14.28)	2(14.28)	2(15.38)
Physiotherapy	4(28.57)	4(28.57)	4(30.8)
Doula	1(7.14)	1(7.14)	1(7.69)
<b>GREATER DEGREE</b>			
Specialization	5(35.71)	5(35.71)	4(30.8)
Master's degree	6(42.86)	6(42.86)	6(46.15)
Doctorate degree	2(14.28)	2(14.28)	2(15.38)
PhD	1(7.14)	1(7.14)	1(7.69)
<b>OCCUPATION AREA</b>			
Assistance + Education + Research	8(57.14)	8(57.14)	8(61.54)
Assistance + Education	2(14.28)	2(14.28)	2(15.38)
Assistance + Research	1(7.14)	1(7.14)	1(7.69)
Assistance	3(21.43)	3(21.43)	2(15.38)
<b>ACTING COUNTRY</b>			
Alagoas	1(7.14)	1(7.14)	1(7.69)
Paraíba	1(7.14)	1(7.14)	1(7.69)
Pernambuco	11(78.57)	11(78.57)	11(84.61)
Rio Grande do Sul	1(7.14)	1(7.14)	0(0)

SD = Standard Deviation

**Table2. Agreement by experts on the items of Labor Maternal Perception of Fatigue Questionnaire (LMFQ) in each round.**

Item	Round 1	Round 2	Round 3	Judgment
	N(%)	N(%)	N(%)	
	<b>14(100)</b>	<b>14(100)</b>	<b>13(100)</b>	
1-Você está se sentindo bem?	12(85.71)	-	-	Include item
SUGGESTED MODIFICATIONS:				
Você está se sentindo bem de saúde?	-	10(71.4)	-	
2-Você está se sentindo ativa?	8(57.14)	-	4(30.8)	Exclude item
SUGGESTED MODIFICATIONS:				
Replace by the item 4	-	10(71.4)	-	
3-Você está se sentindo com disposição?	11(78.57)	-	-	Exclude item
SUGGESTED MODIFICATIONS:				
Replace by the item 4	-	9(64.3)	-	
Você está se sentindo disposta para o trabalho de parto	-	-	5(38.5)	
4-Você está se sentindo cansada?	12(85.71)	12(85.7)	-	Include item
5- A dor está te impedindo de ajudar no trabalho de parto?	12(85.71)	-	-	Include item
SUGGESTED MODIFICATIONS:				
A dor está interferindo na sua capacidade de ajudar no trabalho de parto?	-	11(78.5)	-	
6- Você está com sono?	13(92.80)	13(92.9)	-	Include item
7- Você está conseguindo descansar?	12(85.71)	-	-	Exclude item
SUGGESTED MODIFICATIONS:				

Replace by the item 11	-	13(92.9)	-	
8- Você consegue se alimentar?	14(100)	-	-	
SUGGESTED MODIFICATIONS:				
Você está sentindo vontade de se alimentar entre as contrações?	-	11(78.6)	-	
Você consegue se alimentar ou beber água?	-	-	11(84.6)	Include item
9- Você está sentindo seu corpo cansado?	8(57.14)	-	-	Exclude item
SUGGESTED MODIFICATIONS:				
Replace by the item 4	-	12(85.7)	-	
10- Você está se sentindo sem energia?	10(71.42)	-	-	Exclude item
SUGGESTED MODIFICATIONS:				
Replace by the item 4	-	12(85.7)	-	
11- Você está sentindo necessidade de descansar?	14(100)	-	-	
SUGGESTED MODIFICATIONS:				
Você está conseguindo descansar entre as contrações?	-	12(85.7)	-	Include item
12- Você acha que aguenta mais tempo de trabalho de parto?	11(78.57)	10(71.4)	-	Exclude item
13- Você consegue caminhar?	14(100)	-	-	
SUGGESTED MODIFICATIONS:				
Joining the questions 13, 17, 18 e 20: Você consegue realizar atividades como caminhar, ficar de cócoras ou tomar banho?	-	14(100)	-	Include item
14- Fisicamente, você se sente em boas condições?	10(71.42)	11(78.6)	-	Exclude item
15- Você está se sentindo com as "pernas bambas" ou pernas tremendo?	12(85.71)	10(71.4)	-	Exclude item
16- Você acha que precisa de mais energia para poder	11(78.57)	10(71.4)	-	Exclude item

---

“dar conta” do seu parto?

17- Você consegue ficar em pé embaixo do chuveiro por um tempo? 14(100) - -

SUGGESTED MODIFICATIONS:

Joining the questions 13, 17, 18 e 20: Você consegue realizar atividades como caminhar, ficar de cócoras ou tomar banho? - 14(100) - Include item

18- Você tem forças para ficar de cócoras? 12(85.71) - -

SUGGESTED MODIFICATIONS:

Joining the questions 13, 17, 18 e 20: Você consegue realizar atividades como caminhar, ficar de cócoras ou tomar banho? - 14(100) - Include item

19- O quanto a sensação de cansaço te impede de fazer o que você quer fazer nesse momento? 11(78.57) - -

SUGGESTED MODIFICATIONS:

O cansaço dificulta a realização de algum exercício? - 10(71.4) -

O cansaço está dificultando a realização de alguma atividade ou de você colaborar no seu trabalho de parto? - - 12(92.3) Include item

20- Você consegue mudar de posição? 13(92.85) - -

SUGGESTED MODIFICATIONS:

Joining the questions 13, 17, 18 e 20: Você consegue realizar atividades como caminhar, ficar de cócoras ou tomar banho? - 14(100) - Include item

21- Você está sentindo o coração acelerado? 11(78.57) - 3(23.1) Exclude item

SUGGESTED MODIFICATIONS:

Você consegue sentir as batidas do seu coração agora? - 6(42.9) -

22- Você está sentindo sua respiração acelerada? 11(78.57) - 5(38.5) Exclude item

---

---

 SUGGESTED MODIFICATIONS:

Você consegue controlar a sua respiração?	-	7(50)	-	
23- Você está se sentindo fraca?	11(78.57)	-	-	Exclude item

## SUGGESTED MODIFICATIONS:

Replace by the item 4	-	12(85.7)	-	
24- Você está sentindo falta de ar?	10(71.42)	8(57.1)	-	Exclude item
25- Você está sentindo o corpo tremer?	12(85.71)	-	-	

## SUGGESTED MODIFICATIONS:

Joining to item 15: Você está se sentindo com as "pernas bambas" ou pernas tremendo?	-	13(92.9)	-	Include item
26- Seus olhos estão pesados?	10(71.42)	-	-	

## SUGGESTED MODIFICATIONS:

Joining to item 6: Você está com sono ou com os olhos pesados?	-	12(85.7)	-	Include item
27- Seus olhos estão fechando sem você querer?	9(64.28)	-	6(46.2)	Exclude item

## SUGGESTED MODIFICATIONS:

Joining to item 26	-	11(78.6)	-	
28- Você está se sentindo capaz de parir seu filho(a)?	7(50)	-	9(69.2)	Exclude item

## SUGGESTED MODIFICATIONS:

Você está se sentindo fisicamente capaz de parir seu filho(a)?	-	10(71.4)	-	
29- Você está se sentindo desanimada?	8(57.14)	8(57.2)	-	Exclude item

## SUGGESTED MODIFICATIONS:

Replace by: Você está se sentindo desanimada, impaciente ou irritada?	-	-	8(61.6)	
30- Você está se sentindo impaciente?	9(64.24)	8(57.2)	-	Exclude item

---

---

31- Você acha que precisa de mais ajuda para conseguir parir?	11(78.57)	-	9(69.3)	Exclude item
---	-----------	---	---------	--------------

## SUGGESTED MODIFICATIONS:

Você acha que precisa de ajuda para parir?

	-	10(71.4)	-	
32- Você está irritada?	8(57.14)	7(50)	-	Exclude item
33- Você deseja ter parto normal?	9(64.28)	11(78.6)	-	Exclude item
34- Você se sente preparada para um parto normal?	9(64.28)	10(71.4)	-	Exclude item
35- Você pensa em desistir do parto normal?	9(64.28)	8(57.1)	-	Exclude item
36- Você acha que tem forças para parir seu bebê?	6(42.85)	-	-	Exclude item
37- Você está com medo?	11(78.57)	12(85.7)	-	Include item
38- Você está se sentindo abandonada?	9(64.28)	10(71.4)	-	Exclude item
39- Você está se sentindo segura?	11(78.57)	10(71.4)	-	Exclude item
40- Você acha que seu parto está demorando?	9(64.28)	9(64.3)	-	Exclude item
41- Você está se sentindo desesperada?	7(50)	7(50)	-	Exclude item
42- Você está ansiosa?	9(64.28)	9(64.3)	-	Exclude item
43- Você está se sentindo angustiada?	9(64.28)	-	9(69.3)	Exclude item

## SUGGESTED MODIFICATIONS:

Joining to item 42

	-	11(78.5)	-	
44- Você está entendendo o que as pessoas a sua volta estão falando para você?	11(78.57)	-	-	

## SUGGESTED MODIFICATIONS:

Você consegue prestar atenção no que as pessoas falam a sua volta?

	-	12(85.7)	-	Include item
45- Você está conseguindo se concentrar no que as pessoas estão falando para você?	11(78.57)	7(50)	-	Exclude item

---

46- Você consegue se concentrar na sua respiração?	10(71.42)	7(50)	-	Exclude item
47- Você está conseguindo seguir as orientações que está recebendo da equipe e/ou do seu acompanhante?	13(92.85)	13(92.8)	-	Include item
48- Você tem que se esforçar muito para entender o que as pessoas estão te dizendo?	9(64.28)	-	-	
SUGGESTED MODIFICATIONS:				
Joining to item 47: Você está conseguindo entender e seguir as orientações que está recebendo sem se esforçar muito?	-	13(92.8)	-	Include item
49- Você faz muito esforço para se concentrar no que está fazendo?	9(64.28)	8(57.2)	-	Exclude item
50- Seus pensamentos se perdem facilmente?	6(42.85)	-	-	Exclude item
51- Seus pensamentos estão confusos?	9(64.28)	9(64.28)	5(38.5)	Exclude item
Pergunta sugerida 1 – Você está sentindo que está participando de seu trabalho de parto?	-	10(71.4)	-	Exclude item
SUGGESTED MODIFICATIONS:				
Você está participando ativamente do seu trabalho de parto?	-	-	7(53.9)	
Pergunta sugerida 2 – Você está conseguindo beber água?	-	8(57.1)	-	Exclude item
Pergunta sugerida 3 – Você acha que precisa de acolhimento?	-	6(42.9)	-	Exclude item
Pergunta sugerida 4 – Você pode olhar nos meus olhos e ouvir o que eu tenho para te dizer?	-	7(50)	-	Exclude item
Pergunta sugerida 5 – Você consegue conversar comigo sem se sentir incomodada?	-	11(78.6)	-	Exclude item

Table 3. Final version of the Labor Maternal Perception of Fatigue Questionnaire (LMFQ).

## QUESTIONÁRIO DE PERCEPÇÃO MATERNA DE FADIGA NO TRABALHO DE PARTO (QMFP)

Instruções:						
<p>Esse questionário tem o objetivo de identificar sintomas de fadiga nesse momento tão especial, que é o nascimento do seu filho(a). Para que a equipe de saúde possa lhe ajudar de forma mais adequada, de acordo com as suas necessidades, é importante que você responda todas as perguntas e seja a mais sincera possível. Você terá o tempo que precisar para responder.</p> <p>Eu vou ler cada pergunta e você deverá responder numa escala de 0 (zero) a 4 (quatro) o quanto você está se sentindo em relação a cada estado que lhe for perguntado. As respostas são: nem um pouco, um pouco, mais ou menos, muito e extremamente. Não existe resposta certa ou errada, apenas iremos graduar o quanto você percebe-se fadigada no seu trabalho de parto.</p> <p>Escute atentamente cada pergunta e escolha o que melhor se aproxima do modo como você está se sentindo nesse momento.</p>						
01	Você está se sentindo bem?	Nem um pouco	Um pouco	Mais ou menos	Muito	Extremamente
		0	1	2	3	4
02	Você está se sentindo cansada?	Nem um pouco	Um pouco	Mais ou menos	Muito	Extremamente
		0	1	2	3	4
03	A dor está impedindo você de ajudar no trabalho de parto?	Nem um pouco	Um pouco	Mais ou menos	Muito	Extremamente
		0	1	2	3	4
04	Você está com sono ou com os olhos pesados?	Nem um pouco	Um pouco	Mais ou menos	Muito	Extremamente
		0	1	2	3	4
05	Você consegue se alimentar ou beber água?	Nem um pouco	Um pouco	Mais ou menos	Muito	Extremamente
		0	1	2	3	4
06	Você está conseguindo descansar entre as contrações?	Nem um pouco	Um pouco	Mais ou menos	Muito	Extremamente
		0	1	2	3	4
07	Você consegue realizar atividades como mudar de posição, caminhar, ficar de cócoras ou tomar banho?	Nem um pouco	Um pouco	Mais ou menos	Muito	Extremamente
		0	1	2	3	4
08	Você está sentindo o corpo ou as pernas tremendo?	Nem um pouco	Um pouco	Mais ou menos	Muito	Extremamente
		0	1	2	3	4
09	O cansaço está dificultando a sua participação no seu trabalho de parto?	Nem um pouco	Um pouco	Mais ou menos	Muito	Extremamente
		0	1	2	3	4
10	Você está com medo?	Nem um pouco	Um pouco	Mais ou menos	Muito	Extremamente
		0	1	2	3	4
11	Você consegue prestar atenção no que as pessoas falam a sua volta?	Nem um pouco	Um pouco	Mais ou menos	Muito	Extremamente
		0	1	2	3	4
12	Está difícil entender e seguir as orientações que você está recebendo?	Nem um pouco	Um pouco	Mais ou menos	Muito	Extremamente
		0	1	2	3	4

## DISCUSSION

This study resulted in the development of an instrument to assess labor maternal perception of fatigue, in the form of a questionnaire which is the LMFQ. The developing phase included literature research, consultation with patients and healthcare professionals and an electronic three-round Delphi survey of experts. The questionnaire was tested for preliminary face and content validation through three rounds of a Delphi study via careful review from experts in the field. The study verified the adequacy of each item in reference to its efficacy in assessing labor fatigue, and through practical application of the final questionnaire in a pilot study.

There is no standard for the development and face validity of questionnaires, according to the COSMIN (Consensus-based Standards for the selection of health Measurement Instruments)<sup>17</sup>, however when a new instrument is developed, evaluation by the target population is important in addition to the opinion of experts.

In its conception, the MPFL considered the perspective of post-partum women in addition to the perspective of healthcare professionals from different areas in the field. These perspectives confirmed and strengthened the relevance of the views of patients as experts in their personal health experience<sup>18</sup>. This strategy is in line with the current healthcare guidelines based on evidence, which recognizes the need and importance of considering values and preferences of the patient and emphasizes their experience. An important feature of patient centered medical practices, in line with the current trend, as the patient has an increasingly active role in decision making regarding their own medical treatment<sup>19,20</sup>.

The gradual approach provided by the Delphi study in reaching consensus among experts allowed for the identification of fundamental aspects of fatigue related to active child labor. This technique consisted of consulting a group of experts anonymously and iteratively

through a series of surveys, accompanied by an organized feedback of opinions<sup>13,14</sup>, aiming to reach consensus among the specialists. In this study it was used to establish the items that compose the final version of MPFL.

The literature suggests that, in general, two or three rounds are enough to achieve consensus among experts<sup>14,21</sup>. The losses in the expert panel after the first (39%), second (0%) and third (7.14%) rounds were lower than those estimated in the literature at 30% to 50% after the first round and 20 to 30% after the second round<sup>22</sup>. Strengthening the consensus about the questionnaire items.

This lower than estimated loss, in respects to the expert panel, may be explained by the desire of healthcare professionals, who assist parturient women, and researchers in having an instrument that promotes objective and solid information concerning the fatigue experienced by women during labor. The instrument would assist the professional in decision-making and allowing greater homogeneity in research about the subject, facilitating the comparison between studies.

The availability of health assessment tools is important for technical and scientific development. In addition to boosting research, it contributes to the improvement of clinical care provided. It is noteworthy to mention that the instruments used to assess fatigue during childbirth available in the literature are not specific to this context. Additionally, current questionnaires all have a far greater number of items than ours, which ended with a total of 12 questions. And to the best of our knowledge it is the first developed for the specific purpose of assessing fatigue during child labor and delivery.

The small number of questionnaire items is particularly important, since during the time it will be applied the woman will be in a highly vulnerable state and requiring minimal interference by the professionals who promote their assistance during the childbirth management. The delivery process is a unique moment in a woman's and infant's life as well

as in their families. A failure in during such delicate moments may result in losses in the quality of the mother-child-family bond.

One limitation of this study was not including all possible professionals that assist women during labor, such as nurse technicians, psychologists and midwives. Another limitation refers to the distribution of experts across the country, which included a few professionals from other Brazilian states.

Although the pilot study has shown that the MPFL was clearly understood by the target audience and demonstrated to be concise and relevant to the assessment of the clinical perception of fatigue in labor women, it is necessary to check its measurement properties and establish a cutoff point indicating a high and low range of fatigue. Despite the limitations of this study, it provides crucial first steps towards the advancement in researches concerning fatigue during child labor and delivery.

#### **CONFLICT OF INTEREST**

The authors declare that there are no conflicts of interest.

#### **ACKNOWLEDGEMENT**

The authors acknowledge the contribution of Luanda Santos by linguistic and semantics review performing of the questionnaire and the expert panel members: Alessandra Boaviagem, Alex Souza, Aline Maranhão, Andréa Palmeira, Bárbara Rose, Edilberto Rocha, Fabiano Leite, Jânio Alves, Juliana Carvalho, Leila Katz, Lúcia Röhr, Mariana Portella, Ricardo Jones and Vilma da Silva.

## REFERENCES

- 1 Pugh LC, Milligan RA, Gray S, Strickland OL. First stage labor management: an examination of patterned breathing and fatigue. *Birth*. 1998; 25(4):241-5.
- 2 Ebrahimzadeh S, Golmakani N, Kabirian M, Shakeri MT. Study of correlation between maternal fatigue and uterine contraction pattern in the active phase of labour. *J Clin Nurs*. 2012; 21(11-12):1563-9.
- 3 Mayberry LJ, Gennaro S, Strange L, Williams M, De A. Maternal Fatigue: Implications of Second Stage Labor Nursing Care. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 1999; 28(2):175-81.
- 4 Chien LY, Ko YL. Fatigue during pregnancy predicts caesarean deliveries. *J Adv Nurs*. 2004; 45(5):487-94.
- 5 Lee KA, Gay CL. Sleep in late pregnancy predicts length of labor and type of delivery. *Am J Obstet Gynecol*. 2004; 191:2041-6.
- 6 Cinar S, Dede Cinar N, Gorpelioglu S, Sozeri CU. [Prepartum and postpartum acute fatigue and the influencing factors]. *RBPS*. 2007; 20(1):60–4. Portuguese.
- 7 Abasi Z, Abedian Z, Hasan PASB, Fadaii AR, Esmaili H. Study of the effect of massage therapy on the intensity of labor fatigue in labor. *Sabzevar University Medical Science Journal*. 2007; 14(3):172-8.

8 Tzeng YL, Chao YMY, Kuo SY, Teng YK. Childbirth related fatigue trajectories during labour. *J Adv Nurs*. 2008; 63(3):240-9.

9 Pugh LC. Childbirth and the measurement of fatigue. *J Nurs Meas*. 1993; 1(1):57-66.

10 Chang SC, Chou MM, Lin KC, Lin LC, Lin YL, Kuo SC. Effects of a pushing intervention on pain, fatigue and birthing experiences among Taiwanese women during the second stage of labour. *Midwifery*. 2011; 27(6):825-31.

11 Nordin Å, Taft C, Lundgren-Nilsson Å, Dencker A. Minimal important differences for fatigue patient reported outcome measures - a systematic review. *BMC Med Res Methodol*. 2016; 16:62.

12 Mota DDCF, Pimenta CAM. Self-report instruments for fatigue assessment: a systematic review. *Res Theory Nurs Pract*. 2006; 20(1):49-78.

13 Adler M, Ziglio E. Gazing into the oracle: the Delphi method and its application to social policy and public health. London, UK: Jessica Kingsley Publishers, 1996.

14 Scarparo AF, Laus AM, Azevedo ALCS, Freitas MRI, Gabriel CS, Chaves LDP. Reflexões sobre o uso da técnica delphi em pesquisas na Enfermagem. *Rev Rene*. 2012; 13(1):242-51.

- 15 Diamond IR, Grant RC, Feldman BM, Pencharz PB, Ling SC, Moore AM, et al. Defining consensus: a systematic review recommends methodologic criteria for reporting of Delphi studies. *J Clin Epidemiol* [Elsevier]. 2014; 67(4):401-9.
- 16 Freitas F, Martins-Costa SH, Ramos JGL, Magalhães JA. *Rotinas em obstetrícia*. 6th. Porto Alegre: Artmed; 2010.
- 17 Mokkink LB, Terwee CB, Patrick DL, Alonso J, Stratford PW, Knol DL, et al. International consensus on taxonomy, terminology, and definitions of measurement properties for health-related patient-reported outcomes: results of the COSMIN study. *J Clin Epidemiol*. 2010; 63(7):737-45
- 18 Kendrick T, El-Gohary M, Stuart B, Gilbody S, Churchill R, Aiken L, et al. Routine use of patient reported outcome measures (PROMs) for improving treatment of common mental health disorders in adults. *Cochrane Database of Syst Rev*. 2016; 7.
- 19 van Hoorn R, Kievit W, Booth A, Mozygemba K, Lysdahl KB, Refolo P, et al. The development of PubMed search strategies for patient preferences for treatment outcomes. *BMC Med Res Methodol*. 2016; 16:88.
- 20 Krahn M, Naglie G. The next step in guideline development incorporating patient preferences. *JAMA*. 2008; 300(4):436-8.
- 21 Hasson F, Keeney S, McKenna H. Research guidelines for the Delphi survey technique. *J Adv Nurs*. 2000; 32(4):1008-15.

22 Wright JTC, Giovinazzo RA. Delphi uma ferramenta de apoio ao planejamento prospectivo. *Cad Pesq Admin.* 2000; 1(12):54-65.

## **ANEXO A – REGRAS PARA SUBMISSÃO DE ARTIGO CIENTÍFICO NA REVISTA BRASILEIRA DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA**

### **Escopo e política**

A Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia (Rev Bras Ginecol Obstet., ISSN 0100 7203), publicação mensal de divulgação científica da Federação das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo), é dirigida a obstetras, ginecologistas e profissionais de áreas afins, com o propósito de publicar contribuições originais sobre temas relevantes no campo da Ginecologia, Obstetrícia e áreas correlatas. É aberta a contribuições nacionais e internacionais. A revista aceita e publica trabalhos apenas em inglês.

O material enviado para análise não pode ter sido submetido simultaneamente à publicação em outras revistas nem publicado anteriormente. Na seleção dos manuscritos para publicação, são avaliadas originalidade, relevância do tema e qualidade da metodologia utilizada, além da adequação às normas editoriais adotadas pela revista. O material publicado passa a ser propriedade da Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia e da Febrasgo, só podendo ser reproduzido, total ou parcialmente, com a anuência dessas entidades.

Os manuscritos submetidos à revista são analisados por pareceristas e o sigilo sobre a autoria e a identidade dos revisores é garantido durante todo o processo de edição. Os pareceres dos revisores e as instruções do editor serão enviados para os autores para que eles tomem conhecimento das alterações a serem introduzidas. Os autores devem reenviar o texto com as modificações solicitadas assim que possível, devendo justificar, na carta de encaminhamento, se for o caso, o motivo do não atendimento de alguma sugestão para modificação. Não havendo retorno do trabalho após três meses, presume-se que os autores não têm mais interesse na publicação. Os autores podem solicitar em qualquer ponto do processo de análise e edição do texto a suspensão do processo e a retirada do trabalho. Os conceitos e as declarações contidos nos artigos são de responsabilidade dos autores.

A revista publica contribuições nas seguintes categorias:

1. Artigos Originais, trabalhos completos prospectivos, experimentais ou retrospectivos. Manuscritos contendo resultados de pesquisa clínica ou experimental original têm prioridade para publicação.
2. Relatos de Casos, de grande interesse e bem documentados, do ponto de vista clínico e laboratorial. Os autores deverão indicar na carta de encaminhamento os aspectos novos ou inesperados em relação aos casos já publicados. O texto das seções Introdução e Discussão deve ser baseado em revisão bibliográfica atualizada. O número de referências pode ser igual ao dos trabalhos completos.
3. Técnicas e Equipamentos, para apresentação de inovações em diagnóstico, técnicas cirúrgicas e tratamentos, desde que não sejam, clara ou veladamente, propaganda de drogas ou outros produtos. Valem para essa categoria todas as normas aplicadas para trabalhos completos.
4. Artigos de Revisão, incluindo avaliação crítica e sistematizada da literatura, meta-análises ou revisões sistemáticas. A seleção dos temas e o convite aos autores têm como base planejamento estabelecido pela editoria. Contribuições espontâneas podem ser aceitas. Nesse caso, devem ser enviados inicialmente um resumo ou roteiro do texto, a lista de autores e as respectivas publicações sobre o tema. Se houver interesse da revista, será enviado convite para apresentação do

texto definitivo. Todos os autores devem ter publicações em periódicos regulares, indexados sobre o tema da revisão. O número de autores é limitado a quatro, dependendo do tipo de texto e da metodologia empregada. Devem ser descritos os métodos e procedimentos adotados para a obtenção do texto, que deve ter como base referências recentes, inclusive do ano em curso. Tratando-se de tema ainda sujeito a controvérsias, a revisão deve discutir as tendências e as linhas de investigação em curso. Apresentar, além do texto da revisão, resumo, abstract e conclusões. Ver a seção "Preparo do manuscrito" para informações quanto ao texto principal, página de rosto, resumo e abstract;

5. Comentários Editoriais, solicitados pelo editor;
6. Resumos de Teses apresentadas e aprovadas nos últimos 12 meses, contados da data de envio do resumo. Devem conter, aproximadamente, 300 palavras e, para serem aceitos, devem seguir as normas da revista quanto à estruturação, à forma e ao conteúdo. Incluir título em português e inglês e, no mínimo, três palavras ou expressões-chave. Não há revisão do texto dos Resumos de Teses. No arquivo enviado, informar: nome completo do autor e do orientador; membros da banca; data de apresentação e a identificação do serviço ou departamento onde a tese foi desenvolvida e apresentada. Lembramos que a publicação do resumo não impede a posterior publicação do trabalho completo em qualquer periódico.

Cartas dos Leitores para o Editor, versando sobre matéria editorial ou não, mas com apresentação de informações relevantes ao leitor. As cartas podem ser resumidas pela editoria, mas com manutenção dos pontos principais. No caso de críticas a trabalhos publicados, a carta é enviada aos autores para que sua resposta possa ser publicada simultaneamente.

## **Forma e preparação de manuscritos**

### **Informações gerais**

1. A revista não aceita material editorial com objetivos comerciais.
2. Conflito de interesses: devem ser mencionadas as situações que podem influenciar de forma inadequada o desenvolvimento ou as conclusões do trabalho. Entre essas situações, menciona-se a participação societária nas empresas produtoras das drogas ou dos equipamentos citados ou utilizados no trabalho, assim como em concorrentes da mesma. São também consideradas fontes de conflito os auxílios recebidos, as relações de subordinação no trabalho, as consultorias etc.
3. No texto, deve ser mencionada a submissão e a aprovação do estudo por um Comitê de Ética em Pesquisa reconhecido pelo Comitê Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP).
4. Artigo que trate de pesquisa clínica com seres humanos deve incluir a declaração, na seção Métodos, de que os sujeitos do estudo assinaram o termo de consentimento livre e informado. Os autores devem informar, também, que a pesquisa foi conduzida de acordo com a Declaração de Helsinque revisada em 2008.
5. No caso de trabalhos envolvendo experimentação animal, os autores devem indicar na seção Métodos que foram seguidas as normas contidas no CIOMS (Council for International Organization of Medical Sciences) Ethical Code for Animal Experimentation (WHO Chronicle 1985; 39(2):51-6) e os preceitos do Colégio Brasileiro de Experimentação Animal - COBEA ([www.cobea.org.br](http://www.cobea.org.br)).
6. Todos os ensaios controlados aleatórios (randomized controlled trials) e clínicos (clinical trials) submetidos à publicação devem ter o registro em uma base de dados de ensaios clínicos. Essa é uma orientação da Plataforma Internacional para Registros de Ensaios Clínicos (ICTRP) da Organização Mundial da Saúde (OMS), e do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE). As instruções para

o registro estão disponíveis no endereço eletrônico do ICMJE ([http://www.icmje.org/clin\\_trialup.htm](http://www.icmje.org/clin_trialup.htm)) e o registro pode ser feito na base de dados de ensaios clínicos da National Library of Medicine, disponível em <http://clinicaltrials.gov/ct/gui>.

7. O número de autores de trabalhos completos e relatos de casos é limitado a sete. Trabalhos de autoria coletiva (institucionais) devem ter os responsáveis especificados. Trabalhos e estudos multicêntricos podem ter número de autores compatível com o número de centros (cada situação será avaliada pela editoria e pelos revisores). Os investigadores responsáveis pelos protocolos aplicados devem ser especificados. Todos os autores devem ter conhecimento do texto enviado para a revista.
8. O conceito de coautoria é baseado na contribuição de cada um, para a concepção e planejamento do trabalho, análise e interpretação dos dados, para a redação ou revisão crítica do texto. A inclusão de nomes cuja contribuição não se enquadre nos critérios citados ou que tenham fornecido apenas suporte material não é justificável.
9. Os autores serão informados, por correspondência eletrônica, do recebimento dos trabalhos. Os trabalhos que estiverem de acordo com as Instruções aos Autores e se enquadram na política editorial da revista serão enviados para análise por revisores indicados pelo editor. Os originais em desacordo com os objetivos da revista ou com essas instruções são devolvidos aos autores para as adaptações necessárias antes da avaliação pelo Conselho Editorial ou recusados sem análise por revisores.
10. Junto dos arquivos originais, deve ser enviada uma carta de encaminhamento, na qual deve ficar explícita a concordância com as normas editoriais, com o processo de revisão e com a transferência de copyright para a revista.
11. Para manuscritos originais, não ultrapassar 25 páginas de texto digitado ou aproximadamente 30.000 caracteres. Limitar o número de tabelas e figuras ao necessário para apresentação dos resultados que são discutidos (como norma geral, limitar a cinco). Para manuscritos do tipo Relato de Caso, não ultrapassar 15 páginas de texto ou 18.000 caracteres (ver "Preparo do manuscrito", "Resultados").
12. O trabalho deve ser enviado pelo sistema de submissão online no portal SciELO. O endereço eletrônico de todos os autores deve ser fornecido. Desta forma, os coautores receberão informação sobre a submissão do trabalho e, assim, não será necessária a assinatura de todos na carta de encaminhamento. O endereço eletrônico para correspondência com a revista é [rbgo@fmrp.usp.br](mailto:rbgo@fmrp.usp.br). O arquivo correspondente ao trabalho deve ser único e deve conter texto, referências, tabelas e figuras.

### **Preparo dos manuscritos**

As normas que seguem foram baseadas no formato proposto pelo ICMJE e publicado no artigo "Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals", atualizado em Outubro de 2008 e disponível no endereço eletrônico: <http://www.icmje.org/>.

### **Apresentação do texto**

1. Os trabalhos devem ser digitados em espaço 2 em todas as seções, da página de rosto às referências bibliográficas, tabelas e legendas. Cada página deve conter aproximadamente 25 linhas em uma coluna. Usar preferencialmente o processador de texto Microsoft Word® e a fonte Times New Roman 12. Não dar destaque a trechos do texto: não sublinhar ou usar negrito. Numerar todas as páginas, iniciando pela de rosto.
2. Não usar maiúsculas nos nomes próprios (a não ser a primeira letra) no texto ou nas referências bibliográficas. Não utilizar pontos nas siglas (DPP em vez de

D.P.P.). Quando usar siglas ou abreviaturas, descrevê-las por extenso na primeira vez que mencionadas no texto. Iniciar cada seção em uma nova página: página de rosto; resumo e palavras ou expressões-chave; abstract e keywords; texto; agradecimentos; referências; tabelas individuais e legendas das figuras.

### **Página de rosto**

Apresentar o título do trabalho em português e em inglês; nomes completos dos autores sem abreviaturas; endereços eletrônicos válidos de todos os autores (opcional, em substituição à carta de encaminhamento); nome da instituição onde o trabalho foi desenvolvido; afiliação institucional dos autores; informações sobre auxílios recebidos sob forma de bolsas de estudos, financiamento, fornecimento de drogas, reagentes ou equipamentos. Obrigatoriamente deve ser fornecido o endereço da instituição onde o trabalho foi desenvolvido, o qual é publicado na página inicial do trabalho. Devem ser indicados nome, endereço, telefone/fax e e-mail do autor para o qual a correspondência deve ser enviada. Essas informações pessoais são empregadas apenas para correspondência com a revista e somente são publicadas se houver pedido do(s) autor(es).

### **Resumo**

O resumo do trabalho deve aparecer na segunda página. Para trabalhos completos, redigir um resumo estruturado, que deve ser dividido em seções identificadas: objetivo, métodos, resultados e conclusões. Deve ter aproximadamente 300 palavras. O resumo deve conter as informações relevantes, permitindo que o leitor tenha uma ideia geral do trabalho. Deve incluir descrição resumida de todos os métodos empregados e da análise estatística efetuada. Expor os resultados numéricos mais relevantes, e não apenas indicação de significância estatística. As conclusões devem ser baseadas nos resultados do trabalho e não da literatura. Evitar o uso de abreviações e símbolos. Não citar referências bibliográficas no resumo.

Abaixo do texto do resumo indicar o número de registro e/ou identificação para os ensaios controlados aleatórios e ensaios clínicos (ver item 5 das "Informações Gerais").

Na mesma página do resumo, citar pelo menos três palavras ou expressões-chave que serão empregadas para compor o índice anual da revista. Devem ser baseadas nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) publicado pela Bireme, que é uma tradução do Medical Subject Headings (MeSH) da National Library of Medicine e está disponível no endereço eletrônico: <http://decs.bvs.br>.

O abstract deve ser versão fiel do texto do resumo estruturado (purpose, methods, results e conclusions). Deve ser também acompanhado da versão para o inglês das palavras ou expressões-chave (keywords). O resumo e o abstract dos Relatos de Casos e dos Artigos de Revisão e de Atualização não devem ser estruturados e são limitados a 150 palavras.

### **Introdução**

Repetir, na primeira página da introdução, o título completo em português e inglês. Nessa seção, mostre a situação atual dos conhecimentos sobre o tópico em estudo, divergências e lacunas que possam eventualmente justificar o desenvolvimento do trabalho, mas sem revisão extensa da literatura. Para Relatos de Casos, apresentar um resumo dos casos já publicados, epidemiologia da condição relatada e uma justificativa para a apresentação como caso isolado. Expor claramente os objetivos do trabalho.

### **Métodos**

Iniciar essa seção indicando o planejamento do trabalho: se prospectivo ou retrospectivo; ensaio clínico ou experimental; se a distribuição dos casos foi aleatória ou não etc. Descrever os critérios para seleção das pacientes ou Grupo Experimental, inclusive dos Controles. Identificar os equipamentos e reagentes empregados (fabricante, cidade e país). Se a metodologia aplicada já tiver sido empregada, indicar as referências, além da descrição resumida do método. Descrever também os métodos estatísticos empregados e as comparações para as quais cada teste foi empregado.

Os trabalhos que apresentam como objetivo a avaliação da eficácia ou a tolerabilidade de tratamentos ou drogas devem, necessariamente, incluir Grupo Controle adequado. Para informações adicionais sobre o desenho de trabalhos desse tipo, consultar ICH Harmonized Tripartite Guideline - Choice of Control Group and Related Issues in Clinical Trials ([http://www.hc-sc.gc.ca/hpfb-dgpsa/tpd-dpt/e10\\_e.html](http://www.hc-sc.gc.ca/hpfb-dgpsa/tpd-dpt/e10_e.html)). Ver também itens 4 e 5 das "Informações Gerais".

## **Resultados**

Apresentar os resultados em sequência lógica, no texto, nas tabelas e nas figuras. Expor os resultados relevantes para o objetivo do trabalho e que são discutidos. Não repetir no texto dessa seção todos os dados das tabelas e figuras, mas descrever e enfatizar os mais importantes, sem interpretação dos mesmos (ver também "Tabelas"). Nos Relatos de Casos, as seções "Métodos" e "Resultados" são substituídas pela "Descrição do caso", mantendo-se as demais.

## **Discussão**

Devem ser realçadas as informações novas e originais obtidas na investigação. Não repetir dados e informações já mencionados nas seções "Introdução" e "Resultados". Evitar citação de tabelas e figuras. Ressaltar a adequação dos métodos empregados na investigação. Comparar e relacionar suas observações com as de outros autores, comentando e explicando as diferenças. Explicar as implicações dos achados, suas limitações e fazer as recomendações decorrentes. Para Relatos de Casos, basear a discussão em ampla e atualizada revisão da literatura. As informações sobre os casos já publicados podem ser tabuladas e exibidas nessa seção para comparações.

## **Agradecimentos**

Dirigidos a pessoas que tenham colaborado intelectualmente, mas cuja contribuição não justifica coautoria, ou para aquelas que tenham provido apoio material.

## **Referências**

Todos os autores e trabalhos citados no texto devem constar dessa seção e vice-versa. Numerar as referências bibliográficas por ordem de entrada no trabalho e usar esses números para as citações no texto. Evitar número excessivo de referências, selecionando as mais relevantes para cada afirmação e dando preferência para os trabalhos mais recentes. Não empregar citações de difícil acesso, como resumos de trabalhos apresentados em congressos, teses ou publicações de circulação restrita (não indexados). Não empregar referências do tipo "observações não publicadas" e "comunicação pessoal". Artigos aceitos para publicação podem ser citados acompanhados da expressão: "aceito e aguardando publicação" ou "in press", indicando-se periódico, volume e ano. Trabalhos aceitos por periódicos que estejam disponíveis online, mas sem indicação de fascículos e páginas, devem ser citados como "ahead of print". Outras publicações dos autores (autocitação) devem ser empregadas apenas se houver necessidade clara e forem relacionadas ao tema. Nesse caso, incluir entre as referências bibliográficas apenas trabalhos originais publicados em periódicos regulares (não citar capítulos ou revisões).

O número de referências bibliográficas deve ser aproximadamente 35. Os autores são responsáveis pela exatidão dos dados constantes das referências bibliográficas.

Para todas as referências, citar os autores até o sexto. Se houver mais de seis autores, citar os seis primeiros, seguidos da expressão et al., conforme os seguintes modelos:

*Formato impresso*

- Artigos em revistas

Ceccarelli F, Barberi S, Pontesilli A, Zancla S, Ranieri E. Ovarian carcinoma presenting with axillary lymph node metastasis: a case report. *Eur J Gynaecol Oncol.* 2011;32(2):237-9.

Jiang Y, Brassard P, Severini A, Goleski V, Santos M, Leamon A, et al. Type-specific prevalence of Human Papillomavirus infection among women in the Northwest Territories, Canada. *J Infect Public Health.* 2011;4(5-6):219-27.

- Artigos com título em inglês e texto em português ou outra língua

Utilizar o título em inglês, entre colchetes e no final da referência, indicar a língua na qual o artigo foi publicado.

Prado DS, Santos DL. [Contraception in users of the public and private sectors of health]. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2011;33(7):143-9. Portuguese.

Taketani Y, Mizuno M. [Application of anti-progesterone agents for contraception]. *Rinsho Fujinka Sanka.* 1988;42(11):997-1000. Japanese.

- Livro

Baggish MS, Karram MM. Atlas of pelvic anatomy and gynecologic surgery. 2nd ed. Philadelphia: WB Saunders; 2006.

- Capítulos de livro

Picciano MF. Pregnancy and lactation. In: Ziegler EE, Filer LJ, editors. Present knowledge in nutrition. Washington (DC): ILSI Press; 1996. p. 384-95.

*Formato eletrônico*

Apenas para informações estatísticas oficiais e citação de referências de periódicos não impressos. Para estatísticas oficiais, indicar a entidade responsável, o endereço eletrônico, o nome do arquivo ou entrada. Incluir o número de tela, data e hora do acesso. Termos como "serial", "periódico", "homepage" e "monography", por exemplo, não são mais utilizados. Todos os documentos devem ser indicados apenas como [Internet]. Para documentos eletrônicos com o identificador DOI (Digital Object Identifier), este deve ser mencionado no final da referência, além das informações que seguem:

Brasil. Ministério da Saúde. DATASUS [Internet]. Informações de Saúde. Estatísticas vitais. Mortalidade e nascidos vivos: nascidos vivos desde 1994. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2008. [citado 2007 Fev 7]. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?sinasc/cnv/nvuf.def>>.

- Monograph on the Internet or e-book

Foley KM, Gelband H, editors. Improving palliative care for cancer [Internet]. Washington: National Academy Press; 2001 [cited 2002 Jul 9]. Available at: <http://www.nap.edu/books/0309074029/html/>.

## **Tabelas**

Apresentar as tabelas em páginas separadas, com espaço duplo e preferencialmente fonte Arial 8. A numeração deve ser sequencial, em algarismos arábicos, na ordem em que foram citadas no texto. Todas as tabelas devem ter título e todas as colunas da tabela devem ser identificadas com um cabeçalho. A legenda deve conter informações que permitam ao leitor entender o conteúdo das tabelas e figuras, mesmo sem a leitura do texto do trabalho. As linhas horizontais devem ser simples e limitadas a duas no topo e uma no final da tabela. Não empregar linhas verticais. Não usar funções de criação de tabelas, comandos de justificação, tabulações decimais ou centralizadas. Utilizar comandos de tabulação (tab) e não o espaçador para separar as colunas e, para nova linha, a tecla enter. No rodapé da tabela, deve constar legenda para abreviaturas e testes estatísticos utilizados.

## **Figuras (gráficos, fotografias e ilustrações)**

As figuras devem ser apresentadas em páginas separadas e numeradas sequencialmente, em algarismos arábicos, conforme a ordem de aparecimento no texto. Todas as figuras devem ter qualidade gráfica adequada e apresentar título e legenda. Para evitar problemas que comprometam o padrão da revista, o processo de digitalização de imagens (scan) deve obedecer aos seguintes parâmetros: para gráficos ou esquemas, usar 300 dpi/bitmap para traço; para ilustrações e fotos (preto e branco), usar 300 dpi/RGB ou grayscale. Em todos os casos, os arquivos devem ter extensão .tif e/ou .jpg. Também são aceitos arquivos com extensão .xls (Excel), .eps, .psd para ilustrações em curva (gráficos, desenhos e esquemas). São aceitas, no máximo, cinco figuras. Se as figuras já tiverem sido publicadas, devem vir acompanhadas de autorização por escrito do autor/editor e constando a fonte na legenda da ilustração.

## **Legendas**

Digitar as legendas usando espaço duplo, acompanhando as respectivas figuras (gráficos, fotografias e ilustrações). Cada legenda deve ser numerada em algarismos arábicos, correspondendo a cada figura, e na ordem em que foram citadas no trabalho.

## **Abreviaturas e siglas**

Devem ser precedidas do nome completo quando citadas pela primeira vez no texto. Nas legendas das tabelas e figuras, devem ser acompanhadas de seu nome por extenso. As abreviaturas e as siglas não devem ser usadas no título dos artigos e nem no resumo.

## **Envio dos manuscritos**

O trabalho deve ser enviado pelo sistema de submissão online no portal SciELO <http://submission.scielo.br/index.php/rbgo/login>.

Não há taxa para submissão e avaliação de artigos.

### **Itens para a conferência do manuscrito**

Antes de enviar o manuscrito, conferir se as Instruções aos Autores foram seguidas e verificar o atendimento dos itens listados a seguir:

1. carta de encaminhamento assinada por todos os autores (escaneada e anexada como documento suplementar ou enviada pelo correio) ou informação dos endereços eletrônicos válidos de todos os autores na página de rosto;
2. citação da aprovação do projeto do trabalho por Comissão de Ética em Pesquisa, assinatura do termo de consentimento livre e informado (na seção "Métodos") e informação sobre o atendimento das exigências para pesquisa em animais;
3. número ou código do registro do estudo, se necessário, na página de rosto (item 5 das "Informações Gerais");
4. conflito de interesses: informar se há ou não. Se houver, explicar sem omissão de informações relevantes;
5. página de rosto com todas as informações solicitadas;
6. resumo e abstract estruturados e compatíveis com o texto do trabalho;
7. três ou mais palavras-chave relacionadas ao texto e respectivas keywords baseadas no Decs;
8. verificar se todas as tabelas e figuras estão corretamente citadas no texto e numeradas, e se as legendas permitem o entendimento das mesmas;
9. referências bibliográficas: numeradas na ordem de aparecimento e corretamente digitadas. Verificar se todos os trabalhos citados estão na lista de referências e se todos os listados estão citados no texto.