

DEFINIÇÃO CONCEITUAL E OPERACIONAL DO DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM FADIGA (00093)

Resumo: Construir as definições conceituais e operacionais das Características Definidoras e dos Fatores Relacionados do Diagnóstico de Enfermagem Fadiga (0093) em mulheres durante o período pós-parto imediato. Revisão integrativa de literatura, realizada nas bases de dados, Cochrane Library, Latin American and Caribbean Health Science Literature, Medical Literature Analysis and Retrieval System Online, SciVerse Scopus, seguindo padrões metodológicos rigorosos. Foram incluídos 13 artigos que identificaram mulheres apresentaram o fenômeno Fadiga no hospital. Esses artigos foram subsídios para a construção das definições conceituais e operacionais do Diagnóstico de Enfermagem Fadiga (0093), no entanto, esses estudos não foram suficientes, sendo necessário lançar mão da literatura cinzenta. As construções das definições conceituais e operacionais do referido DE auxiliam a prática clínica do enfermeiro, deve-se ressaltar que se trata uma população é muito específica e peculiar, evidenciando ainda mais a importância desse estudo.

Descritores: Estudos de Validação, Fadiga, Período Pós-parto, Processo de Enfermagem, Diagnóstico de Enfermagem.

Conceptual and operational definition of fatigue nursing diagnosis (00093)

Abstract: To construct the conceptual and operational definitions of the Defining Characteristics and Related Factors of the Nursing Diagnosis Fatigue (0093) in women during the immediate postpartum period. Integrative literature review, carried out in the databases, Cochrane Library, Latin American and Caribbean Health Science Literature, Medical Literature Analysis and Retrieval System Online, SciVerse Scopus, following rigorous methodological standards. We included 13 articles that identified women with the phenomenon of fatigue in the hospital. These articles were subsidies for the construction of the conceptual and operational definitions of the Nursing Diagnosis Fatigue (0093), however, these studies were not enough, being necessary to use the gray literature. The construction of the conceptual and operational definitions of the referred ED help the nurse's clinical practice, it should be emphasized that this is a very specific and peculiar population, further highlighting the importance of this study.

Descriptors: Validation Studies, Fatigue, Postpartum Period, Nursing Process, Nursing Diagnosis.

Definición conceptual y operativa del diagnóstico de enfermería de fatiga (00093)

Resumen: Construir las definiciones conceptuales y operativas de las Características Definidoras y Factores Relacionados de la Fatiga Diagnóstica de Enfermería (0093) en mujeres durante el posparto inmediato. Revisión integradora de la literatura, realizada en las bases de datos, Biblioteca Cochrane, Literatura de Ciencias de la Salud de América Latina y el Caribe, Sistema de Análisis y Recuperación de Literatura Médica en Línea, SciVerse Scopus, siguiendo rigurosos estándares metodológicos. Se incluyeron 13 artículos que identificaron a mujeres con el fenómeno de la fatiga en el hospital. Estos artículos fueron subsidios para la construcción de las definiciones conceptuales y operativas de la Fatiga del Diagnóstico de Enfermería (0093), sin embargo, estos estudios no fueron suficientes, siendo necesario utilizar la literatura gris. La construcción de las definiciones conceptuales y operativas del SU referido ayuda a la práctica clínica del enfermero, cabe destacar que se trata de una población muy específica y peculiar, destacando aún más la importancia de este estudio.

Descriptores: Estudios de Validación, Fatiga, Posparto, Proceso de Enfermería, Diagnóstico de Enfermería.

Bruna Valentina Zuchatti

Mestrado em Ciências da Saúde.

E-mail: breh.valentina@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9288-3394>

Raisa Camilo Ferreira

Doutoranda em Ciências da Saúde.

E-mail: raisacf@hotmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7461-8143>

Fábio Luís Montanari

Mestrando e Ciências da Saúde.

E-mail: montanarifabioluis@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7155-0016>

Erika Christiane Marocco Duran

Professora Doutora.

E-mail: erikacmduran@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9112-752X>

Submissão: 16/04/2021

Aprovação: 23/10/2021

Publicação: 19/12/2021

Como citar este artigo:

Zuchatti BV, Ferreira RC, Montanari FL, Duran ECM. Definição conceitual e operacional do Diagnóstico de Enfermagem Fadiga (00 093). São Paulo: Rev Recien. 2021; 11(36):525-538.

DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2021.11.36.525-538>



Introdução

A Enfermagem é uma ciência que tem o objetivo o cuidado do ser humano. Para prestar um cuidado acurado e direcionado, o enfermeiro utiliza de uma ferramenta metodológica, chamada Processo de enfermagem (PE). Esse instrumento é composto por cinco etapas, interdependentes e interligadas, o histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem (DE), planejamento, implementação e avaliação¹.

O DE fornece um alicerce para a escolha das intervenções de enfermagem (IE) para obter os resultados pelos quais o enfermeiro é responsável. Tem o objetivo de orientar o plano de cuidados dos pacientes e de fornecer opções de IE mais específicas, de forma a obter melhores resultados de enfermagem (RE)².

Para determinar os RE de cada DE selecionado, o enfermeiro pode utilizar-se de um sistema de linguagem padronizado (SLP), que têm o objetivo de uniformizar os termos e unificar a redação dos elementos apresentados para que os enfermeiros se utilizem das mesmas terminologias para o cuidado a ser realizado. Nesse ambiente, as SLP oferecem base para organizar DE, sendo ferramentas essenciais para ajudar o enfermeiro na prática clínica. A Classificação mais utilizada é a N (NANDA-I), que apresenta um sistema de classificação hierárquica dividido em três níveis: domínios, classes e DE².

Dentre os DE presentes na NANDA-I está o DE Fadiga (00093), sendo esse o foco desse estudo. Está localizado no Domínio 4 de Atividade/Repouso, na Classe de Equilíbrio de Energia, e é definido como “uma sensação opressiva e prolongada de exaustão e capacidade diminuída para realizar o trabalho físico mental no nível habitual”. Possui 16 Características

Definidoras (CD), quais sejam, alteração na concentração, alteração na libido, apatia, aumento da necessidade de descanso, aumento dos sintomas físicos, cansaço, capacidade prejudicada para manter as rotinas habituais, capacidade prejudicada para manter o nível habitual de atividade física, culpa devido à dificuldade para cumprir com suas responsabilidades, desempenho de papel ineficaz, desinteresse quanto ao ambiente que o cerca, energia insuficiente, introspecção, letargia, estado de sonolência e padrão de sono não restaurador. Possui nove fatores relacionados (FR): ansiedade, aumento no esforço físico, barreira ambiental, depressão, desnutrição, estilo de vida não estimulante, estressores, falta de condicionamento físico e privação de sono. As populações em Risco são duas, exposição a evento de vida negativo e profissão exigente. Possui três condições associadas que são anemia, doença e gravidez².

É importante ressaltar que a Fadiga pós-parto é uma das maiores dificuldades das mães, e possui uma prevalência de 60 a 65% em mulheres no período pós-parto. A tarefa de ser uma mãe de um recém-nascido, de seus afazeres domésticos e de seus cuidados com a família, torna esse momento muito complicado, fazendo com que a mulher possa sentir-se vulnerável, irritada e às vezes chorando, sem esperança e com Fadiga³.

Esse fato tem preocupado os enfermeiros, devido a sua influência negativa na qualidade de vida, das mulheres no período do puerpério imediato. Um estudo verificou que o fenômeno Fadiga foi referido por 65% das mulheres correlacionando-a com a situação de menos de seis horas no pós-parto³ e relatada por 63,5% das puérperas como o maior no

pós-parto imediato. A relação do sono e da Fadiga durante o pós-parto foi investigada em estudo que objetivou investigar na literatura a temática Fadiga, dessa forma foi identificado cinco fatores que promovem ou favorecem o seu surgimento nesse período, quais sejam, sintomas depressivos, falta de apoio social, trabalho e cuidado dos filhos e estressores subjacentes³.

Diante do exposto, é importante ressaltar que os enfermeiros do alojamento conjunto devam possuir maior habilidade para realizar um raciocínio clínico mais assertivo, a partir das observações e alterações do quadro clínico da paciente. Para realizar esse julgamento, o enfermeiro necessita elencar os sinais e sintomas da paciente e os fatores contribuintes e, a partir disso, nomear o DE, para posteriormente realizar um direcionamento dos cuidados de enfermagem².

Nesse sentido, alguns pesquisadores têm trabalhado na tentativa de encontrar mecanismos facilitadores para melhorar a identificação do fenômeno da Fadiga. Em um estudo⁴ de RI que objetivou compreender melhor a identificação do referido fenômeno evidenciou que o autorrelato das mulheres no período pós-parto e a compreensão dos mecanismos biológicos da fadiga podem ajudar pesquisadores e profissionais a analisarem os sinais e sintomas da Fadiga em diversas situações⁵. Salienta-se que sua identificação pode ser dificultada, uma vez que depende muito do autorrelato dos indivíduos e de observações, algumas vezes subjetivas, não sendo evidenciada muito facilmente^{4,5}.

Os estudos de validação têm o objetivo de aprimorar e refinar os componentes do DE em uma população específica. Esse processo favorece o

pensamento crítico, ajuda no julgamento clínico do enfermeiro no momento da nomeação do DE, além de melhor padronizar os registros e o diálogo da enfermagem. O processo de validação poderá apresentar as etapas da RI, análise de conceito e validação clínica^{6,7}.

A RI traz subsídios para a elaboração das DC e as DO dos componentes do DE, com o propósito de obter uma compreensão e melhor clareza em uma determinada população.

Diante do contexto, objetivou-se, através de uma RI, construir as DC e DO das CD e dos FR do DE Fadiga (0093) em mulheres durante o período pós-parto imediato.

Material e Método

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura seguindo padrões metodológicos rigorosos propostos por Whittemore⁹, identificação do problema; pesquisa na literatura; avaliação e seleção; análise e apresentação dos dados. Para a extração e sumarização dos dados dos artigos empregou-se instrumento adaptado de Ursi¹⁰. Salienta-se que a RI se configura como etapa inicial do processo de estudos de validação⁶.

O levantamento bibliográfico por meio da RI, permitiu a obtenção de fontes de conhecimento sobre o DE Fadiga (0093), além de contribuir para a construção das Definições Conceituais (DC) e Definições Operacionais (DO) das Características Definidoras (CD) e dos Fatores Relacionados (FR) do DE em questão, seguindo padrões metodológicos rigorosos propostos por Whittemore⁹.

Seguiram-se as seguintes fases para sua elaboração: identificação do tema ou questionamento; amostragem ou busca na literatura; categorização dos

estudos; avaliação dos estudos incluídos; interpretação dos resultados; síntese do conhecimento evidenciado nos artigos analisados¹⁰. As questões norteadoras deste estudo foram: -Quais as evidências clínicas para o DE Fadiga em mulheres no pós-parto imediato? – Quais os fatores contribuintes para o DE Fadiga em mulheres no pós-parto imediato?

Para realização dessa RI, utilizaram-se as recomendações da diretriz do fluxograma *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA), com os seguintes passos: identificação do problema, seleção, elegibilidade e inclusão dos estudos¹⁰.

As buscas foram realizadas nos dias 18 e 19 de setembro de 2019 nas bases de dados: Cochrane Library, *Latin American and Caribbean Health Science Literature* (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), SciVerse Scopus (SCOPUS).

Os descritores utilizados segundo as diversas bases de dados foram: Fadiga, Diagnóstico de Enfermagem, Processo de Enfermagem e Período Pós-parto. Para o cruzamento dos descritores e palavras-chave foram utilizados os operadores booleanos “OR” e “AND”.

Os critérios de inclusão foram artigos que referenciavam o DE Fadiga (0093) e/ou mulheres que estejam no período do pós-parto, publicados em idioma inglês, português ou espanhol, sem limite de data. Já os critérios de exclusão foram artigos em formatos de editoriais, cartas ao leitor, resumos de congressos e repetidos em outras bases de dados já pesquisadas.

Para a extração dos dados dos estudos selecionados utilizou-se do instrumento elaborado e

validado no Brasil, que contemplou dados de identificação, da instituição do estudo, das características do periódico, da metodologia do estudo e de avaliação do rigor metodológico^{9,10}.

Além disso, foi analisado o nível de evidência de cada estudo, segundo proposto por Stillwell, et al¹¹, em sete níveis: nível I, evidência de uma revisão sistemática ou metanálise de todos os ensaios clínicos randomizados relevantes ou de diretrizes baseadas em revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados; nível II, evidência obtida de, pelo menos, um ensaio clínico randomizado controlado bem projetado; nível III, evidência de estudos controlados bem projetados, sem randomização; nível IV, evidência de estudos de coorte ou caso-controle; nível V, evidências de revisões sistemáticas de estudos descritivos e qualitativos; nível VI, evidências de um único estudo descritivo ou qualitativo; nível VII, evidências da opinião de autoridades e/ou relatórios de comitês de especialistas¹¹.

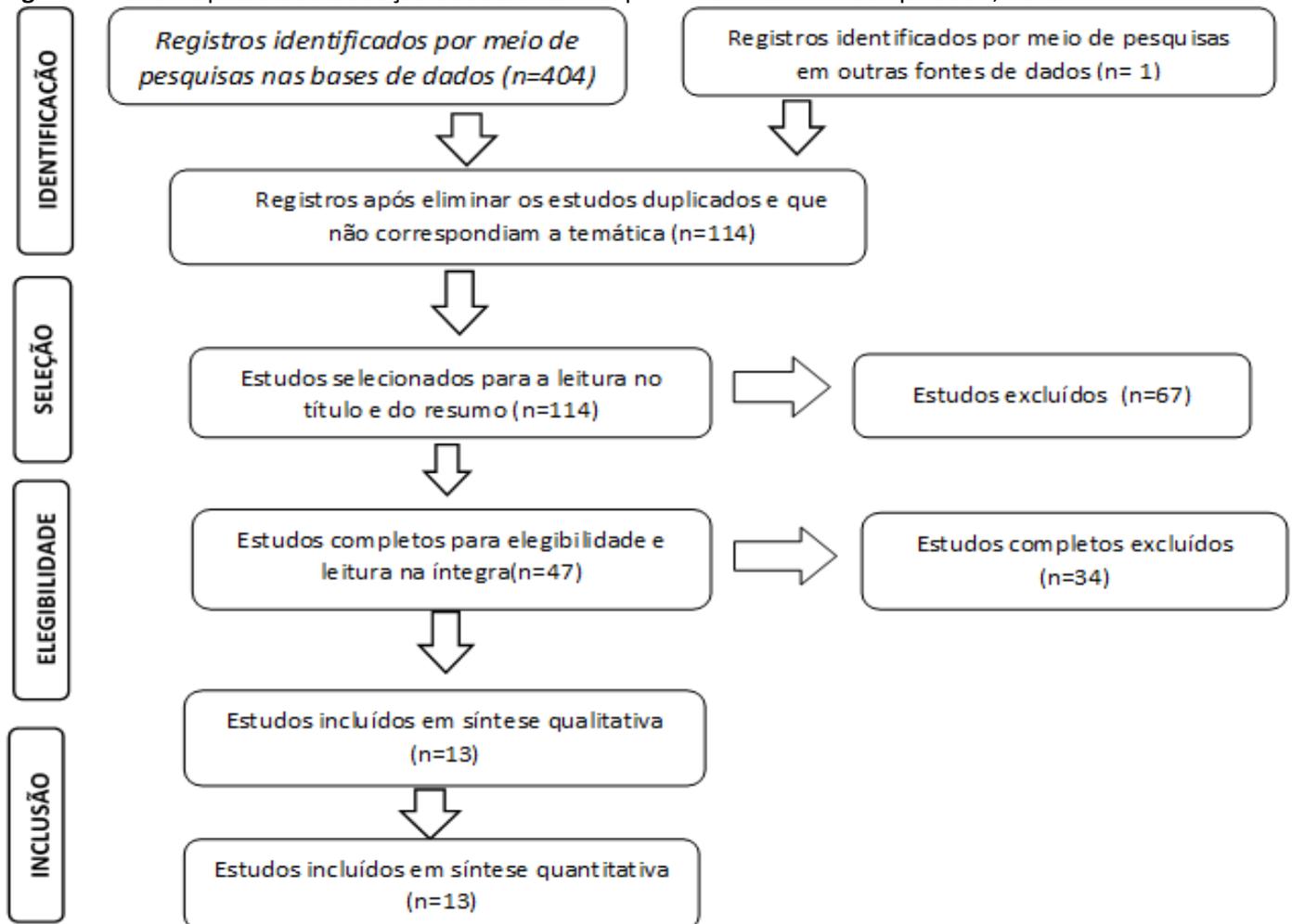
Obteve-se 404 resultados de busca nas bases de dados, desses foram eliminados 290 artigos após identificação de duplicidade em outras bases, obtendo-se assim 114 artigos. Nesses estudos realizou-se uma leitura minuciosa do título e do resumo para verificar se atendiam aos critérios de inclusão. Aqueles que não contemplavam os critérios de inclusão foram excluídos, ocorrendo a exclusão de 67 artigos. Após essa etapa, resultou-se em 47 os artigos completos para elegibilidade e leitura na íntegra.

Realizou-se uma leitura minuciosa na íntegra dos artigos, e aqueles que não especificaram no estudo se tratar de mulheres no período pós-parto imediato e não possuíam os indicadores clínicos e os fatores

contribuintes para Fadiga em mulheres nesse período, foram eliminados, totalizando a exclusão de 34 artigos e a amostra final foi composta por 13 artigos. Ressalta-se que não foi possível construir todas as DC e DO das CD e dos FR, apenas com a utilização dos artigos

identificados pelo levantamento bibliográfico da RI, sendo necessária a utilização da literatura cinzenta¹². Dessa forma, foi incluído ainda um dicionário¹², conforme consta na Figura 1 que representa as etapas do fluxograma PRISMA¹⁰.

Figura 1. Fluxo do processo de seleção dos estudos. Adaptado do PRISMA¹⁰. Campinas-SP, 2020.



Resultados

Foram selecionados 13 artigos para esta RI. Os Estudos que compuseram esta RI identificaram que mulheres no período pós-parto imediato e que estavam em ambiente hospitalar tiveram a presença da Fadiga em decorrência das rotinas hospitalares e do próprio ambiente¹³⁻¹⁶. Também evidenciaram que esses são fatores que potencializam a Fadiga no período pós-parto em mulheres com as atividades de

cuidados com o bebê após partos vaginais e cesarianas em ambientes de alojamento conjunto¹⁷⁻²².

Enfatiza-se que o cansaço foi a característica definidora mais frequente nos estudos¹⁸⁻²⁰. Percebeu-se que o cansaço é um indicador clínico da Fadiga, porém, muitas vezes, o utilizam como sinônimo de fadiga propiciando um erro em sua nomeação²⁰.

Outros fatores contribuintes foram identificados como a hospitalização e suas rotinas, a dor, as

alterações do sono, a falta de descanso, a depressão pós-parto, a dificuldade no processo da amamentação, tipo de parto e a paridade foram evidenciados como fatores contribuintes para Fadiga no período pós-parto¹⁷⁻¹⁹. Além desses citados, analgesia peridural, trauma perineal, dor perineal e segundo estágio mais longo do trabalho de parto, também foram evidenciados, deve-se evidenciar que esses fatores contribuintes estão diretamente relacionados entre o desenvolvimento de fadiga no período pós-parto¹⁹.

Estudo¹⁴ que evidenciou que a fadiga pode ser desencadeada, com maior frequência, em mulheres que tiveram cesárea em comparação com partos vaginais, no entanto, a paridade não foi um preditor de Fadiga no pós-parto. Outros estudos¹⁴⁻¹⁷ apontam que a Fadiga pode estar fortemente associada à incidência de depressão pós-parto em todo o período do puerpério, afetando a qualidade de vida da mãe e de sua família.

Devido aos malefícios da Fadiga surgem propostas como medidas alternativas não

farmacológicas para seu alívio. Pesquisas^{16,23} trazem medidas como acupressão e pilates, para tentar minimizar os prejuízos que esse fenômeno causa para a mulher no período de pós-parto imediato. Esse fato evidencia o quanto a fadiga pode ser prejudicial à mulher no momento da maternidade e destaca a importância de evitá-lo¹⁷⁻²³. Em um estudo¹⁸ da Espanha que objetivou a tradução da escala *Fatigue Assessment Scale* (FAS), foi observado que o autorrelato foi a CD mais frequente nas mulheres no período pós-parto, dessa forma, vista como indicador clínico¹⁸.

Evidenciaram-se importantes achados relacionados à Fadiga e a mulheres em período pós-parto imediato nessa RI. No entanto, não foram suficientes para a elaboração das definições conceituais e operacionais das CD e FR do DE Fadiga, o que justificou a utilização da literatura cinzenta. A outra fonte pesquisada, foi um dicionário da língua portuguesa¹³. Os quadros 1 e 2 apresentam as características dos artigos.

Quadro 1. Caracterização dos estudos selecionados quanto ao título, periódico de publicação, país, idioma e ano de publicação. Campinas-SP, 2020.

Título	Periódico de Publicação	País de Origem	Idioma	Ano
<i>Assessing the association between fatigue and functional status during postpartum</i> ¹³	Sex Reprod Healthc	Israel	inglês	2018
<i>Postpartum sleepiness and sleepy driving in Australian mothers</i> ¹⁴	International Journal of Health Promotion and Education	Austrália	Inglês	2015
<i>The Effect of Aromatherapy Treatment on Fatigue and Relaxation for Mothers during the Early Puerperal Period in Japan: A Pilot Study</i> ¹⁵	Int J Community Based Nurs Midwifery	Japão	inglês	2017
<i>Effect of Pilates exercises on postpartum maternal fatigue</i> ¹⁶	Singapore Med. Journal	Irã	inglês	2015
<i>The Spanish version of the Fatigue Assessment Scale: reliability and validity assessment in postpartum women</i> ¹⁷	Peer Journal	Espanha	inglês	2017

<i>Factors Influencing Postpartum Fatigue in Vaginal-Birth Women: Testing a Path Model</i> ¹⁸	Journal Nurse Res	China	inglês	2018
<i>Course of maternal fatigue and its associated factors during the first 6 months postpartum: a prospective cohort study</i> ¹⁹	Nursing Open	Japão	inglês	2018
<i>Bladder Symptoms, Fatigue and Physical Activity in Postpartum Women</i> ²⁰	Asian Nurs Res (Korean Soc Nurs Sci)	Coreia	Inglês	2017
<i>Postpartum fatigue, baby-care activities, and maternal-infant attachment of vaginal and cesarean births following rooming-in</i> ²¹	Appl Nurs Res	Japão	inglês	2015
<i>Fragmented sleep and fatigue during postpartum hospitalization in older primiparous women</i> ²²	Nurs Health Sci	Japão	inglês	2015
<i>Age-specific determinants of post-partum fatigue in primiparous women</i> ²³	Jpn J Nurs Sci	Japão	inglês	2016
<i>Postpartum fatigue, daytime sleepiness, and psychomotor vigilance are modifiable through a brief residential early parenting program</i> ²⁴	Appl Nurs Res	Austrália	inglês	2019
<i>A acupressão auricular alivia a ansiedade e a fadiga e reduz os níveis de cortisol em mulheres pós-cesarianas: um estudo controlado, cego e randomizado</i> ²⁵	International journal of nursing studies	Japão	inglês	2016

Quadro 2. Apresentação dos artigos conforme delineamento metodológico, nível de evidência e objetivo. Campinas-SP, 2020.

Referências dos Artigos	Delineamento do Estudo e nível de Evidência	Objetivo
13	Corte Transversal IV	Avaliar os níveis e explorar a relação entre essas duas variáveis. A Fadiga e diminuição do estado funcional são preocupações comuns de saúde durante o pós-parto.
14	Corte transversal VI	Investigar a prevalência de fadiga e sonolência pós-parto materna e destaca o potencial aumento do risco de acidentes enfrentado pelas mães ao dirigir no período pós-parto. Vinte e quatro mães de toda a Austrália completaram um diário de sono e direção por sete dias consecutivos em três momentos; quando o bebê tinha 6, 12 e 18 semanas
15	Corte transversal III	Avaliar o processo e os resultados do uso de tratamentos de aromaterapia para aumentar o relaxamento e diminuir a fadiga das mães durante o primeiro ao sétimo dia do período pós-parto
16	Ensaio Clínico II	Avaliar o efeito que os exercícios domiciliares de Pilates tiveram na fadiga materna pós-parto
17	Corte Transversal VI	Traduzir a Escala de Avaliação de Fadiga (FAS) para o espanhol e avaliar suas propriedades psicométricas.
18	Corte transversal VI	Testar um modelo de fatores que influenciam a fadiga pós-parto e estimar os efeitos diretos e indiretos desses fatores sobre a fadiga pós-parto em puérperas.

19	Corte transversal VI	Identificar o curso da fadiga materna durante os primeiros 6 meses após o parto e determinar os fatores associados a ela. Desenho: Um estudo de coorte prospectivo.
20	Estudo Descritivo VI	Avaliar os sintomas da bexiga, fadiga e atividade física de acordo com o tempo após o nascimento e os modos de nascimento.
21	Estudo Descritivo IV	Comparar a fadiga pós-parto das mulheres, as atividades de cuidados com o bebê e o apego materno-infantil após partos vaginais e cesarianos em ambientes de alojamento conjunto.
22	Estudo Longitudinal VI	Examinar as associações entre sono e características, a responsabilidade de cuidar da alimentação e o grau de fadiga durante a hospitalização após o nascimento em uma amostra homogênea de primíparas japonesas mais velhas mulheres
23	Coorte prospectivo IV	Identificar determinantes específicos da idade para a autopercepção de fadiga após o parto em mulheres primíparas japonesas.
24	Corte Transversal VI	Avaliar o processo e os resultados do uso de aromaterapia para aumentar ou diminuir a fadiga das mães durante o primeiro dia do período pós-parto.
25	Estudo controlado, cego e randomizado II	Analisar a eficácia de uma intervenção de acupressão auricular fornecida durante o pós-parto precoce na redução da ansiedade, níveis de fadiga, níveis de cortisol, pressão arterial e frequência cardíaca.

Evidencia-se que após a seleção desses artigos e da literatura cinzenta, foi possível a construção das DC e das DO das CD e dos FR. Efetuou-se leitura minuciosa dos artigos para as identificar a presença das CD e dos FR com suas DC e DO do DE referido, entretanto, os artigos levantados não foram suficientes para uma construção robusta, dessa forma, utilizou-se da literatura cinzenta para construção e/ou complementação das definições. Salienta-se que as definições conceituais e operacionais das CD e FR do DE Fadiga (00093) serão apresentadas nos Quadros 3 e 4 a seguir.

Quadro 3. Definições Conceituais e Operacionais das Características Definidoras do Diagnóstico de Enfermagem Fadiga (0093). Campinas-SP, 2020.

Fadiga		Sensação opressiva e prolongada de exaustão²
Características Definidoras	Definições Conceituais e Operacionais	
Alteração na concentração	Conceitual: capacidade de não conseguir centrar voluntariamente a atenção em suas atividades, também pode ocorrer lapso de atenção sobre um cuidado bebê e/ou atividade rotineiras. ^{12,19,24} Operacional: Relato verbal ou observação do profissional que evidencia a diminuição da capacidade sustentada da atenção em se concentrar para realizar as atividades rotineiras com o bebê ou de deter a atenção. ^{12,19,24}	
Alteração na libido	Conceitual: energia sexual, vital que caracteriza um desinvestimento da relação do sujeito com ele mesmo ou com outros objetos com a finalidade de satisfação. ¹² Operacional: Relato verbal ou observação do profissional que evidencia a diminuição da energia vital quanto ao investimento no cuidado de si ou do outro ou de objetos. ¹²	
Apatia	Conceitual: alteração da vontade caracterizada pela complexidade da vida mental relacionada intimamente os campos instintivo, afetivos e intelectuais, bem como com os conjuntos de valores princípios, hábitos e norma ética sócio culturais dos indivíduos. ¹³ Operacional: Relato verbal ou observação do profissional que evidencia a falta de vontade do indivíduo seu sentimento desanimo perda de força e energia associado a fadiga fácil e dificuldade de decisão. ¹³	

Aumento da necessidade de descanso	Conceitual: Percepção aumentada de não se sentir descansada, não conseguir repousar ou manter um período de ócio. ^{12,13,21} Operacional: Relato verbal de não se sentir descansada, não conseguir repousar ou manter um período ócio. ^{12,13,21}
Aumento dos sintomas físicos	Conceitual: Aumento da percepção individual das alterações orgânicas e/ou funcionais. ^{12,19} Operacional: Relato verbal sobre experiência de mudanças disruptivas no pós-parto e associado ao aumento dos sintomas físicos como: apetite, sono, exaustão, cansaço e energia. ^{12,19}
Cansaço	Conceitual: Efeito de cansar, estado de fadiga provocado por esforço físico ou mental ou doença. Estado de aborrecimento, tédio, há exaustão no desenvolvimento em rotinas diárias, tanto físicas e mentais. ^{12,19} Operacional: Relato verbal cansaço ao realizar as atividades habituais. ^{12,19}
Capacidade prejudicada para manter as rotinas habituais	Conceitual: incapacidade de realizar adequadamente as atividades de rotinas como antes. ^{12,13,19} Operacional: Relato verbal de não conseguir realizar as atividades de rotinas como antes. ^{12,13,19}
Capacidade prejudicada para manter o nível habitual de atividade física	Conceitual: É definida como a incapacidade de realizar exercícios ou atividades habituais ou incorporar novas atividades de exercícios após o nascimento do bebê. ^{12,18} Operacional: Relato verbal de não conseguir realizar exercícios ou atividades habituais após o nascimento do bebê. ^{12,18}
Culpa devido à dificuldade para cumprir com suas responsabilidades	Conceitual: Julgamento exacerbado de suas atribuições em relação de seu papel de mãe. ^{12,14} Operacionais: Relato verbal de não conseguir cumprir seu papel idealizado de mãe e se sentir culpada. ^{12,14}
Desempenho de papel ineficaz	Conceitual: É definida como uma ineficiência ao desempenhar o novo papel de ser mãe e esse fato influencia no cuidado do bebê e em outras atividades maternas. ^{12,18,19} Operacional: Relato verbal ou observação do profissional que evidencia a ineficiência ao desempenhar o novo papel de ser mãe, e que esse fato influencia o cuidado com o bebê e outras atividades maternas e as funções familiares. ^{12,18,19}
Desinteresse quanto ao ambiente que o cerca	Conceitual: Falta de interesse ao meio que o rodeia. ¹² Operacional: Relato verbal de não interesse ao meio que se vive. ¹²
Energia insuficiente	Conceitual: Percepção de esgotamento físico e/ou mental para realizar as atividades maternas e cuidado de si. ^{12,23} Operacional: Relato verbal de esgotamento que leva a puérpera a cuidar inadequadamente de si ou do bebê. ^{12,23}
Estado de sonolência	Conceitual: Desejo de dormir ou uma incapacidade de manter a vigília, considera difícil exercer as funções e as atividades rotineiras. ^{12,14,15} Operacional: Relato verbal de ter dificuldade de manter em vigília e realizar as atividades rotineiras e as responsabilidades maternas. ^{12,14,15}
Introspecção	Conceitual: Reflexão que a pessoa faz sobre o que ocorre no seu íntimo em seu interior sobre as experiências. ¹² Operacional: Relato verbal de pensar sobre as mudanças que a maternidade trouxe sobre a sua vida. ¹²
Letargia	Conceitual: Lentificação psicomotora que reflete a lentificação de toda a atividade psíquica. Toda a movimentação voluntária torna-se lenta difícil e pesada podendo haver período de latência entre uma solicitação ambiental e resposta motora do paciente. ¹² Operacional: Relato verbal ou observação do profissional que evidencia a lentificação psicomotora. ¹²
Padrão de sono não restaurado	Conceitual: é a quantidade e uma qualidade de sono insuficiente nos primeiros dias após o parto nos hospitais. ^{13,23} Operacional: Relato verbal que não dormiu quantitativamente e qualitativamente o suficiente, relata que acorda cansada. ^{12,22}

Quadro 4. Definições Conceituais e Operacionais dos Fatores relacionados do Diagnóstico de Enfermagem Fadiga (0093). Campinas-SP, 2020.

Fadiga	Sensação opressiva e prolongada de exaustão ²
Fatores Relacionados	Definições Conceituais e Operacionais
Ansiedade	<p>Conceitual: Sentimento vago e incômodo de desconforto ou temor, acompanhado por resposta autonômica (a fonte é frequentemente não específica ou desconhecida para o indivíduo); sentimento de apreensão causado pela antecipação de perigo. É um sinal de alerta que chama a atenção para um perigo iminente e permite ao indivíduo tomar medidas para lidar com a ameaça^{2,24}.</p> <p>Operacional: Relato verbal ou observação do profissional que evidencia um certo incomodo, temor, desconforto, apreensão em relação aos cuidados com o bebê, sintomas de irritabilidade e de angústia no período pós-parto.^{2,24}</p>
Aumento no Esforço Físico	<p>Conceitual: Intensificação das forças físicas, intelectuais, morais para a realização das tarefas.^{12,20}</p> <p>Operacional: Relato verbal da intensificação das forças físicas para conciliar a realização dos cuidados com o bebê com as rotinas diárias.^{12,20}</p>
Barreira Ambiental	<p>Conceitual: Obstáculo, uma limitação sobre o ambiente que o rodeia, nesse caso a hospitalização pós-parto e no domicílio.^{12,20}</p> <p>Operacional: Relato Verbal uma limitação durante a internação hospitalar no puerpério imediato e no domicílio como exemplo: visitas contínuas, interferência climática, diminuição da privacidade e reestruturação do ambiente familiar.^{12,20}</p>
Depressão	<p>Conceitual: Ato ou efeito de deprimir, uma sensação de humor deprimido, tristeza, de irritabilidade e sofrimento emocional. Estado de desencorajamento, perda de interesse.^{2,12}</p> <p>Operacional: Relato verbal ou observação do profissional que evidencia tristeza, irritabilidade, insônia e alteração do apetite, diminuição do tom de voz, atitude introspectiva, ideação derreista (pessimismo), falta de vontade, déficit de autocuidado e podendo ocorrer insensibilidade com os bebês (quanto nos cuidados e quanto a amamentação).^{2,12}</p>
Desnutrição	<p>Conceitual: Carência alimentar, enfraquecimento ou emagrecimento por falta de nutrição.¹²</p> <p>Operacional: Relato verbal ou observação do profissional que evidencia perda de peso, um enfraquecimento, falta de energia e cansaço.¹²</p>
Estilo de Vida não Estimulante	<p>Conceitual: Conjuntos de traços, tendências, modos e gostos de vida que desagradam a mulher, ou seja, não excitam.¹²</p> <p>Operacional: Relato verbal ou observação do profissional que evidencia desinteresse, humor deprimido e não estimulada.¹²</p>
Estressores	<p>Conceitual: Algo ou algum fator que causa ou conduz ao estresse, pressão psicológica ou física.^{12,20}</p> <p>Operacional: Relato verbal de estresse, exaustão física ou psicológica com cuidados com o bebê, atividades da maternidade associada a mudança nas atividades de vida diárias.^{12,20}</p>
Falta de Condicionamento Físico	<p>Conceitual: É definida como uma incapacidade do corpo em resistir as atividades físicas, da sua rotina.^{12,20}</p> <p>Operacional: Relato verbal de dificuldade para realizar exercícios físicos e atividades rotineiras.^{12,20}</p>
Privação do Sono	<p>Conceitual: Interrupções do sono materno causados pela amamentação e cuidados com o bebê^{12,14,21,24}.</p> <p>Operacional: Relato verbal de diminuição da quantidade do sono e que são despertadas a noite para realizar atividades de cuidados com o bebê/amamentação^{12,14,21,24}</p>

Discussão

Foram consideradas evidências clínicas e fatores contribuintes para o fenômeno Fadiga todos os sinais e sintomas, e fatores relacionados às mulheres no período pós-parto imediato que apresentaram relevância estatística. Assim, os estudos apresentaram a Fadiga como um fenômeno presente no período pós-parto imediato e que sua diminuição e/ou seu controle depende de uma avaliação correta do enfermeiro do alojamento conjunto¹⁹⁻²².

A hospitalização é um fator importante no desencadeamento da Fadiga no período pós-parto imediato, uma vez que o cuidado da equipe de profissionais de saúde prestado, embora baseado no binômio mãe-filho, é fragmentado, com déficit de medidas que auxiliem a mulher no seu bem-estar físico e mental, nos cuidados com o bebê e com a amamentação, ou seja, nas suas reais necessidades. Os cuidados com o bebê, incluindo a amamentação, produzem sobrecarga e pouco descanso podem contribuir e, conseqüentemente, para a Fadiga^{19,21}. Dentro desse contexto, as enfermeiras devem avaliar, cuidadosamente, a Fadiga das mulheres no período pós-parto imediato e implementar medidas, no alojamento conjunto, para garantir que essas tenham, minimamente, redução do cansaço, sono noturno de qualidade, e conforto, de modo a proteger mães e bebês e não desencadear o referido fenômeno de enfermagem²².

O sono e a sonolência sentidos pela mulher no período pós-parto são, muitas vezes, decorrentes dos cuidados noturnos com o bebê da rotina da amamentação e da dor perineal. As perturbações comuns do sono são fatores que devem ser observados e tratados desde início, uma vez que são

fatores mais prevalentes nos seis primeiros meses após o parto e considerados fatores desencadeantes da Fadiga¹⁷⁻¹⁹. Dessa forma, as enfermeiras e parteiras devem auxiliar o sono materno, fornecendo apoio para garantir descanso da mãe e sono adequado, inclusive para a recuperação do processo de parto^{19,23}. Esforços especiais devem ser feitos para reduzir sensações como ansiedade sobre a nova vida de bebês entre as puérperas²³.

Estudo¹⁶ que objetivou avaliar o uso de tratamentos como a aromaterapia para assim conseguir diminuir a Fadiga das mães durante o primeiro ao sétimo dia do período pós-parto, evidenciou que esse fenômeno é fortemente associada à incidência de depressão pós-parto, afetando a qualidade de vida da mãe e de sua família e interferindo na eficácia da amamentação¹⁶.

Uma publicação¹⁷ realizada na Espanha utilizou a Escala de Avaliação de Fadiga (FAS) para a identificação da fadiga em mulheres durante a gravidez, trabalho de parto e período pós-parto, por meio do autorrelato. A FAS é uma ferramenta em forma de questionário autorrelatado, composto por uma escala tipo Likert de 5 pontos, variando de “1 = nunca” a “5 = sempre”. Cinco itens refletem o componente físico e cinco o componente psicológico. Com a utilização dessa escala, observou-se que o aumento da idade tem sido associado a maiores níveis de Fadiga pós-parto, além disso, as primíparas podem apresentar maiores índices quando tiveram trabalhos de parto mais longos e apresentaram maiores scores de dor durante o período pós-parto, salienta-se que essa dor geralmente é associada a intervenções como episiotomia/rafia, cicatriz de cesárea. Outro ponto, são as mulheres que tiveram maiores dificuldades na

amamentação, elas desenvolveram maior prevalência do referido fenômeno, relacionando-o a importância do sucesso no aleitamento materno^{17,18}.

A associação entre paridade e idade foi investigada em uma pesquisa²⁰ que objetivou identificar o curso da fadiga materna durante os primeiros seis meses após o parto e determinar os fatores associados Fadiga. Observou-se que, as primíparas mostraram um nível, significativamente, maior de Fadiga do que as múltiparas durante a internação hospitalar, as múltiparas apresentaram níveis, significativamente, mais altos do fenômeno do que as primíparas mais jovens, aos seis meses após o parto, bem como em mulheres que tiveram cesárea¹⁷⁻²⁰.

Foram evidenciados também alguns métodos alternativos realizados no período pré-natal como pilates, e no período pós-parto como acupressão auricular. Configuram-se em métodos não farmacológicos e alternativos muito eficazes para reduzir os níveis de cortisol, frequência cardíaca, ansiedade e Fadiga no pós-parto, pois atuam como técnicas relaxantes de possíveis tensões no pré-parto e pós-parto, diminuindo esses sintomas comuns e desagradáveis¹⁷⁻²⁵.

É importante evidenciar que as CD como alteração na concentração, alteração na libido, apatia, aumento dos sintomas físicos, capacidade prejudicada para manter as rotinas habituais, capacidade prejudicada para manter o nível habitual de atividade física, culpa devido à dificuldade para cumprir com suas responsabilidades, desempenho de papel ineficaz, desinteresse quanto ao ambiente que o cerca, introspecção e letargia e os FR como barreira ambiental, desnutrição, estilo de vida não

estimulante, estressores e falta de condicionamento físico, não foram encontrados nos artigos dessa RI e suas definições foram elaboradas com base na similaridade de indicadores e fatores identificados e na literatura cinzenta. Infere-se que, provavelmente, esses elementos não são característicos da população em questão^{2,13}.

Esse estudo fornece aporte teórico-científico aos enfermeiros, por meio das definições conceituais e operacionais, para a inferência do DE Fadiga (0093) o que subsidiará um plano de cuidado mais acurado e a etapa posterior do estudo de validação de análise de conteúdo.

Conclusão

Após a análise dos artigos incluídos nesta revisão, foi possível a construção das DC e DO das CD e dos FR do DE Fadiga. Outro ponto a destacar que através da leitura minuciosa, verificou-se que o principal indicador clínico foi o cansaço e os fatores contribuintes foram aumento da necessidade de descanso e privação de sono e a necessidade de dormir, a eficácia da amamentação, a paridade e via de parto. Enfatiza-se que a CD cansaço e os FR privação de sono e aumento da necessidade de descanso já estão presentes na classificação da NANDA-I.

É importante destacar que essa RI favoreceu a elaboração das DC e DO das CD e dos FR do DE Fadiga em mulheres no período pós-parto hospitalar imediato, o que propicia a lapidação de sistema de linguagem padronizada pelo enfermeiro. Pontua-se, em relação ao fenômeno em estudo, que a construção das definições facilita a compreensão do DE pelo enfermeiro e pela equipe de enfermagem,

possibilitando o cuidado do paciente mais eficiente e uniforme.

Recomenda-se que outros estudos sejam realizados para estabelecer a relação entre o DE Fadiga e as mulheres no período do pós-parto imediato, uma vez que há escassez sobre essas investigações, bem como em diferentes populações. Esses dados destacam a importância de se replicarem estudos de validação em diferentes populações, e da importância das outras etapas do estudo de validação de quais sejam, análise de conteúdo e validação clínica.

Considera-se que este estudo subsidiará as próximas etapas do processo de validação do DE Fadiga em mulheres no período pós-parto imediato, quais sejam, análise de conteúdo e validação clínica. Ressalta-se que essa etapa se configura como etapa que antecede a análise de conteúdo.

Referências

1. Brasil. Resolução COFEN nº 358 de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html>.
2. Herdman TH, Kamitsuru S, editors. NANDA International nursing diagnoses: definitions and classification, 2018– 2020. 11ed. Oxford: Thieme. 2017.
3. Rebolledo DA, Parada BV. Fatiga postparto: revisión de la literatura. Rev Chilena Obstetricia y Ginecología. 2018; 83(2):161-169.
4. Badr HA, Zauszniewski JA. Meta-analysis of the predictive factors of postpartum fatigue. Appl Nurs Res. 2017; 36:122-127.
5. Giallo R, Seymour M, Dunning M, Cooklin A, Loutzenhiser L, McAuslan P. Factors associated with the course of maternal fatigue across the early postpartum period. J Reprod Infant Psychol. 2015; 33(5):528-544.
6. Lopes MVO, Silva VM, Araújo TL. Métodos de pesquisa para validação clínica de conceitos diagnósticos. In: NANDA International Inc.; Herdman TH, Carvalho EC, organizadores. PRONANDA – Programa de atualização em Diagnóstico de Enfermagem – Conceitos Básicos. 2. ed. Porto Alegre: Artmed Panamericana. 2019; 87-132.
7. Lopes MVO, Silva VM, Araújo TL. Methods for Establishing the Accuracy of Clinical Indicators in Predicting Nursing Diagnoses. Int J Nurs Terminol Knowledge. 2012; 23(3):134-9.
8. Galdeano LE, Rossi LA, Pelegrino FM. Content validation of the “deficient knowledge” nursing diagnosis. Acta Paul Enferm. 2008; 21(4):549-555.
9. Whitemore R. Combining evidence in nursing research: methods and implications. Nurs Res. 2005; 54(1):56-62.
10. Ursi ES. Perioperative prevention of skin injury: an integrative literature review. São Paulo. Dissertação [Mestrado em Enfermagem]. Universidade de São Paulo. 2005. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-18072005-095456/pt-br.php>>.
11. Stillwell SB, Fineout-Overholt E, Melnyk BM, Williamson KM. Evidence-based practice, step by step: searching for the evidence. Am J Nurs. 2010; 110(5):41-7.
12. Houaiss A. Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa. Rio de Janeiro, Ed. Objetiva. 2009.
13. Abushaikha L, Safadi R, Ahmad M. Assessing the association between fatigue and functional status during postpartum. Sex Reprod Healthc. 2018; 18:19-23.
14. Armstrong K, MacKenzie J, Smith S. Postpartum sleepiness and sleepy driving in Australian mothers. Int Jour Health Promo Educ. 2014; 53(2):76-86.
15. Asazawa K, Kato Y, Yamaguchi A, Inoue A. Bs. The Effect of Aromatherapy Treatment on Fatigue and Relaxation for Mothers during the Early Puerperal Period in Japan: A Pilot Study. Int J Community Based Nurs Midwifery. 2017; 5(4):365-375.
16. Ashrafinia F, Mirmohammadali M, Rajabi H, Kazemnejad A, Sadeghniaat Haghighi K, Amelvalizadeh M. Effect of Pilates exercises on postpartum maternal fatigue. Singapore Med J. 2015; 56(03):169-173.
17. Cano-Climent A, Oliver-Roig, Cabrero-García J, Vries J, Richart-Martínez M. The Spanish version of the Fatigue Assessment Scale: reliability and validity

assessment in postpartum women. Peer J. 2017; e3832.

18. Hsieh CH, Chen CL, Han TJ, Lin PJ, Chiu HC. Factors influencing postpartum fatigue in vaginal-birth women: testing a path model. JNR. 2018; 26(05):332-339.

19. Iwata H, Mori E, Sakajo A, Aoki K, Maehara K, Tamakoshi K. Course of maternal fatigue and its associated factors during the first 6 months postpartum: a prospective cohort study. Nursing Open. 2018; 5(2):186-196.

20. Jeung-Im K, Kyung-Jae. Bladder symptoms, fatigue and physical activity in postpartum women. Asian Nurs Res (Korean Soc Nurs Sci). 2017; 11(1):50-55.

21. Lai Y-L, et al., Postpartum fatigue, baby-care activities, and maternal–infant attachment of vaginal and cesarean births following rooming-in. Applied Nursing Research. 2014; 28(2):116-120.

22. Tsuchiya M, Mori E, Iwata H, et al. Sono fragmentado e fadiga durante a hospitalização pós-parto em primíparas idosas. Enferm Ciências Saúde. 2015; 17(1):71-76.

23. Tsuchiya M, Mori E, Sakajo A, et al. Age-specific determinants of post-partum fatigue in primiparous women. Jpn J Nurs Sci. 2016; 13(1):83-94.

24. Wilson N, Wynter K, Anderson C, Rajaratnam SMW, Fisher J, Bei B. Postpartum fatigue, daytime sleepiness, and psychomotor vigilance are modifiable through a brief residential early parenting program. Sleep Med. 2019; 59:33-41.

25. Kuo S-Y, Tsai S-H, Chen S-L, Tzeng Y-L. Auricular acupressure relieves anxiety and fatigue, and reduces cortisol levels in post-caesarean section women: A single-blind, randomised controlled study. Int J Nurs Stud. 2016; 53:17-26.