

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

CURSO DE FISIOTERAPIA

ELOISA ELEEN SILVA REIS

**Prevalência e Fatores de Risco para o Surgimento de Estrias de Distensão
Relacionadas ao Período Gestacional – Um Estudo Piloto**

PORTO ALEGRE

2016

ELOISA ELEEN SILVA REIS

**Prevalência e Fatores de Risco para o Surgimento de Estrias de Distensão
Relacionadas ao Período Gestacional – Um Estudo Piloto**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Comissão de Graduação do curso de Fisioterapia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito obrigatório para obtenção do título de Bacharela em Fisioterapia.

Orientadora: Prof^a Dr^a Keila C. Deon.

PORTO ALEGRE

2016

AGRADECIMENTOS

Primeiramente à minha família que me deu toda a base de apoio para que eu conquistasse meu sonho de ser fisioterapeuta, que sempre esteve do meu lado e que me apoiou em todas as decisões, mesmo as mais incertas. À minha mãe que cuidou de mim todos os dias para que eu permanecesse bem. Ao meu pai que além de todo o apoio, abriu mão de outras coisas para que eu nunca deixasse de realizar algum curso. Ao meu irmão que entendeu meu estresse e viu que fisioterapia não é só massagem.

Aos mestres do curso de Fisioterapia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) que dedicaram seu tempo a nos ensinar pacientemente, que deram seus puxões de orelha quando foi preciso, que eu terei o prazer de ser colega de profissão, além de me ensinar a mais bela lição que é ser humana, aprender a me colocar no lugar do outro e cuidar do outro. Aos fisioterapeutas e preceptores dos estágios curriculares que somaram ainda mais a bagagem de conhecimento que levo comigo.

Ao meu namorado que seguiu comigo essa caminhada ao longo dos cinco anos, que foi paciente quando as semanas de provas chegavam e quando o prazo de entrega do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apertou, que foi compreensivo quando, muitas vezes, tive que deixar de ficar com ele para dedicar mais tempo aos estudos e que estará comigo nas próximas dúvidas que vierem.

À minha orientadora que me guiou e me manteve otimista enquanto eu corria contra o tempo, que foi parceira, que me transmitiu muito conhecimento e experiência e que compartilhou comigo a paixão pela dermato-funcional.

Aos meus colegas da turma 2012/1 que se tornaram grandes amigos, que aguentaram as piadas sem graça, o mau humor de manhã, que ficaram acordados comigo de madrugada para estudar. Ao meu grupo de estágio que foi parceiro e divertido, que tive o prazer de me aproximar mais durante este ano e que repartiram conhecimento comigo. Agradeço também à UFRGS por ter feito essas pessoas se tornarem meus grandes amigos, principalmente aqueles que caminharam comigo até a tão esperada formatura.

Aos meus amigos do colégio e amigos de infância que eu levarei comigo para sempre e que puderam entender as vezes em que eu estive ausente.

Por fim, agradeço a Deus por me permitir mais uma conquista na minha vida, por ter me dado tudo que tenho, pela minha saúde e por me abençoar com essas pessoas especiais que me rodeiam.

Se eu conseguir deixar essas pessoas supracitadas orgulhosas, tenho certeza que fiz a escolha certa e que me dedicarei cada dia para me tornar uma melhor fisioterapeuta.

No fim tu hás de ver que as coisas mais leves são as
únicas que o vento não conseguiu levar:
um estribilho antigo
um carinho no momento preciso
o folhear de um livro de poemas
o cheiro que tinha um dia o próprio vento...
Mário Quintana

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	6
RESUMO	8
INTRODUÇÃO	9
METODOLOGIA	10
RESULTADOS	13
DISCUSSÃO	16
CONCLUSÃO	18
REFERÊNCIAS	20
ANEXOS	22

APRESENTAÇÃO

Desde o colégio tive interesse por prestar vestibular para Fisioterapia, já pensando em ter pós-graduação em dermato-funcional. Quando entrei na UFRGS, em 2012, entendi que essa área não iria ser bem abordada no curso durante a graduação. Foi quando novos professores entraram na UFRGS e tive a oportunidade de conhecer a minha orientadora, a Prof^a Dr^a Keila Cristiane Deon, que possui muito conhecimento e experiência em dermato-funcional. Logo, já estávamos combinando de realizarmos o meu Trabalho de Conclusão de Curso juntas, mesmo faltando dois anos para o término da graduação.

Durante esse período realizei cursos e participei de projetos de extensão que me permitiram uma base de experiência para que eu escolhesse o tema. Além de tudo isso, outras áreas da fisioterapia se tornaram interessantes para mim, assim como a saúde da mulher.

Logo, o presente estudo irá apresentar possíveis fatores de risco para surgimento de estrias de distensão numa das populações mais afetadas por essa condição: as mulheres no puerpério imediato. As mulheres, durante a gestação, passam por diversas transformações no corpo, inclusive o surgimento de estrias e essa é uma população que merece um cuidado e carinho especiais. O intuito de estudar esse tema é para que possamos entender melhor o que pode estimular ou evitar o surgimento de estrias de distensão relacionadas ao período gestacional, visando um trabalho mais eficaz através do tratamento ou da prevenção de estrias.

Este estudo será submetido para publicação na Revista Fisioterapia & Pesquisa e sua formatação obedece às normas da mesma (anexo 4).

Prevalência e Fatores de Risco para o Surgimento de Estrias de Distensão Relacionadas ao Período Gestacional – Um Estudo Piloto

Prevalence and Risk Factors for the Appearance of Stretch Marks Distension in Gestational Period – a Pilot Study

Título abreviado: Estrias de Distensão Relacionadas ao Período Gestacional

Eloisa Eleen Silva REIS¹, Paloma dos Santos LOPES¹, Keila Cristiane DEON²

Estudo desenvolvido na Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) tendo como instituição coparticipante o Hospital Fêmeina – Grupo Hospitalar Conceição (GHC) – como forma de Trabalho de Conclusão de Curso, Porto Alegre – RS, Brasil.

¹ Curso de Fisioterapia da UFRGS

² Professora Doutora do Curso de Fisioterapia da UFRGS

Endereço para correspondência: Eloisa Eleen Silva Reis – Rua Coronel Massot, 1229, Torre E Ap 502 – Cristal – CEP 91910-530 – Porto Alegre (RS), Brasil – Email: eloisa.eleen23@gmail.com.

Endereço da Universidade: Rua Felizardo, 750 – Jardim Botânico – CEP 90690-200 – Porto Alegre (RS), Brasil.

Endereço do Hospital: Rua Mostardeiro, 17 – Independência – CEP 90430-001 – Porto Alegre (RS), Brasil.

*Estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal do Rio Grande do Sul e pela instituição coparticipante, Grupo Hospitalar Conceição, sob o parecer número 1.673.044.

RESUMO

Este estudo teve por objetivo verificar a prevalência pontual e os fatores de risco associados para o surgimento de estrias de distensão relacionadas ao período gestacional (EDRPG) em mulheres no puerpério imediato. O estudo transversal e piloto incluiu uma amostra de 47 mulheres com idade de $27,55 \pm 6,40$ anos submetidas à coleta através de questionário e exame físico para obter as variáveis idade materna, peso adquirido pela mulher durante a gestação, peso do recém-nascido, cor da pele, história de doença cutânea, história prévia de surgimento de estrias, uso de corticosteróides e cremes/óleos na gestação, tipo e número de partos, locais acometidos do corpo e intensidade das estrias. Para a análise de dados, a amostra foi dividida em mulheres que desenvolveram estrias na última gestação (G1) e mulheres que não desenvolveram (G2). A normalidade foi testada através de do teste de Shapiro-Wilk, foram utilizados os testes t de Student, Qui-quadrado e Exato de Fischer com $\alpha = 0,05$ e analisado com o *software* SPSS. Os resultados mostraram que 49% da amostra desenvolveu EDRPG, destas, 39,1% eram primíparas e 60,9%, multíparas, 39,1% tiveram parto normal e 60,9% fizeram cesárea. A cor de pele mais acometida foi a morena (65,2%), com o abdome (78,3%) sendo o local do corpo mais acometido. Foi verificada associação significativa apenas entre o peso adquirido da mãe e EDRPG. Pretende-se realizar uma ampliação da amostra para confirmar os achados.

Palavras-chave: período pós-parto, estrias de distensão, fatores de risco.

ABSTRACT

This study aimed to verify the prevalence and associated risk factors for the appearance of strain stretch marks related to gestational period (SSMRGP) in immediate puerperal women. The cross-sectional study and pilot included a sample of 47 women aged from 27.55 ± 6.40 years submitted to the collection through questionnaire and physical examination for maternal age, weight variables acquired by the woman during pregnancy, newborn weight, skin color, skin disease history, previous history of stretch marks appearance, use of corticosteroids and topical creams/oils in pregnancy, type and number of deliveries, places affected in the body and stretch marks intensity. For data analysis, the sample was divided in women who developed stretch marks in the last gestation (G1) and women who do not have developed (G2). Normality has been tested by the Shapiro-Wilk test, were used the Student's t-tests, Chi-square and Fischer's exact with $\alpha = 0.05$ and analyzed with SPSS software. The results showed that 49% of the sample developed SSMRGP, of these, 39,1% were primiparous and 60.9% multiparous, 39,1% had natural childbirth and 60,9% made caesarean. The skin color of most affected was the brunette (65,2%), with the abdomen (78,3%) being the location of the body most affected. It was verified a significant association only between the weight gain from mother and SSMRGP. It is intended to achieve an extension of the sample to confirm the findings.

Keywords: postpartum period, striae distensae, risk factors.

INTRODUÇÃO

As estrias são caracterizadas por lesões na pele, mais especificamente no tecido conjuntivo, em que há ruptura nas fibras de colágeno e elastina^{1,2}. São tidas como uma condição cutânea desfigurante em que há bandas lisas lineares atróficas que aparecem na pele geralmente em áreas onde foi produzido algum tipo de estiramento³. A literatura sugere que as mesmas ocorrem por haver perda na capacidade de síntese dos fibroblastos e, comparado à pele sem lesão, há alteração no tecido conjuntivo, diminuição do colágeno, da elastina e das fibras de fibrilinas¹. Tem sido sugerido que o surgimento de estrias acontece em situações em que há estiramento na pele como ganho de peso, aumento rápido de volume muscular, uso de corticóides, além da gestação⁴.

É uma lesão muito comum na gravidez por diversos fatores de alterações que acontecem no corpo e na elasticidade da pele da mulher^{5,6}, especialmente pelo processo de distensão a que são submetidas as estruturas corporais com a progressão da gravidez⁷.

Nas gestantes as estrias surgem, mais comumente, a partir da 25^a semana de gestação, em torno do segundo ou terceiro trimestre^{7,8} e podem acometer aproximadamente 70% a 90% das grávidas³. No começo, as estrias possuem o aspecto de coloração eritematosa até o puerpério, onde esmaecem e permanecem esbranquiçadas⁸. Nas gestantes, elas podem surgir por uma combinação de fatores, desde os hormonais até o aumento do estresse no tecido conjuntivo³. Os locais mais frequentes do surgimento das estrias são o abdome, os quadris, os glúteos e os seios⁸. É provável que o surgimento das estrias na gravidez aconteça devido aos fatores citados e associados, ou não, ao estiramento da pele e à predisposição genética¹.

A literatura apresenta poucos estudos sobre a prevalência e os fatores de risco para o surgimento de estrias nessa população, que necessita de maiores investigações. Algumas pesquisas têm apontado possíveis fatores de risco para o surgimento de estrias de distensão na gravidez, sendo eles a idade materna, o tipo de pele da mãe, o peso do recém-nascido (RN), o ganho de peso da mulher na

gravidez, cor dos cabelos, classe socioeconômica, tendência familiar, nutrição e menor tolerância à glicose^{1,8}.

Adicionalmente, existem poucos estudos que relacionam o puerpério e/ou gravidez com o surgimento de estrias de distensão, assim como a busca por respostas para futuros tratamentos ou prevenção nestes casos. É importante que sejam feitas pesquisas na área de fisioterapia obstétrica e dermatofuncional visando à avaliação e incidência/prevalência de certos distúrbios que podem ocorrer durante a gestação e que podem interferir na qualidade de vida e autoestima da mulher^{9,10}. Desta forma, o presente estudo tem por finalidade verificar a prevalência pontual e os fatores de risco associados para o surgimento de estrias de distensão relacionadas ao período gestacional em mulheres no puerpério imediato, atendidas na maternidade de um hospital público, na cidade de Porto Alegre – RS, como um estudo piloto.

METODOLOGIA

O presente estudo é do tipo observacional, transversal, com abordagem quantitativa e delineamento *ex post facto* descritivo¹¹, sendo de prevalência pontual ou instantânea, por medir a frequência de uma condição num determinado período de tempo¹². A pesquisa, como um todo, foi realizada entre março e novembro de 2016, tendo sido realizada a coleta de dados durante o mês de outubro do mesmo ano.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa envolvendo seres humanos da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e da instituição co-participante, o Grupo Hospitalar Conceição (GHC), sob o parecer número 1.673.044 (anexo 1).

A população alvo eram mulheres que estivessem do período do puerpério imediato, que se inicia logo que o bebê nasce e se estende até o décimo dia¹³. A amostra abrangeu um total de 47 mulheres, perfazendo 20% do cálculo amostral para um estudo final (cálculo amostral para estudo final: n=250), número considerado suficiente para um estudo piloto. A amostra foi obtida por conveniência,

de acordo com as mulheres que estivessem internadas no Hospital Fêmeina, serviço especializado em saúde da mulher do GHC, e que preenchessem os critérios de inclusão.

Os critérios de inclusão foram: estar no período de puerpério imediato sendo atendida no Hospital Fêmeina; ter no mínimo 18 anos de idade; possuir habilidades cognitivas para participação no estudo. Critérios de exclusão incluíram: mulheres cujos partos aconteceram fora do ambiente hospitalar; aquelas com índice de massa corporal (IMC) ≥ 40 ; e aquelas cujos prontuários hospitalares estivessem incompletos.

As mulheres participantes assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (anexo 2), que foi lido na íntegra, confirmando o interesse em participar voluntariamente da pesquisa após terem sido apresentadas aos propósitos da mesma, onde era citado: que nenhum dado pessoal seria divulgado, que a pesquisa não teria custos para a participante, que a participante poderia se retirar do estudo a qualquer momento e explicando os riscos mínimos que a coleta de dados poderia trazer (constrangimento ao responder as perguntas ou na avaliação física) e os benefícios da mesma.

Dois avaliadores treinados participaram da coleta de dados, os quais foram obtidos através de uma ficha específica (anexo 3), em dois momentos: entrevista e exame físico; consulta a prontuários eletrônicos. Os dados coletados constantes na ficha incluíram idade materna; peso imediatamente anterior à gestação; peso adquirido durante a gestação, peso do recém-nascido; cor da pele, de acordo com a classificação de Fitzpatrick¹⁴ (I – branca; II – branca; III – morena clara; IV – morena moderada; V – morena escura; VI – negra); história prévia de aparecimento de estrias decorrentes ou não de gestação; história de doença cutânea; histórico de uso de corticosteróides na última gestação; uso de óleos ou cremes corporais durante a gestação; tipo de parto; número de gestações; locais de aparecimento de estrias; intensidade das estrias.

O peso adquirido pela mulher durante a gravidez foi classificado por: 1 (menos de 10kg); 2 (entre 10 e 15kg); 3 (mais que 15kg), baseado no que é esperado de ganho de peso nas gestantes descrito por Stephenson e O'Connor⁹.

A intensidade das estrias foi avaliada com base no descrito por Atwal *et al*¹⁵: intensidade das estrias (número e grau do eritema): 0 (sem estrias); 1 (menos do que cinco estrias); 2 (entre cinco e dez estrias); 3 (mais do que dez estrias); grau: 0 (sem eritema); 1 (eritema leve - vermelho claro ou rosa); 2 (eritema intenso - vermelho escuro); 3 (eritema violáceo - roxo). A soma total podia chegar a 30 pontos, visto que as estrias presentes em diferentes regiões podem apresentar-se de formas diversas, de acordo com a classificação. A estratificação final, após a soma dos pontos, se deu em 0 – 5 (sem significância); 6 – 11 (leve); 12 – 17 (moderada); 18 ou mais (intensa).

Análise dos Dados

Para a análise de dados, após a verificação da prevalência, a amostra foi dividida em dois grupos: mulheres que desenvolveram estrias na última gestação (G1 – com estrias) e mulheres que não desenvolveram estrias na última gestação (G2 – sem estrias).

Para a análise descritiva da amostra foram realizadas medidas de tendência central (médias), dispersão (desvios-padrão), frequência e porcentagem.

A normalidade dos dados foi testada por meio do teste de Shapiro-Wilk e os dados quantitativos foram comparados utilizando o teste *t* de Student para amostras independentes. Por outro lado, para as comparações das variáveis qualitativas foi utilizado o teste de Qui-Quadrado. O teste Exato de Fischer foi empregado para verificar a associação entre a cor da pele (agrupada em três subgrupos: branca, morena ou negra) e a presença de estrias.

A análise foi realizada com auxílio do *software* SPSS versão 20.0 for Windows com nível de significância utilizado de $\alpha = 0,05$.

RESULTADOS

A amostra total foi composta por 47 mulheres com idade entre 18 e 42 anos (média 27,55; \pm 6,40). Destas, 36,2% eram primíparas e 63,8% multíparas. Quanto ao tipo de pele¹⁴, 19% possuíam pele tipo I, 11% pele tipo II, 25% pele tipo III, 19% pele tipo IV, 15% pele tipo V e 11% pele tipo VI.

No que se refere à prevalência de estrias de distensão relacionadas ao último período gestacional, os resultados podem ser vistos no gráfico 1.

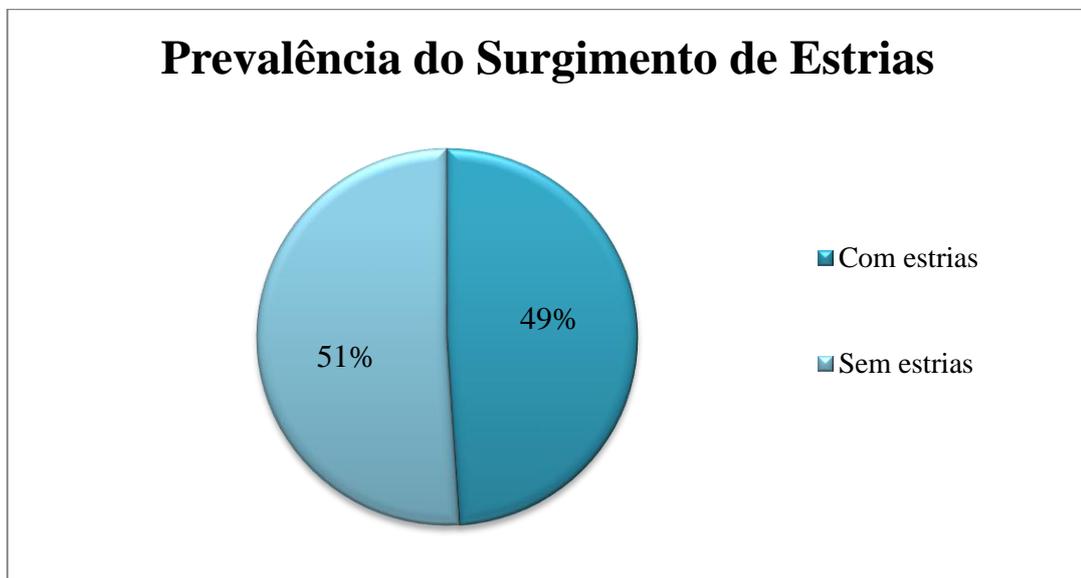


Gráfico 1 – Prevalência do surgimento de estrias decorrentes do período gestacional.

Observa-se um número bastante expressivo de ocorrência de estrias de distensão, em que quase metade da amostra foi acometida pela condição.

Na tabela 1, verificam-se as variáveis idade materna e peso do RN e seus respectivos valores para os grupos com e sem estrias na última gestação.

Tabela 1 – Valores para idade materna e peso do recém-nascido para G1 e G2.

Variáveis	G1 - com estrias				G2 - sem estrias				p
	N	%	Média	Dp	N	%	Média	Dp	
Idade materna	23	49	25,78	5,96	24	51	29,25	6,4	0,063
Peso do RN	-	-	3,38	0,66	-	-	3,17	0,84	0,351

Teste t de Student. Dp= desvio padrão.

Os valores de p para as variáveis acima descritas não foram considerados significativos.

Outras variáveis apontadas como possíveis fatores de risco e suas associações com a presença de estrias na última gestação são mostradas na tabela 2.

Tabela 2 – Variáveis de fatores de risco para presença de estrias de distensão relacionadas ao período gestacional para G1 e G2

Variáveis	G1 - com estrias		G2 - sem estrias		p
	N	%	N	%	
Primípara	9	39,1	8	33,3	
Múltipara	14	60,9	16	66,7	0,679
Parto normal	9	39,1	10	41,7	
Parto cesáreo	14	60,9	14	58,3	0,859
Com história prévia de estrias	18	78,3	16	66,7	
Sem história prévia de estrias	5	21,7	8	33,3	0,374
Com uso de corticosteróides	2	8,7	3	12,5	
Sem uso de corticosteróides	21	91,3	21	87,5	0,672
Com uso de óleos ou cremes	15	65,2	15	62,5	
Não uso de óleos ou cremes	8	34,8	9	37,5	0,846
Com história de doença cutânea	1	4,3	2	8,3	
Sem história de doença cutânea	22	95,7	22	91,7	0,576

Teste de Qui-quadrado

Quanto ao peso adquirido durante a gestação, esta variável mostrou associação com a ocorrência de estrias de distensão relacionadas ao período

gestacional, como pode ser visto na tabela 3. Ressalta-se que todas as participantes tiveram seus valores para IMC abaixo de 30.

Tabela 3 – Associação entre presença de estrias e a variável peso adquirido pela puérpera na última gestação para G1 e G2.

Peso adquirido (Kg)	G1 – com estrias		G2 - sem estrias		p
	N	%	N	%	
Menos de 10	8	34,8	7	29,2	
Entre 10 e 15	6	26,1	14	58,3	
Acima de 15	9	39,1	3	2,5	0,044*

Teste de Qui-quadrado. *Diferença significativa entre os grupos, $p < 0,05$.

Para a análise da associação entre cor de pele e a presença de estrias, os tipos de pele I e II foram agrupados em cor branca, os tipos III, IV e V em pele morena e o tipo V pele negra. Os resultados podem ser vistos na tabela 4.

Tabela 4 – Associação entre tipos de pele e presença de estrias de distensão para G1 e G2.

Tipos de pele	G1 - com estrias		G2 - sem estrias		p
	N	%	N	%	
Branças	5	21,7	9	37,5	
Morenas	15	65,2	13	54,2	
Negras	3	13,0	2	8,3	0,564

Teste Exato de Fischer.

No que se refere aos locais mais acometidos por estrias de distensão relacionadas ao período gestacional, a distribuição na amostra estudada mostrou que o glúteo foi o local menos afetado, com apenas 4,3% das puérperas; estrias nos seios perfizeram um total de 21,7%; nos quadris, 17,4%; na região interna de coxa 8,7%; e o local mais frequente de surgimento de novas estrias foi no abdome, com a ocorrência em 78,3% das participantes do G1. Das 23 mulheres com novas estrias, 30,4% destas tiveram a condição em mais de um local do corpo.

Quanto à classificação da intensidade das estrias, os resultados mostraram que 87,2% das mulheres não tiveram significância quanto ao número de estrias e grau do eritema, 8,5% mostraram intensidade leve, 4,3% intensidade moderada e nenhuma puérpera apresentou classificação intensa.

DISCUSSÃO

Os resultados desse estudo englobaram uma amostra de apenas uma parte específica da população, em que as mulheres estavam internadas em um hospital público, logo, o grupo social estudado não representa toda a população.

Foi visto neste estudo que 49% da amostra teve surgimento de novas estrias de distensão decorrentes da última gestação. Esse resultado é diferente nos achados de outros autores, que mostram uma porcentagem maior em torno de 70 a 90%³. Contudo, resultados de outro estudo¹ mostraram valores de frequência semelhantes a este. É preciso considerar que a prevalência de estrias de distensão relacionadas ao período gestacional pode ser considerada alta na presente pesquisa, o que está de acordo com a literatura.

No que diz respeito à idade materna, não foi encontrada diferença significativa entre os grupos, podendo ser observada uma média de idade semelhante entre os grupos (G1: 25,78; G2: 29,25), porém, o grupo de mulheres que apresentaram estrias possui mulheres mais jovens. Um estudo semelhante também não encontrou diferença significativa, entretanto, sugeriu que, com o passar do tempo, haja um aumento no número de fibrilinas, fazendo com que a idade avançada seja um fator protetor contra o surgimento de estrias, o que pode explicar essa diferença¹.

Assim como a idade materna, o peso do recém-nascido também não se mostrou como um fator de risco para o surgimento de estrias, tendo médias muito próximas entre os grupos (G1: 3,38; G2: 3,17) e foi observado na amostra que a mãe que gerou o bebê mais pesado não teve estrias na última gestação. Porém, também é possível observar que, dos quatro recém-nascidos acima de 4kg, todos eles eram o segundo (ou mais) filho gerado. Outros estudos mostraram que essa

variável foi significativa, mas não houve uma discussão clara justificando esse fato^{1,16}.

Quanto ao número de gestações, das 23 participantes que tiveram estrias na última gestação, 39,1% (n=9) eram primíparas e 60,9% (n=14) eram multíparas. Na literatura disponível são encontrados estudos que contemplam amostras mistas, compostas por primíparas e multíparas, e os achados não são claros se de fato o número de gestações tende sempre a influenciar na prevalência de estrias^{2,5}. Algumas pesquisas incluíram amostras com apenas participantes primíparas com a finalidade de não haver interferência de fatores como a gestação prévia e concluíram que, nesta população, a prevalência é alta^{1,8}.

O tipo de parto não foi considerado um fator de risco. Do G1, 39,1% (n=9) das participantes tiveram parto normal e 60,9% (n=14) tiveram parto cesáreo. Este estudo sugere que essa variável não é significativa porque, como é visto na literatura^{7,8}, o surgimento de estrias se dá em torno do 2º e 3º trimestres da gestação, sendo assim, as estrias surgem antes do momento do parto.

A história prévia de estrias, história de doença cutânea e uso de corticosteróides não tiveram associação significativa com o surgimento de estrias.

O fato de usar cremes ou óleos durante a gestação também não mostrou associação significativa. Contudo, alguns estudos mais detalhados mostraram que há diferença significativa quando se usa determinados cremes. Um estudo¹⁷ avaliou dois grupos, um que recebia massagem com creme (n=41) e o outro não (n=39). O creme continha extrato de centella asiática, vitamina E e hidrolisados de colágeno-elastina; os resultados do estudo mostraram que apenas 34% das mulheres do grupo com tratamento desenvolveram estrias, já no grupo placebo, 56% desenvolveram. Outro estudo¹⁸ também teve resultados positivos para o grupo que utilizava o creme (composto de ácido hialurônico, alantoína, vitamina A, vitamina E e dexpanthenol), onde apenas 10% das mulheres desenvolveram estrias durante a gravidez. Os resultados diferentes deste estudo sugerem que, por se tratar de uma maternidade pública, o grau de instrução da amostra não seja elevado ao ponto de obter informações tão específicas sobre composição de cremes ou óleos.

As mulheres mais afetadas por novos surgimentos de estrias foram as de pele morena (n=15; 65,2%). O que acontece em mulheres com pele mais escura é que, quando há ruptura na pele (estrias), há inibição da melanogênese¹⁹, entretanto, não é claro na literatura a razão da pele morena ser mais acometida.

A literatura sugere que os locais do corpo mais predominantes de estrias de distensão são quadris, abdome, glúteo e seios^{8,19}. Este estudo teve como resultado o abdome como local mais afetado pela condição. Isso se dá, provavelmente, pelo estiramento direto que o abdome sofre com o crescimento do bebê e do útero, sendo suposto que outros locais são mais afetados apenas quando a mãe ganha muito peso durante a gestação.

O peso adquirido da mãe durante a gestação foi um fator de risco que apresentou diferença significativa. O estudo mostrou que, daquelas mulheres que apresentaram novas estrias, 39,1% aumentaram mais de 15kg durante a gravidez. Um estudo sugere que o surgimento de estrias durante a gravidez também é determinado pela elasticidade da pele, capacidade que a pele tem de se distender sem que haja ruptura²⁰. Outro estudo relaciona a obesidade com alterações estéticas na pele e mostra que uma das alterações mais comuns é a estria de distensão²¹. Esses mesmos autores analisaram 11 outros estudos e, destes, sete apresentaram estrias como comuns alterações estáticas na pele relacionadas com a obesidade²¹.

Por ser um estudo piloto, a amostra é relativamente pequena. Isto faz com que alguns resultados pudessem se comportar de outra maneira se a amostra fosse maior. Outras limitações encontradas para este estudo foram: muitas variáveis, fazendo com que não haja um detalhamento profundo de cada uma delas; além da predisposição genética para o surgimento de estrias, que é um fator não controlável e imutável.

CONCLUSÃO

Este estudo mostrou uma prevalência elevada de surgimento de estrias decorrentes do período gestacional, algo que pode ser considerado relevante. Isto

aponta que são necessários ainda mais estudos para se entender o mecanismo do surgimento das estrias no período gestacional, a fim de se obter indicativos para a melhor prevenção ou o melhor tratamento para essa condição dentro da fisioterapia dermatofuncional e da saúde da mulher.

A variável que mostrou diferença significativa entre os grupos foi o peso adquirido pela mulher durante a gestação, o que indica a necessidade de controle do ganho de peso neste período. Assim, um acompanhamento multi e interdisciplinar se faz necessário, lembrando que o ganho excessivo de peso na gestação pode levar a outros problemas de saúde.

Pretende-se aumentar o tamanho da amostra, em uma próxima fase do estudo, com a finalidade de se confirmar os achados, ou ainda obter novos resultados que possam direcionar possibilidades para práticas de prevenção da ocorrência de estrias de distensão em gestantes.

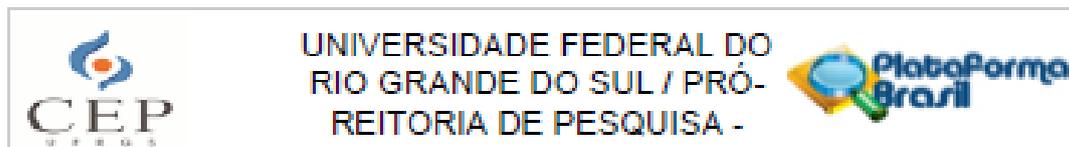
REFERÊNCIAS

1. Maia M, Marçon CR, Rodrigues SB, Aoki T. Estrias de distensão na gravidez: fatores de risco em primíparas. *An Bras Dermatol*. 2009;84(6):599-605.
2. Mildner NM, Scotti GB, Blanco LFO. Perfil epidemiológico das alterações dermatológicas observadas em mulheres em período de puerpério imediato atendidas no Hospital São José, em Criciúma, Santa Catarina. *Revista da AMRIGS*. 2015;59(1):20-23.
3. Singh G, Kumar LP. Striae distensae. *Indian J Dermatol Venereol Leprol*. 2005;71(5):370-372.
4. Addor FAS, Coelho CBF, Rosas FC, Steffen LCA, Abreu FFA. Avaliação clínica de uma formulação de uso tópico como auxiliar na prevenção de estrias na gestação. *Surg Cosmet Dermat*. 2012;4(4):304-308.
5. Kasielka-Trojan A, Sobczak M, Antoszewski B. Risk factors of striae gravidarum. *Int J Cosmet Sc*. 2015;37(2):236-240.
6. Carneiro SCS, Abulafia LA. Pele na gestação: Skin in Pregnancy. *Rev Bras Reumat*. 2005;45(3):146-152.
7. Korgavkar K, Wang F. Stretch marks during pregnancy: a review of topical prevention. *Br J Dermatol*. 2015;172(3):606-615.
8. Maia M, Marçon CR, Rodrigues SB, Aoki T, Amaro AR. Estrias de distensão na gravidez: estudo comparativo dos fatores de risco entre primíparas de maternidades do sistema público de saúde e particular. *Surg Cosmet Dermat*. 2010;2(3):165-72.
9. Stephenson RG, O'Connor LJ. *Fisioterapia aplicada à ginecologia e obstetrícia*. 2. ed. Barueri: Manole, 2004.
10. Borges FS. *Modalidades terapêuticas nas disfunções estéticas*. 2. ed. São Paulo: Phorte, 2010.
11. Gaya A. *Ciências do Movimento Humano: Introdução à Metodologia da Pesquisa*. Porto Alegre: Artmed, 2008.

12. Medronho RA. *Epidemiologia*. São Paulo: Atheneu, 2006.
13. Rezende J. *Obstetrícia*. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998.
14. Fitzpatrick TB. The Validity and Practicality of Sun-Reactive Skin Types I Through VI. *Arch Dermatol*. 1988;124(6):869-871.
15. Atwal GSS, Manku LK, Griffiths CEM, Polson DW. Striae Gravidarum in primiparae. *Br J Dermatol*. 2006;155:965-969.
16. Ghasemi A, Gorouhl F, Rashighi-Firoozabadi M, Jafarian S, Firooz A. Striae gravidarum: associated factors. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2007;21(6):743-746.
17. Young G, Jewell D. Creams for preventing stretch marks in pregnancy. Editorials. 1996;1:1-9.
18. De-Bauman M, Walther M, De-Weck R. Effectiveness of alphastria cream in the prevention of pregnancy stretch marks (striae distensae): Results of a double-blind study. *Gynakologische* 1987;27(2):9-84.
19. Piérard-Franchimont C, Hermanns JF, Hermanns-Lê T, Piérard GE. Striae distensae in darker skin types: the influence of melanocyte mechanobiology. *Surg Cosmet Dermat*. 2005;4(3):174-178.
20. Crocco EI, Mantovani PA, Volpini BMF. Em busca dos tratamentos para Striae Rubra e Striae Alba: o desafio do dermatologista. *Surg Cosmet Dermat*. 2012;4(4):332-337.
21. Addor FAZ, Schalka S, Pereira VMC, Filho JO. Gestação e predisposição ao aparecimento de estrias: correlação com as propriedades biomecânicas da pele. *Surg Cosmet Dermat*. 2010;2(4):253-256.
22. Purim KSM, Titski ACK, Leite N. Dermatological aspects influencing the practice of physical activities by obese individuals. *Fisioter Mov*. 2015;28(4):837-850.

ANEXOS

Anexo 1: Termo de aprovação Comitê de Ética



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A Prevalência e os Fatores de Risco para o Surgimento de Estrias de Distensão no Período Gestacional

Pesquisador: Kella Cristiane Deon

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 57737716.8.0000.5347

Instituição Proponente: Escola de Educação Física da Universidade do Rio Grande do Sul

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.673.044

Apresentação do Projeto:

O projeto de pesquisa é referente ao Trabalho de Conclusão de Curso de Fisioterapia da Escola de Educação Física, Fisioterapia e Dança, que será desenvolvido pela acadêmica Eloisa Eileen Silva Reis, sob orientação da professora Kella Cristiane Deon. A

Instituição responsável pela pesquisa é a Universidade Federal do Rio Grande do Sul tendo como Instituição coparticipante o Hospital Nossa Senhora da Conceição, sendo a enfermeira Michelle Lima Rosa (Hospital Fêmeina) responsável nessa Instituição.

Objetivo da Pesquisa:**Objetivo Geral:**

O estudo tem como objetivo verificar, em mulheres no puerpério imediato, a prevalência pontual e os fatores de risco para o surgimento de estrias de distensão relacionadas ao período gestacional.

Objetivos Específicos:

• Verificar a prevalência pontual de estrias de distensão em mulheres, relacionadas ao período gestacional, no puerpério imediato;

• Verificar se a idade das puérperas é um fator de risco para o surgimento de estrias de distensão decorrentes de gestação;

• Verificar se o peso do RN é um fator de risco para o surgimento de estrias de distensão

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
Bairro: Farrowpilha **CEP:** 90.040-060
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-3738 **Fax:** (51)3308-4085 **E-mail:** etica@propeq.ufrg.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
RIO GRANDE DO SUL / PRÓ-
REITORIA DE PESQUISA -



Continuação do Parecer: 1.673/044

decorrentes de gestação;

- Verificar se o peso adquirido pela mulher na gestação é um fator de risco para o surgimento de estrias de distensão decorrentes de gestação;
 - Verificar se a cor da pele da mulher é um fator de risco para o surgimento de estrias de distensão decorrentes de gestação;
 - Verificar se a existência de história prévia de aparecimento de estrias é um fator de risco para o surgimento de estrias de distensão decorrentes de gestação;
 - Verificar se o uso de corticosteróides na gestação é um fator de risco para o surgimento de estrias de distensão decorrentes de gestação;
 - Verificar se o não uso de cremes ou óleos durante a gravidez é um fator de risco para o surgimento de estrias de distensão decorrentes de gestação;
 - Verificar se a presença de história de doença cutânea é um fator de risco para o surgimento de estrias de distensão decorrentes de gestação;
 - Verificar se o tipo de parto é um fator de risco para o surgimento de estrias de distensão decorrentes de gestação;
- Verificar se a primiparidade é um fator de risco para o surgimento de estrias de distensão decorrentes de gestação;
- Verificar se a multiparidade é um fator de risco para o surgimento de estrias de distensão decorrentes de gestação;
 - Verificar qual grupo é mais acometido por estrias de distensão relacionadas com a gestação: primíparas ou multiparas;
 - Verificar a intensidade das estrias (número e grau do eritema) surgidas durante a última gestação;
 - Verificar se existe associação entre os fatores de risco e a existência de estrias de distensão na amostra estudada.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

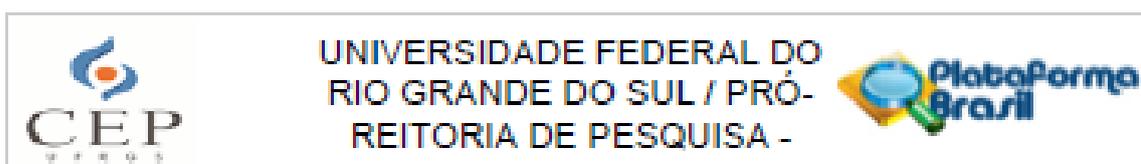
Riscos:

O risco para as participantes é o de sentir-se constrangidas ao responder alguma questão ou ser avaliada fisicamente.

Benefícios:

Os benefícios deverão advir dos resultados da pesquisa, em que, de acordo com os fatores apontados, poderão esclarecer acerca da prevenção para estrias de distensão relacionadas ao

Endereço:	Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro		
Bairro:	Farmopilha	CEP:	90.040-060
UF:	RS	Município:	PORTO ALEGRE
Telefone:	(51)3308-3738	Fax:	(51)3308-4085
		E-mail:	eticoa@propesq.ufgr.br



Continuação do Parecer: 1.673.044

período gestacional para a população em questão.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Esse estudo será do tipo observacional, transversal, com abordagem quantitativa e delineamento ex post facto descritivo. A amostra é não probabilística, por conveniência, através da seleção de participantes que preencherem os critérios de inclusão e que estiverem na maternidade nos dias de coleta de dados e que aceitarem participar do estudo.

Os critérios de inclusão são estar no período de puerpério imediato (até dez dias após o parto) sendo atendida no local da pesquisa; ter no mínimo 18 anos de idade; possuir habilidades cognitivas para participação no estudo. O cálculo amostral foi realizado com base na literatura científica e o número de participantes necessários é de 246. A abordagem das participantes será direta, elas serão convidadas a participar do estudo enquanto estiverem no Hospital Fêmina, após realização do parto.

Os dados clínicos serão obtidos por meio de consulta ao prontuário e avaliação física individual feita pelas pesquisadoras.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

São apresentados e não necessitam de ajustes os termos: folha de rosto; parecer de aprovação da Compesq/ESEFID; Anuência do Hospital Fêmina para realização da pesquisa que inclui acesso aos prontuários e avaliação das participantes; cronograma; orçamento.

Pendências anteriores atendidas:

- No projeto de pesquisa e no TCLE não são apresentados os benefícios da pesquisa, incluir conforme o texto mencionado no Formulário da plataforma Brasil. AJUSTADO
- No formulário da Plataforma Brasil incluir o nome da acadêmica Eloisa Eileen Silva Reis como membro da equipe; INCLUIDO
- No Fluxograma de Coleta de Dados dentro do Hospital Fêmina, completar a frase do item "Verificação de preenchimento de critérios de ", que está incompleto. AJUSTADO
- A carta de anuência do Hospital Fêmina para realização da pesquisa, anexada separadamente na Plataforma Brasil não está assinada. A mesma deve ser substituída pela carta assinada que aparece como Apêndice III, no projeto de pesquisa. AJUSTADO

Recomendações:

Recomendo aprovação.

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
 Bairro: Fátima CEP: 90.040-060
 UF: RS Município: PORTO ALEGRE
 Telefone: (51)3308-3738 Fax: (51)3308-4085 E-mail: etica@propesq.ufrgs.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
RIO GRANDE DO SUL / PRÓ-
REITORIA DE PESQUISA -



Continuação do Parecer: 1.673.044

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Todas as pendências atendidas.

Considerações Finais a critério do CEP:

Aprovado.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_758039.pdf	03/08/2016 16:00:58		Aceito
Outros	Fluxograma_Coleta_Dados.pdf	03/08/2016 15:59:34	Kelia Cristiane Deon	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Autorizacao_coleta_eioisa.pdf	03/08/2016 15:59:04	Kelia Cristiane Deon	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Pesquisa_EloisaReis_Estria.pdf	03/08/2016 15:58:46	Kelia Cristiane Deon	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Agência	TCLE_GHC.pdf	03/08/2016 15:58:28	Kelia Cristiane Deon	Aceito
Outros	Lista_equipepesquisa.pdf	11/07/2016 20:50:08	Kelia Cristiane Deon	Aceito
Outros	Parecer_consubiado_compesq.pdf	11/07/2016 20:43:21	Kelia Cristiane Deon	Aceito
Outros	PARECER_CONSUBSTANCIADO_CEP_Aprovacao_UFRGS.pdf	11/07/2016 20:42:49	Kelia Cristiane Deon	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	11/07/2016 20:41:46	Kelia Cristiane Deon	Aceito
Folha de Rosto	Folha_Rosto_assinaturas.pdf	11/07/2016 20:39:58	Kelia Cristiane Deon	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
Bairro: Famosópolis CEP: 90.040-060
UF: RS Município: PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-3738 Fax: (51)3308-4085 E-mail: etica@propesq.ufrgs.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
RIO GRANDE DO SUL / PRÓ-
REITORIA DE PESQUISA -



Continuação do Processo: 1.673.044

PORTO ALEGRE, 11 de Agosto de 2016

Assinado por:
MARIA DA GRAÇA CORSO DA MOTTA
(Coordenador)

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro



HOSPITAL N. S. DA CONCEIÇÃO S.A.
Av. Francisco Távila, 108
CEP 91060-200 - Porto Alegre - RS
Fone: (51) 3300
CNPJ 12.797.158/00-21

HOSPITAL DA ERVAÇÃO CONCEIÇÃO
Unidade Pediátrica do Hospital/Porto
Avenida da Ervação 2.2.1

HOSPITAL OCEANO REYNOLDS S.A.
Rua Domingos Fátima, 20
CEP 91240-500 - Porto Alegre - RS
Fone: (51) 4.150
CNPJ 12.797.126/0001-76

HOSPITAL FEMINA S.A.
Rua Abastados, 17
CEP 91400-001 - Porto Alegre - RS
Fone: (51) 3300
CNPJ 12.861.148/00-22



Vinculados ao Ministério da Saúde - Decreto nº 95.044/00

O Comitê de Ética em Pesquisa do Grupo Hospitalar Conceição (CEP/GHC), que é reconhecido pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP)/MS desde 31/10/1997, pelo Office For Human Research Protections (OHRP)/USDHHS, como Institutional Review Board (IRB0001105) e pelo FWA - Federalwide Assurance (FWA 00000378), em reunião ordinária realizada em 28 de setembro de 2016, avaliou o seguinte projeto de pesquisa:

Projeto: 16145

Versão do Projeto:

Versão do TCLE:

Pesquisadores:

ELOISA ELEEN SILVA REIS
KEILA CRISTIANE DEON

Título: A prevalência e os fatores de risco para o surgimento de estrias de distensão no período gestacional.

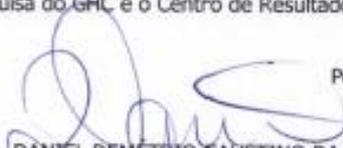
Documentação: Aprovada

Aspectos Metodológicos: Adequados

Aspectos Éticos: Adequados

Parecer final: Esta emenda ao projeto de pesquisa, bem como o(s) Termo(s) de Consentimento Livre e Esclarecido (se aplicável), por estar de acordo com as Diretrizes e Normas Internacionais e Nacionais e complementares do Conselho Nacional de Saúde, especialmente a Resolução 466/12, obteve o parecer de APROVADO(S) neste CEP.

O Pesquisador responsável deve encaminhar dentro dos prazos estipulados, o(s) relatório(s) parcial(ais) e/ou final ao Comitê de ética em Pesquisa do GHC e o Centro de Resultados onde foi desenvolvida a pesquisa.


DANIEL DEMÉTRIO FAUSTINO DA SILVA
Coordenador-geral do CEP-GHC

Porto Alegre, 28 de setembro de 2016.

Anexo 2: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidada a participar de uma pesquisa de cunho acadêmico do **Curso de Fisioterapia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS**, intitulada: **“Prevalência e Fatores de Risco para o Surgimento de Estrias de Distensão no Período Gestacional”**, que tem como objetivo principal conhecer qual a porcentagem de mulheres que adquirem estrias durante a gravidez e quais são os fatores que influenciam nesse surgimento. O tema escolhido se justifica pela importância de ajudar na melhor compreensão do surgimento das estrias no período da gravidez para os profissionais da saúde e a população em geral para poder contribuir futuramente com a prevenção, de acordo com as conclusões do estudo.

O trabalho está sendo realizado pela acadêmica de fisioterapia Eloisa Eleen Silva Reis e sob a supervisão e orientação da Prof^a Dra. Keila Cristiane Deon, da UFRGS, e com a colaboração da Enfermeira Michelle Lima Rosa, do Hospital Fêmeina.

Para alcançar os objetivos do estudo será realizada uma entrevista individual, em que basta que você responda a dez perguntas simples com alternativas objetivas, além de serem coletados alguns dados pessoais seus (idade, profissão, altura, peso) e de que você participe de uma avaliação física para verificar a presença de estrias surgidas no período da gestação e qual a sua intensidade. Essa avaliação física é rápida e trata-se de uma inspeção visual, que consiste apenas de verificar o local e a coloração das estrias nos locais que você indicar que surgiram no período da gestação. Essas perguntas e esses dados se referem à sua última gestação, ao seu parto e ao seu período pós-parto mais imediato. Nosso encontro acontecerá apenas uma vez e todo o procedimento deve durar cerca de 15 minutos.

A participação no estudo envolve um risco mínimo, traduzido por algum desconforto e/ou constrangimento ao responder as perguntas da pesquisa e passar por avaliação física. Os dados de identificação serão confidenciais e os nomes reservados. Os benefícios deverão advir dos resultados da pesquisa, em que, de acordo com os fatores apontados, poderão esclarecer acerca da prevenção para estrias de distensão relacionadas ao período gestacional para a população em questão.

Os dados obtidos serão utilizados somente para este estudo, sendo os mesmos armazenados pelo(a) pesquisador(a) principal durante 5 (cinco) anos e após totalmente destruídos (conforme preconiza a Resolução 466/12).

Eu _____, recebi as informações sobre os objetivos e a importância desta pesquisa de forma clara e concordo em participar do estudo.

Declaro que também fui informado:

- Da garantia de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento acerca dos assuntos relacionados a esta pesquisa;

- De que minha participação é voluntária e terei a liberdade de retirar o meu consentimento, a qualquer momento e deixar de participar do estudo, sem que isto traga prejuízo para a minha vida pessoal e nem para o atendimento na instituição;
- Da garantia que não serei identificada quando da divulgação dos resultados e que as informações serão utilizadas somente para fins científicos do presente projeto de pesquisa;
- Sobre o projeto de pesquisa e a forma como será conduzido e que em caso de dúvida ou novas perguntas poderei entrar em contato com a pesquisadora: Profa. Keila Cristiane Deon, telefone 3308-5804, e-mail: keiladeon@yahoo.com.br e endereço: Rua Felizardo, nº 750, Bairro Jardim Botânico – Porto Alegre-RS.
- **Também que, se houverem dúvidas quanto a questões éticas, poderei entrar em contato com Daniel Demétrio Faustino da Silva, Coordenador-geral do Comitê de Ética em Pesquisa do GHC pelo telefone 3357-2407, endereço Av. Francisco Trein 596, 3º andar, Bloco H, sala 11, das 09h às 12h e das 14h:30min às 17h. Além disso, poderá contatar o Comitê de Ética em Pesquisa da UFRGS, pelo telefone: 3308-3738**

Declaro que recebi uma via deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, ficando outra via com a pesquisadora.

Porto Alegre, ____, de _____ de 20__.

Assinatura do entrevistado

Assinatura da pesquisadora
Profa. Dra. Keila Cristiane Deon

Assinatura da pesquisadora
Acadêmica Eloisa Eleen Silva Reis

Para o caso de participantes analfabetas:

Este formulário foi lido para _____ em
_____/_____/_____ pela pesquisadora _____ enquanto eu
estava presente.

Assinatura da Testemunha

Nome:

Data: ____/____/_____

Anexo 3: Ficha de avaliação utilizada para coleta de dados.

Nome: _____

Profissão: _____

Idade: _____ Telefone: _____

Altura: _____ Peso antes da gestação: _____

Peso adquirido: _____ Peso do recém-nascido: _____

Cor da pele

Grupo	Eritema	Bronzeado	Sensibilidade
I Branca	Sempre	Nunca	Muito sensív.
II Branca	Sempre	Às vezes	Sensível
III Morena clara	Moderado	Moderado	Normal
IV Morena moderada	Pouco	Sempre	Normal
V Morena escura	Raro	Sempre	Pouco sensív.
VI Negra	Nunca	Pele muito pigmentada	Insensível

Primeira gestação? Sim () Não () _____

Teve estrias na gestação? Sim () Não ()

Locais (durante a gestação) Glúteos () Seios () Abdome ()

Quadris () Interno de coxas ()

Já tinha estrias antes da gestação? Sim () Não ()

Usa medicamentos à base de corticosteroides? Sim () Não ()

Usou cremes e/ou óleos durante a gestação? Sim () Não ()

Tem alguma doença cutânea? Sim () Não ()

Tipo de parto? Cesário () Normal ()

Intensidade das estrias (número e grau do eritema)	
() 0 – sem estrias	() 0 – sem eritema
() 1 – menos do que cinco estrias	() 1 – eritema leve (vermelho claro ou rosa)
() 2 – entre cinco e dez estrias	() 2 – eritema intenso (vermelho escuro)
() 3 – mais do que dez estrias	() 3 – eritema violáceo (roxo)
Total de pontos: _____ = _____	

Eu, _____, confirmo os dados coletados.

Assinatura da Avaliada

Anexo 4: Normas para Publicação da Revista Fisioterapia & Pesquisa

Forma e preparação dos manuscritos

Apresentação:

O texto deve ser digitado em processador de texto Word ou compatível, em tamanho A4, com espaçamento de linhas e tamanho de letra que permitam plena legibilidade. O texto completo, incluindo páginas de rosto e de referências, tabelas e legendas de figuras, deve conter no máximo 25 mil caracteres com espaços.

A página de rosto deve conter:

- a título do trabalho (preciso e conciso) e sua versão para o inglês;
- b título condensado (máximo de 50 caracteres);
- c nome completo dos autores, com números sobrescritos remetendo à afiliação institucional e vínculo, no número máximo de 6 (casos excepcionais onde será considerado o tipo e a complexidade do estudo, poderão ser analisados pelo Editor, quando solicitado pelo autor principal, onde deverá constar a contribuição detalhada de cada autor);
- d instituição que sediou, ou em que foi desenvolvido o estudo (curso, laboratório, departamento, hospital, clínica, universidade, etc.), cidade, estado e país;
- e afiliação institucional dos autores (com respectivos números sobrescritos); no caso de docência, informar título; se em instituição diferente da que sediou o estudo, fornecer informação completa, como em “d”); no caso de não-inserção institucional atual, indicar área de formação e eventual título;
- f endereço postal e eletrônico do autor correspondente;
- g indicação de órgão financiador de parte ou todo o estudo se for o caso;
- h indicação de eventual apresentação em evento científico;
- i no caso de estudos com seres humanos ou animais, indicação do parecer de aprovação pelo comitê de ética; no caso de ensaio clínico, o número de registro do Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos-REBEC (<http://www.ensaiosclinicos.gov.br>) ou no *ClinicalTrials* (<http://clinicaltrials.gov>).

OBS: A partir de 01/01/2014 a FISIOTERAPIA & PESQUISA adotará a política sugerida pela Sociedade Internacional de Editores de Revistas em Fisioterapia e exigirá na submissão do manuscrito o registro retrospectivo, ou seja, ensaios clínicos que iniciaram recrutamento a partir dessa data deverão registrar o estudo ANTES do recrutamento do primeiro paciente. Para os estudos que iniciaram recrutamento até 31/12/2013, a revista aceitará o seu registro ainda que de forma prospectiva.

Resumo, **abstract**, descritores e **keywords**:

A segunda página deve conter os resumos em português e inglês (máximo de 250 palavras). O resumo e o *abstract* devem ser redigidos em um único parágrafo, buscando-se o máximo de precisão e concisão; seu conteúdo deve seguir a estrutura formal do texto, ou seja, indicar objetivo, procedimentos básicos, resultados mais importantes e principais conclusões. São seguidos, respectivamente, da lista de até cinco descritores e *keywords* (sugere-se a consulta aos DeCS – Descritores em Ciências da Saúde da Biblioteca Virtual em Saúde do Lilacs (<http://decs.bvs.br>) e ao MeSH – Medical Subject Headings do Medline (<http://www.nlm.nih.gov/mesh/meshhome.html>).

Estrutura do texto:

Sugere-se que os trabalhos sejam organizados mediante a seguinte estrutura formal:

a) Introdução – justificar a relevância do estudo frente ao estado atual em que se encontra o objeto investigado e estabelecer o objetivo do artigo;

b) Metodologia – descrever em detalhe a seleção da amostra, os procedimentos e materiais utilizados, de modo a permitir a reprodução dos resultados, além dos métodos usados na análise estatística;

c) Resultados – sucinta exposição factual da observação, em seqüência lógica, em geral com apoio em tabelas e gráficos. Deve-se ter o cuidado para não repetir no texto todos os dados das tabelas e/ou gráficos;

d) Discussão – comentar os achados mais importantes, discutindo os resultados alcançados comparando-os com os de estudos anteriores. Quando houver, apresentar as limitações do estudo;

e) Conclusão – sumarizar as deduções lógicas e fundamentadas dos Resultados.

Tabelas, gráficos, quadros, figuras e diagramas:

Tabelas, gráficos, quadros, figuras e diagramas são considerados elementos gráficos. Só serão apreciados manuscritos contendo no máximo cinco desses elementos. Recomenda-se especial cuidado em sua seleção e pertinência, bem como rigor e precisão nas legendas, as quais devem permitir o entendimento do elemento gráfico, sem a necessidade de consultar o texto. Note que os gráficos só se justificam para permitir rápida compreensão das variáveis complexas, e não para ilustrar, por exemplo, diferença entre duas variáveis. Todos devem ser fornecidos no final do texto, mantendo-se neste, marcas indicando os pontos de sua inserção ideal. As tabelas (títulos na parte superior) devem ser montadas no próprio processador de texto e numeradas (em arábicos) na ordem de menção no texto; decimais são separados por vírgula; eventuais abreviações devem ser explicitadas por extenso na legenda.

Figuras, gráficos, fotografias e diagramas trazem os títulos na parte inferior, devendo ser igualmente numerados (em arábicos) na ordem de inserção. Abreviações e outras informações devem ser inseridas na legenda, a seguir ao título.

Referências bibliográficas:

As referências bibliográficas devem ser organizadas em seqüência numérica, de acordo com a ordem em que forem mencionadas pela primeira vez no texto, seguindo os Requisitos Uniformizados para Manuscritos Submetidos a Jornais Biomédicos, elaborados pelo Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas – ICMJE (<http://www.icmje.org/index.html>).

Agradecimentos:

Quando pertinentes, dirigidos a pessoas ou instituições que contribuíram para a elaboração do trabalho, são apresentados ao final das referências. O texto do manuscrito deverá ser encaminhado em dois arquivos, sendo o primeiro com todas as informações solicitadas nos itens acima e o segundo uma cópia cegada, onde todas as informações que possam identificar os autores ou o local onde a pesquisa foi realizada devem ser excluídas.