



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA**  
**ASSOCIADO A UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO**  
**MINEIRO**



**GLAUCIA NUNES DINIZ DE OLIVEIRA ESMERALDO**

**EFEITOS DA INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA E EDUCAÇÃO EM SAÚDE**  
**POR TELEATENDIMENTO EM GESTANTES EM PREPARAÇÃO PARA O PARTO**  
**SOBRE A ANSIEDADE, SATISFAÇÃO E EXPERIÊNCIA DE PARTO:**  
**ENSAIO CLÍNICO CONTROLADO RANDOMIZADO**

**UBERLÂNDIA-MG**

**2022**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA ASSOCIADO A**  
**UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO**

**GLAUCIA NUNES DINIZ DE OLIVEIRA ESMERALDO**

**EFEITOS DA INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA E EDUCAÇÃO EM SAÚDE**  
**POR TELEATENDIMENTO EM GESTANTES EM PREPARAÇÃO PARA O PARTO**  
**SOBRE A ANSIEDADE, SATISFAÇÃO E EXPERIÊNCIA DE PARTO: ENSAIO**  
**CLÍNICO CONTROLADO RANDOMIZADO**

Dissertação apresentada em formato de artigo ao Programa de Pós- Graduação em Fisioterapia, da Universidade Federal do Triângulo Mineiro associada a Universidade Federal de Uberlândia, para a obtenção do título de Mestre.

**Orientadora:** Profa. Dra. Vanessa Santos Pereira Baldon.

**UBERLÂNDIA-MG**

**2022**

**Glauca Nunes Diniz de Oliveira Esmeraldo**

**EFEITOS DA INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA E EDUCAÇÃO EM SAÚDE  
POR TELEATENDIMENTO EM GESTANTES EM PREPARAÇÃO PARA O PARTO  
SOBRE A ANSIEDADE, SATISFAÇÃO E EXPERIÊNCIA DE PARTO: ENSAIO  
CLÍNICO CONTROLADO RANDOMIZADO**

Dissertação de Mestrado apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Fisioterapia, da Universidade Federal do Triângulo Mineiro associada a Universidade Federal de Uberlândia, como requisito à obtenção do título de mestre. Orientadora: Profa. Dra. Vanessa Santos Pereira Baldon.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Presidente da banca, Prof.<sup>a</sup> Dra. Vanessa Santos Pereira Baldon – Orientadora  
Universidade Federal de Uberlândia (UFU)

---

Titular, Prof.<sup>a</sup> Dra. Ana Paula Magalhães Resende Bernardes  
Universidade Federal de Uberlândia (UFU)

---

Titular, Prof.<sup>a</sup> Dra. Ana Carolina Sartorato Beleza  
Universidade Federal de São Carlos (UFSCar)

Ficha Catalográfica Online do Sistema de Bibliotecas da UFU  
com dados informados pelo(a) próprio(a) autor(a).

E76 2022	<p>Esmeraldo, Glauca Nunes Diniz de Oliveira, 1987- Efeitos da intervenção fisioterapêutica e educação em saúde por teleatendimento em gestantes em preparação para o parto sobre a ansiedade, satisfação e experiência de parto: ensaio clínico controlado randomizado [recurso eletrônico] / Glauca Nunes Diniz de Oliveira Esmeraldo. - 2022.</p> <p>Orientadora: Vanessa Santos Pereira Baldon. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Uberlândia, Pós-graduação em Fisioterapia. Modo de acesso: Internet. Disponível em: <a href="http://doi.org/10.14393/ufu.di.2022.606">http://doi.org/10.14393/ufu.di.2022.606</a> Inclui bibliografia. Inclui ilustrações.</p> <p>1. Linguística. I. Baldon, Vanessa Santos Pereira , 1987-, (Orient.). II. Universidade Federal de Uberlândia. Pós-graduação em Fisioterapia. III. Título.</p> <p style="text-align: right;">CDU: 801</p>
-------------	---

Bibliotecários responsáveis pela estrutura de acordo com o AACR2:  
Gizele Cristine Nunes do Couto - CRB6/2091  
Nelson Marcos Ferreira - CRB6/3074



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA**  
 Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Fisioterapia  
 Rua Benjamim Constant, 1286 - Bairro Aparecida, Uberlândia-MG, CEP 38400-678  
 Telefone: (34) 3218-2928 - www.faei.ufu.br/ppgfsio - secretaria.ppgfsio@faei.ufu.br



### ATA DE DEFESA - PÓS-GRADUAÇÃO

Programa de Pós-Graduação em:	Fisioterapia				
Defesa de:	Dissertação de Mestrado Acadêmico, 37, PPGFISIO				
Data:	27/10/2022	Hora de início:	08:30	Hora de encerramento:	11:00
Matrícula do Discente:	12012FST002				
Nome do Discente:	Glauca Nunes Diniz de Oliveira Esmeraldo				
Título do Trabalho:	Efeitos da intervenção fisioterapêutica e educação em saúde por teleatendimento em gestantes em preparação para o parto sobre a ansiedade, satisfação e experiência de parto: ensaio clínico controlado randomizado				
Área de concentração:	Avaliação e intervenção em fisioterapia				
Linha de pesquisa:	Processo de avaliação e intervenção fisioterapêutica do sistema musculoesquelético				
Projeto de Pesquisa de vinculação:	Avaliação e intervenção fisioterapêutica na saúde da mulher				

Reuniu-se de forma remota através do Serviço de Conferência Web da Rede Nacional de Pesquisa (RNP), a Banca Examinadora, designada pelo Colegiado do Programa de Pós-graduação em Fisioterapia, assim composta: Professores Doutores: Ana Paula Magalhães Resende Bernardes - FAEFI/UFU; Ana Carolina Sartorato Beleza - UFSCAR e Vanessa Santos Pereira Baldon - PPGFISIO/UFU orientador(a) do(a) candidato(a).

Iniciando os trabalhos o(a) presidente da mesa, Dr(a). Vanessa Santos Pereira Baldon, apresentou a Comissão Examinadora e o candidato(a), agradeceu a presença do público, e concedeu ao Discente a palavra para a exposição do seu trabalho. A duração da apresentação do Discente e o tempo de arguição e resposta foram conforme as normas do Programa.

A seguir o senhor(a) presidente concedeu a palavra, pela ordem sucessivamente, aos(às) examinadores(as), que passaram a arguir o(a) candidato(a). Ultimada a arguição, que se desenvolveu dentro dos termos regimentais, a Banca, em sessão secreta, atribuiu o resultado final, considerando o(a) candidato(a):

Aprovado(a).

Esta defesa faz parte dos requisitos necessários à obtenção do título de **Mestre**.

O competente diploma será expedido após cumprimento dos demais requisitos, conforme as normas do Programa, a legislação pertinente e a regulamentação interna da UFU.

Nada mais havendo a tratar foram encerrados os trabalhos. Foi lavrada a presente ata que após lida e achada conforme foi assinada pela Banca Examinadora.



Documento assinado eletronicamente por **Vanessa Santos Pereira Baldon, Professor(a) do Magistério Superior**, em 27/10/2022, às 10:34, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Ana Paula Magalhães Resende Bernardes, Professor(a) do Magistério Superior**, em 27/10/2022, às 10:39, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Ana Carolina Sartorato Beleza, Usuário Externo**, em 31/10/2022, às 10:43, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [https://www.sei.ufu.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](https://www.sei.ufu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **3948066** e o código CRC **C25923ED**.

Referência: Processo nº 23117.072112/2022-74

SEI nº 3948066

[https://www.sei.ufu.br/sei/controlador.php?acao=documento\\_imprimir\\_web&acao\\_origem=arvore\\_visualizar&id\\_documento=4428305&infra\\_siste...](https://www.sei.ufu.br/sei/controlador.php?acao=documento_imprimir_web&acao_origem=arvore_visualizar&id_documento=4428305&infra_siste...) 2/2

## DEDICATÓRIA

A **Deus** que me presenteou com a aprovação deste mestrado pela UFU/UFTM realizando um desejo ainda na graduação de estudar em umas dessas instituições.

## AGRADECIMENTOS

Senhor **Deus Pai, Filho e Espírito Santo** toda a minha gratidão declaro ao Senhor. A **família** que tenho me impulsiona a viver o melhor que vem de ti, por isso, minha gratidão.

Agradeço profundamente pela vida da minha mãe **Margarida Nunes Diniz de Oliveira** que na fase final do mestrado cuidou de mim e da minha filha. Com sua garra e precioso exemplo de mãe, mulher e filha do Deus vivo me trouxe forças e ânimo, com palavras de encorajamento e paz, e assim pude finalizar essa etapa.

Agradeço-lhe pela vida do meu esposo **Antonio Marcos Esmeraldo de Araújo** que nesta minha jornada esteve sempre ao meu lado me apoiando para que eu concretizasse este estudo.

Agradeço-lhe pela vida da minha filha **Rebecca** que desde o meu ventre participou de cada processo deste mestrado, desde a seleção até aqui. Juntas eu fui mais forte.

Agradeço-lhe por minha irmã **Glauciane Nunes Diniz de Oliveira** ter estado comigo no início das aulas cuidando de mim e da Rebecca, em meio a um puerpério turbulento de pandemia, mudanças de país e estado e o início de um mestrado.

Agradeço-lhe pelo meu pai **Francisco das Chagas de Oliveira, demais irmãos e cunhados** por todo apoio e orações.

Agradeço-lhe Senhor pela vida da minha orientadora, professora **Vanessa Santos Pereira Baldon**. O Senhor me presenteou uma professora de grande exemplo como mulher, mãe e pesquisadora. Vê-la no meu mesmo processo da maternidade, percebi que é possível. Sua meiguice e sabedoria no falar e ensinar, de modo simples, respeitoso e cauteloso, me trouxe o maior exemplo de ser professora, e sem saber das minhas razões e justificativas respeitou meu tempo e limitações. Que as suas bênçãos sejam eternas na vida dela e em seu legado para este país.

Agradeço-lhe pela **Patrícia Ferreira Fernandes da Cruz**, secretária do Programa de Pós-graduação em Fisioterapia, sua prestatividade muito me ajudou nos momentos de dúvidas, prazos e formulários, uma profissional dedicada e exemplar.

Agradeço-lhe por cada gestante participante deste estudo. Que elas sejam fortes mães para seus filhos.

Agradeço-lhe por cada aula assistida com professores tão capacitados que me trouxeram conhecimentos e reflexões sobre fazer pesquisa e ser pesquisador. Agradeço-lhe pelos meus colegas de turma que juntos desenvolvemos bons trabalhos e grandes aprendizados.

Agradeço-lhe pelas professoras da banca de qualificação deste estudo, Dra. **Ana Paula Magalhães Resende Bernardes** e Dra. **Ana Silvia Moccellin** pelas considerações e reflexões que contribuiram para o término deste trabalho.

Agradeço-lhe pelas professoras que apreciaram este trabalho, Dra. **Ana Carolina Sartorato**

**Beleza** e Dra. **Ana Paula Magalhães Resende Bernardes**, foram considerações preciosas trazendo-me entendimento, percepções e discernimento numa perspectiva mais abrangente.

Agradeço-lhe por ter estudado na **Universidade Federal de Uberlândia e Universidade Federal do Triângulo Mineiro no Programa de Pós-graduação em Fisioterapia**. Que os resultados produzidos por professores e estudantes destas instituições possam retribuir ao nosso **Brasil** todo o investimento que nos foi dado com resultados de estudos e pesquisas que alcancem o mundo.

Obrigada Senhor pela oportunidade de ter morado na cidade de Uberlândia, onde fui muito feliz, e dela saí com frutos colhidos.

Obrigada Senhor por me dar forças, o Senhor viu as barreiras enfrentadas mas em ti eu me esforcei e tua palavra se cumpriu *“os que esperam no Senhor renovarão as forças, subirão com asas como águias; correrão, e não se cansarão; caminharão, e não se fatigarão”* (Bíblia, Isaías, c40,v31).

## RESUMO

**Introdução:** Preparar a mulher para o parto com programas de preparação no pré-natal faz parte das recomendações mundiais para promover uma gravidez saudável, com maior autonomia durante o trabalho de parto, evitando desconforto físico e altos níveis de ansiedade. A intervenção fisioterapêutica na assistência obstétrica valoriza a responsabilidade da gestante no processo, por meio do uso ativo do próprio corpo. **Objetivo:** Esse estudo teve como objetivo investigar os efeitos de uma intervenção fisioterapêutica por teleatendimento através de um treinamento que associa exercícios e orientações em educação em saúde versus orientações em educação em saúde sobre a preparação para o parto, ansiedade, percepção, satisfação e experiência do parto em gestantes. **Método:** Trata-se de um estudo observacional, experimental, tipo ensaio clínico controlado randomizado cego, realizado de modo *online*. Foram incluídas primíparas, com gestação entre 24 e 30 semanas. As gestantes interessadas foram alocadas aleatoriamente em dois grupos: Grupo 1- exercícios e orientações em educação em saúde e Grupo 2 - orientações em educação em saúde. Foram realizadas oito sessões em ambos grupos de até 10 gestantes, composto por orientações em saúde sobre a gestação, fisiologia gestacional, partos, pós-parto e, apenas no grupo 1, treinamento com exercícios voltados para a descoberta sensorial, funcional e de treinamento para o trabalho de parto. Antes e após as intervenções foram aplicados a Escala de Angústia da Gravidez de Tilburg (TPDS) e o Questionário de Antecipação do Parto (QAP). Após o parto, as participantes foram contatadas e responderam o Questionário de Experiência do Parto (CEQ). **Resultados:** Quarenta e três gestantes foram incluídas no estudo. Após a randomização, 22 gestantes estiveram no grupo 1 e 21 no grupo 2. Quando analisados os valores das subescalas afeto negativo e social e do escore final da TPDS não foram observadas diferenças estatisticamente significativas entre os grupos antes ou após a intervenção remota ( $p>0,05$ ). O mesmo foi observado quando investigado os efeitos das intervenções na preparação para o parto quanto à expectativa da gestante frente ao trabalho de parto, parto e pós-parto, através do questionário QAP ( $p>0,05$ ). Quando analisadas as experiências e a satisfação da mulher com o parto observou-se diferenças estatisticamente significativas entre os grupos nos domínios autocapacidade ( $p=0,019$ ) e segurança percebida ( $p=0,032$ ), com valores superiores no Grupo 1. **Conclusão:** A intervenção de preparação para o parto com protocolo de exercícios fisioterapêuticos e educação em saúde, por meio de teleatendimento, proporciona à gestante uma experiência de parto positiva quanto a sua autocapacidade no momento do parto e a sensação de segurança durante o parto.

**Palavras-chave:** educação em saúde, gestação, Fisioterapia.

## ABSTRACT

**Introduction:** Preparing women for childbirth with prenatal preparation programs is part of the global recommendations to promote a healthy pregnancy, with greater autonomy during labor, avoiding physical discomfort and high levels of anxiety. The physiotherapeutic intervention in obstetric care values the responsibility of the pregnant woman in the process, through the active use of her own body. **Objective:** This study aimed to investigate the effects of a physiotherapeutic intervention by teleservice through a training that associates exercises and orientations in health education versus orientations in health education on preparation for childbirth, anxiety, perception, satisfaction and experience of the childbirth in pregnant women. **Method:** This is an observational, experimental, blinded randomized controlled clinical trial, conducted online. Primiparous women, with gestation between 24 and 30 weeks, were included. Interested pregnant women were randomly allocated into two groups: Group 1 - exercises and health education guidelines and Group 2 - health education guidelines. Eight sessions were held in both groups of up to 10 pregnant women, consisting of health guidelines on pregnancy, gestational physiology, childbirth, postpartum and, only in group 1, training with exercises aimed at sensory, functional discovery and training for the labor. Before and after the interventions, the Tilburg Pregnancy Distress Scale (TPDS) and the Childbirth Anticipation Questionnaire (QAP) were applied. After delivery, the participants were contacted and answered the Childbirth Experience Questionnaire (CEQ). **Results:** Forty-three pregnant women were included in the study. After randomization, 22 pregnant women were in group 1 and 21 in group 2. When the values of the negative and social affect subscales and the final TPDS score were analyzed, no statistically significant differences were observed between the groups before or after the remote intervention ( $p > 0.05$ ). The same was observed when investigating the effects of interventions in the preparation for childbirth regarding the pregnant woman's expectation regarding labor, delivery and postpartum, through the QAP questionnaire ( $p > 0.05$ ). When analyzing women's experiences and satisfaction with childbirth, statistically significant differences were observed between the groups in the domains of self-ability ( $p = 0.019$ ) and perceived security ( $p = 0.032$ ), with higher values in Group 1. **Conclusion:** The intervention of preparation for childbirth with a protocol of physiotherapeutic exercises and health education, through teleservice, provides the pregnant woman with a positive childbirth experience in terms of her self-capacity at the time of childbirth and the feeling of security during childbirth.

**Keywords:** health education, pregnancy, Physiotherapy.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

<b>Figura 1</b> - Recursos utilizados na educação em saúde.....	32
<b>Figura 2</b> - Recurso e prática aplicada no treinamento .....	32
<b>Figura 3</b> - Fluxograma do segmento da amostra dos grupos pesquisados para análise das intervenções.....	33

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 1</b> - Ilustração das etapas da execução da pesquisa.....	27
<b>Quadro 2</b> -Ilustração da randomização em grupos.....	30
<b>Quadro 3</b> - Ilustração do protocolo dos Grupos.....	30

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1</b> - Características sociodemográficas e clínicas das participantes.....	34
<b>Tabela 2</b> - Comparação das subescalas da <i>Escala de Angústia da Gravidez de Tilburg</i> (TPDS) e do escore final do <i>Questionário de Antecipação do Parto (QAP)</i> entre os grupos antes e após a intervenção fisioterapêutica e educação em saúde.....	35
<b>Tabela 3</b> - Comparação das intervenções quanto à experiência e satisfação do parto do <i>Questionário de Experiência do Parto (CEQ)</i> .....	36

## SUMÁRIO

<b>1. Revisão de Literatura</b> .....	16
<b>1.1</b> Ciclo Gravídico Puerperal.....	16
<b>1.2</b> Políticas Públicas para o nascimento no Brasil.....	16
<b>1.3</b> Educação em Saúde no preparo para o parto.....	17
<b>1.4</b> Intervenção Fisioterapêutica para a Preparação para o Parto.....	19
<b>1.5</b> Telemedicina e Teleatendimento.....	21
<b>2. Considerações Finais</b> .....	44
<b>Referências</b> .....	45
<b>2. Artigo Completo</b> .....	24
<b>Introdução</b> .....	25
<b>Materiais e Métodos</b> .....	26
Desenho do Estudo.....	26
Sujeitos do estudo.....	27
Seleção da Amostra.....	27
Critérios de elegibilidade da amostra.....	28
Coleta de dados e instrumentos.....	28
Randomização e intervenção.....	30
Análise estatística.....	32
<b>Resultados</b> .....	33
<b>Discussão</b> .....	37
<b>Referências</b> .....	40
<b>Anexo 1</b> .....	50
<b>Anexo 2</b> .....	54
<b>Anexo 3</b> .....	55
<b>Anexo 4</b> .....	58
<b>Anexo 5</b> .....	62
<b>Apêndice 1</b> .....	66
<b>Apêndice 2</b> .....	69
<b>Apêndice 3</b> .....	77

## **1. REVISÃO DE LITERATURA**

### **1.1 Ciclo Gravídico Puerperal**

Inúmeras são as alterações e adaptações anatômicas, fisiológicas e bioquímicas que ocorrem durante a evolução do ciclo grávido puerperal entre a formação do embrião e o desenvolvimento do feto e, o relacionamento fisiológico dos mesmos, com o organismo materno que os mantêm<sup>1</sup>.

Nesse tempo a gravidez, o parto e o puerpério representam períodos sensíveis no ciclo vital da mulher. Esses períodos envolvem grandes transformações, não só do ponto de vista fisiológico, mas também do ponto de vista psíquico e do papel sociofamiliar feminino pois, essas mudanças ocorridas durante a gravidez, podem provocar instabilidade emocional na mulher, levando a ansiedade e medo<sup>2</sup>.

O ciclo gravídico puerperal normal compreende três fases: a primeira evolutiva representada pela gestação, a segunda é a resolutive através do trabalho de parto ou expulsão fetal e de seus anexos e, finalmente, a última é representada pelo puerpério ou fase involutiva, durando até o retorno às condições maternas pré gravídicas<sup>1</sup>.

### **1.2 Políticas Públicas para o nascimento no Brasil**

Diante do processo gestacional e do parto esforços mundiais são realizados pela luta da liberdade corporal durante o trabalho de parto, na intenção de favorecer o parto fisiológico. O programa de humanização do parto e nascimento lançado em 2000 pelo Ministério da Saúde, se empenha em tornar a participação mais ativa da gestante de baixo risco durante o parto, buscando implementar condutas baseadas em evidências científicas, incentivos ao parto vaginal, assistência menos tecnocrática e intervencionista<sup>3</sup>.

Nessa perspectiva, programas multidisciplinares de preparação para o parto vêm sendo desenvolvidos a fim de proporcionar à parturiente o equilíbrio físico e psíquico, e a sensação de bem-estar. Esses programas têm como benefícios a diminuição dos sintomas de desconforto e dor do parto, controle da ansiedade, diminuição do tempo de trabalho de parto e do índice de indicação para parto cesárea<sup>4</sup>.

No Brasil, o Programa de Humanização do Parto e Nascimento do Ministério da Saúde, lançado em 2000, formalizou e evidenciou iniciativas que já vinham ocorrendo, no

sentido de se recuperar uma participação mais ativa da parturiente em todo o processo do parto. Nos últimos anos, a assistência ao trabalho de parto trouxe reflexões, tanto no que se refere à qualidade, quanto aos procedimentos utilizados durante o parto. O parto hospitalar propicia o contato da parturiente com os inquestionáveis avanços tecnológicos da obstetrícia para o controle dos riscos materno-fetais, com os recursos farmacológicos para analgesia e anestesia e com os diversos métodos de controle da vitalidade fetal. Entretanto, deixou-se de valorizar orientações e procedimentos simples para o melhor uso do corpo durante o trabalho de parto.

A Organização Mundial da Saúde, desde 1996, preconiza, como práticas eficientes para melhorar a evolução do trabalho de parto, a liberdade para a parturiente movimentar-se e não ficar em posição supina<sup>5</sup> essas práticas estão diretamente relacionadas com a promoção da saúde e tem estreita relação com a educação em saúde que é instituída na linha do cuidado à gestante, puérpera e ao recém-nascido com o intuito de contribuir para a promoção da saúde<sup>6</sup>.

A atenção à mulher brasileira na gestação e parto permanece como um desafio para a assistência, tanto no que se refere à qualidade propriamente dita, quanto aos princípios filosóficos do cuidado, ainda centrado em um modelo medicalizante, hospitalocêntrico e tecno-crático<sup>7</sup>.

### **1.3 Educação em Saúde no preparo para o parto**

Preparar a mulher para o parto com programas de preparação no pré-natal são recomendações mundiais para promover uma gravidez saudável, com maior autonomia durante o trabalho de parto, evitando desconforto físico e altos níveis de ansiedade<sup>1</sup>. A educação em saúde pode promover um aprendizado prático que contribui para tornar as pessoas mais preparadas para lidar com certos acontecimentos e situações que fazem parte da vida e que se relacionam com sua saúde de modo geral <sup>6</sup>.

Entretanto, embora tenha havido uma série de estudos sobre os efeitos da educação pré-natal na gravidez, parto e parentalidade, as evidências de sua eficácia são limitadas e ambíguas<sup>8</sup>. MUNKHONDYA et al.<sup>9</sup> em um estudo recente sobre a eficácia da preparação do parto com a participação do acompanhante durante o final da gravidez, apontou que a intervenção reduziu o medo e melhorou a autoeficácia do parto, além do apoio materno do acompanhante de parto em mulheres primigestas. MIQUELUTTI et al.<sup>10</sup> analisaram a experiência do parto por gestantes que participaram de um programa de preparação para o parto e, observaram que as mulheres mantiveram o autocontrole durante o trabalho de parto, colocando em prática o aprendizado para controle da dor, além da maior satisfação com a experiência do parto quando comparadas com as que não participaram do programa de educação, que tiveram dificuldades no controle e satisfação.

Os efeitos da educação no pré-natal sobre o medo do parto, depressão, ansiedade, estresse, autoeficácia no parto e modo de parto em um estudo feito com gestantes primíparas constatou que as participantes no grupo de educação pré-natal tinham menos medo do parto, depressão, ansiedade, estresse e aumento da autoeficácia no parto em comparação ao grupo controle. E mesmo diante desses achados os autores afirmaram serem escassas as informações sobre a experiência do parto de mulheres que participam do pré-natal com programas de educação<sup>4</sup>.

Apesar dos resultados positivos há pesquisas que apontam resultados divergentes como SPILLA et al.<sup>11</sup> que buscaram implementar um programa de preparação para o parto, objetivando reduzir a dor lombo-pélvica durante a gravidez e demonstrou ser ineficaz nessa prática sendo insuficiente para evitar ou minimizar esse tipo de dor. Os autores apontam que pesquisas nessa vertente são um desafio a ser enfrentado, e que a construção de um programa mais amplo e abrangente requer a participação de diferentes profissionais de saúde que atuam em suas especialidades, de modo a oferecer uma experiência enriquecedora para a gestante, pois as diferentes abordagens se complementam e se potencializam.

Outros resultados mostraram que a educação em saúde não teve influência na experiência de dor durante o parto<sup>12</sup>, e que mulheres que receberam educação no período do pré-natal sentiram que precisavam de mais incentivo para colocar em prática as habilidades que aprenderam para lidar com o parto ou foi inadequada para elas na maternidade<sup>13</sup>.

BAK et al.<sup>14</sup> avaliaram cento e vinte e cinco mulheres polonesas no puerpério que realizaram aulas de preparação para o parto. Os autores, tinham como objetivo a avaliação da opinião subjetiva das puérperas em relação ao medo sentido por estas para com o parto, bem como avaliar a eficácia da participação nas aulas pré-natais, dependendo da idade e da escolaridade das participantes. Os resultados demonstram que as mulheres com o ensino médio são as que apresentam menores valores de ansiedade e de medo para com o trabalho de parto. Os resultados obtidos após a análise das respostas das participantes ao questionário revelaram que as aulas de preparo para o parto em que as participantes participaram enquanto estavam grávidas, foram ineficazes e que não ajudaram na diminuição da sensação de ansiedade materna para com o parto. Também se observou que quase a totalidade das participantes neste estudo não conseguiram aplicar os conhecimentos adquiridos durante as aulas de preparação no decorrer do parto.

Já GONZÁLEZ-SANZ et al.<sup>15</sup> em seus estudos realizados na Espanha, evidenciaram a satisfação das gestantes e dos seus parceiros em relação ao conteúdo e ao nível

de utilidade da Educação Materna ofertada, de forma a melhorar o modo como decorre a gestação e o parto. Estas aulas foram lecionadas por uma única pessoa e neles foram abordados conteúdos sobre o parto, o puerpério, o aleitamento materno e os cuidados ao recém nascido. Da análise da satisfação, verificou-se que 77,5% das gestantes e 70,7% dos acompanhantes mostraram um nível de satisfação muito elevado para com a Educação Materna recebida.

Em outro estudo com o objetivo de comparar mulheres que receberam educação pré-natal (grupo experimental) com mulheres que realizaram, apenas, cuidados pré-natais de rotina (grupo de controle), SERÇEKUŞ et al.<sup>16</sup> analisaram sobre o medo do parto, a auto eficiência e ligação paternal ao recém-nascido. Observou-se um aumento nos escores dos questionários atribuídos pelas mulheres do grupo experimental indicando uma melhora na autoeficácia em comparação com o grupo controle. O estudo apresenta, assim, resultados positivos no âmbito da melhoria do medo e da ansiedade perante o parto nas gestantes do grupo experimental.

GUSZKOWSKA et al.<sup>17</sup> avaliaram gestantes em Varsóvia, cujo objetivo era comparar por meio de duas escalas as alterações na intensidade do medo do parto e o controle das dores do trabalho de parto em gestantes que realizavam aulas de preparação para o parto tradicionais com gestantes que realizavam aulas de preparação para o parto com exercícios físicos. O primeiro grupo consistia em aulas com exercícios físicos, durante 50 minutos, 2 vezes a semana, durante 8 semanas. O segundo grupo integrava aulas de preparação para o parto tradicional, baseada na exposição teórica e sem componente prática de exercício físico, durante 50 minutos, duas vezes por semana, durante 6 semanas. As gestantes que integraram o primeiro grupo apresentaram uma maior redução na variável “intensidade do medo” com menos sintomas de ansiedade quando comparadas com as gestantes que realizaram aulas de preparação para o parto tradicional. No entanto, o estudo teve limitações apresentadas como a amostra que consistia em mulheres com alto grau educacional, financeiramente estáveis, primigestas e sem complicações no decorrer da gravidez. A segunda limitação foi com a falta de aleatoriedade na constituição dos dois grupos estudados, uma vez que eram as voluntárias participantes no estudo que escolhiam qual o grupo que queriam integrar (aulas de preparação para o parto tradicionais ou com exercícios).

#### **1.4 Intervenção Fisioterapêutica para a Preparação para o Parto.**

Além da participação na educação em saúde no preparo para o parto, o profissional fisioterapeuta é capaz de fazer uso de sua intervenção específica no processo do parto e pós-parto. Os conhecimentos específicos desse profissional sobre o corpo e biomecânica

pélvica são essenciais no trabalho de parto proporcionando alívio da dor e melhora a progressão do trabalho de parto, diminuindo o uso de medicamentos analgésicos e intervenções médicas desnecessárias favorecendo autonomia e experiências positivas das mulheres impactando no pós-parto imediato, inclusive na prevenção de trombose venosa profunda, melhora das funções respiratória, cardíaca, gastrointestinal, locomotor, postural e urinária, incentivando o vínculo entre mãe e recém-nascido, auxiliando no alívio da dor relacionada ao trauma perineal e cesarianas, com recursos não farmacológicos eficazes, entre outros<sup>18</sup>.

No puerpério tardio e remoto, objetiva-se auxiliar o organismo da mulher a retornar à condição pré-gestacional e otimizar ao máximo sua funcionalidade, tratando os desconfortos e disfunções que possam ter persistido ou surgido, decorrentes do parto ou da gestação. Deve ser enfatizado o estímulo à prática de exercícios físicos, melhora da função muscular, postural, urinária e dos diversos outros sistemas, além das demandas da amamentação. É uma atuação ampla e, ao mesmo tempo, específica, que demanda uma série de habilidades e competências do fisioterapeuta<sup>19</sup>.

A assistência fisioterapêutica tem a importante função de orientar e conscientizar a mulher para que ela desenvolva toda a sua potencialidade, que será exigida neste momento, tornando-a segura e confiante<sup>4</sup> ajudando ainda a tornar o processo de parturição mais ativo, natural e satisfatório, favorecendo uma vivência positiva na vida social e familiar da parturiente, como mulher e mãe<sup>6</sup>.

Estudos mostram que intervenções fisioterapêuticas na assistência valorizam a responsabilidade da gestante no processo de parir, por meio do uso ativo do próprio corpo, impactando na satisfação tendo a ação do fisioterapeuta um fator estimulante para que a mulher se conscientize de que seu corpo ativo pode ser uma ferramenta para facilitar o processo do trabalho de parto e trazer-lhe satisfação com experiências positivas no nascimento<sup>20</sup>.

Assim, quando a preparação para o parto é conduzida pelo Fisioterapeuta, este profissional tem como objetivo informar, capacitar e ajudar as mulheres a melhorar sua capacidade de lidar com o processo de parto, melhorar o alívio da dor e afetar positivamente a experiência do parto<sup>21</sup>.

Essa preparação está intimamente relacionada com o preparo da musculatura do assoalho pélvico (MAP). Mulheres que não exercitam a MAP, durante a gravidez, estão mais propensas a desenvolver algum tipo de disfunção nessa musculatura como a incontinência urinária. Logo, quando o treinamento dos músculos do assoalho pélvico é aplicado durante a gravidez, os benefícios são diversos, como o aumento da força muscular, prevenindo as

incontinências, aumento das chances de partos vaginais, redução da ansiedade, depressão, redução do quadro algico, melhora da qualidade de vida, melhora na satisfação pessoal e na percepção da saúde materna<sup>22</sup>.

No entanto, quando analisamos estudos que avaliam gestantes brasileiras, em sua preparação para o parto no pré-natal em unidades básicas de saúde, observamos que embora o parto vaginal seja o mais incentivado, realizado e desejado, 60,80% das gestantes atendidas não conhecem os músculos do assoalho pélvico (que tem papel importante nas funções urinária, anal, reprodutiva e sexual) e não recebem orientação para a preparação dos mesmos<sup>23</sup>.

Esses resultados podem estar relacionados ao fato de não existirem serviços, no Brasil, que informem acerca dos benefícios do treinamento dos MAP para o parto vaginal e que essas orientações específicas durante o pré-natal e puerpério quanto aos cuidados com o MAP não são fornecidas na rotina dos programas do Ministério da Saúde. Tais orientações são importantes para ajudar na decisão da mulher quanto ao tipo de parto<sup>5</sup> e prevenir disfunções durante a gestação e no período pós-parto impactando na satisfação e experiência do parto<sup>6</sup>.

Se o processo de gestar e parir for percebido como um evento biopsicossocial, a escolha de procedimentos que permitam a participação ativa da mulher pode facilitar a promoção da saúde, a proteção ao nascimento e tornar esta experiência muito satisfatória para a mulher<sup>2</sup>.

### **1.5 Telessaúde e Teleatendimento**

Desde 2017 a World Confederation for Physical Therapy (WCPT) tem contribuído para oferecer diretrizes e regulamentações relacionadas à fisioterapia por meio digital. No entanto, apenas com a publicação da resolução do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO), em função da pandemia do novo coronavírus, foi regulamentada a teleconsulta, telemonitoramento e teleconsultoria por meio da RESOLUÇÃO Nº 516, de 20 de março de 2020<sup>24</sup>.

A telemedicina é definida como "a prática da medicina por meio de uma interface remota e eletrônica" e, em 2019, foi considerada o setor de saúde que mais cresce devido aos benefícios da ausência de tempo de viagem, redução do tempo de trabalho dos pacientes e aumento da satisfação do paciente<sup>25</sup>.

Uma atualização de uma Revisão Cochrane avaliando diferentes tipos de tecnologias de telemedicina e consultas telefônicas demonstrou que o uso de telemedicina apontou resultados positivos na prestação de cuidados como na reabilitação cardíaca e diabetes, melhores desfechos clínicos na hipertensão arterial, diferenças na qualidade de vida

ou no número de consultas em pronto socorro em pacientes com asma, com menor taxa de hospitalização para pacientes que recebem telemedicina, em comparação com o grupo controle. Houve menos consultas em pronto socorro e internações em pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica que recebem telemedicina em comparação com o controle, melhor qualidade de vida, diminuição da mortalidade e menor uso de cuidados de saúde para participantes com insuficiência cardíaca recebendo telemedicina além da redução do número de pacientes internados no hospital e menos dias de leito hospitalar para pacientes que recebem telemedicina em casa<sup>26</sup>.

Quando comparada à prática presencial padrão, a telereabilitação em tempo real nas condições musculoesqueléticas é considerada eficaz na melhoria da função física, incapacidade e dor. Quanto à precisão diagnóstica clínica, existem certas áreas em que a telereabilitação é superior à consulta presencial<sup>27</sup>. Diante do exposto, o recente surgimento de tecnologias móveis e outras tecnologias de saúde resultou no aumento do uso dessas ferramentas em estruturas de intervenção baseadas em prevenção à saúde e promoção da saúde para áreas clínicas variadas<sup>28</sup>.

Na vertente da Saúde da Mulher estudos estão sendo desenvolvidos nessa perspectiva como um recente ensaio clínico controlado, sobre a eficácia do treinamento muscular do assoalho pélvico baseado em aplicativo no tratamento da incontinência urinária por estresse em primíparas, que mostrou o treinamento muscular do assoalho pélvico baseado em áudio por aplicativo, ter sido mais eficaz e muito mais fácil de cumprir o tratamento da incontinência urinária por estresse em primíparas do que o treinamento muscular convencional do assoalho pélvico em casa<sup>29</sup>.

Em outro estudo sobre o tratamento baseado também em aplicativo para incontinência urinária evidenciou que o tratamento baseado por aplicativos foi tão eficaz quanto a atenção habitual no ambiente da atenção primária, com potenciais vantagens de privacidade, acessibilidade e menor custo, fornecendo às mulheres uma boa alternativa à consulta<sup>30</sup>.

Na obstetrícia as gestantes estão cada vez mais usando os aplicativos móveis para acessar informações, monitorar o desenvolvimento fetal, rastrear indicadores individuais de saúde e proporcionar tranquilidade. Estudos evidenciaram que esses aplicativos têm o potencial benefício de reduzir o ganho excessivo de peso gestacional, oferecendo orientação confiável às gestantes, melhorando, em última instância, os resultados de saúde das mães e dos bebês, melhorando a conscientização sobre o autocuidado das gestantes. Outros estudos têm demonstrado que a telemedicina desempenha um papel na gestão da gravidez de alto risco como interpretação bem sucedida do ultrassom obstétrico do primeiro trimestre e orientações

por meio de consulta de telemedicina, para ambientes rurais ou remotos. A telemedicina oferece também acesso a especialistas e subespecialistas, o que é uma necessidade essencial para pacientes de maternidade e neonatal de alto risco. As evidências sugerem que a telemedicina pode contribuir na redução das diversas fases de atraso na obtenção de ajuda para gestantes e na melhoria da gestão correta das pacientes<sup>28</sup>.

Apesar do grande potencial em promover maior acesso à população, na área de Fisioterapia na Saúde da Mulher, pouco é conhecido sobre os efeitos do teleatendimento. Atualmente muitos estudos ainda estão sendo realizados sobre telemedicina, teleconsulta, telemonitoramento, telereabilitação, entre outros na vertente da telessaúde, após a pandemia da COVID-19, no entanto, até a escrita desse estudo não foi encontrado estudos que avaliassem teleatendimento em fisioterapia com gestantes.

## 2. ARTIGO COMPLETO

**EFEITOS DA INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA E EDUCAÇÃO EM SAÚDE POR TELEATENDIMENTO EM GESTANTES EM PREPARAÇÃO PARA O PARTO SOBRE A ANSIEDADE, SATISFAÇÃO E EXPERIÊNCIA DE PARTO: ENSAIO CLÍNICO CONTROLADO RANDOMIZADO**

***EFFECTS OF PHYSICAL THERAPEUTIC INTERVENTION AND HEALTH EDUCATION THROUGH TELE CARE IN PREGNANT WOMEN IN PREPARATION FOR BIRTH ON ANXIETY, SATISFACTION AND BIRTH EXPERIENCE: RANDOMIZED CONTROLLED CLINICAL TRIAL***

Glauca Nunes Diniz de Oliveira Esmeraldo<sup>1</sup>  
Vanessa Santos Pereira Baldon<sup>1</sup>

## INTRODUÇÃO

Preparar a mulher para o parto com programas de preparação no pré-natal faz parte das recomendações mundiais para promover uma gravidez saudável, com maior autonomia durante o trabalho de parto, evitando desconforto físico e altos níveis de ansiedade<sup>1</sup>. Entretanto, embora tenha havido uma série de estudos sobre os efeitos da educação pré-natal na gravidez, parto e parentalidade, as evidências de sua eficácia são limitadas e ambíguas<sup>2</sup>.

Alguns estudos que avaliaram os efeitos da educação realizada em gestantes durante o período pré-natal observaram que a intervenção é capaz de reduzir o medo do parto, depressão, ansiedade, estresse e promover aumento da autoeficácia e da satisfação com o parto<sup>3-4-5</sup>. No entanto, outras pesquisas mostraram resultados contrários, mostrando que após a intervenção por meio da educação em saúde esta não teve influência na experiência de dor durante o parto<sup>6</sup>. Spiby et al.<sup>7</sup> também observaram que as mulheres que receberam educação no período do pré-natal sentiram que precisavam de mais incentivo para colocar em prática as habilidades que aprenderam para lidar com o parto. HO e HOLROYD<sup>8</sup> verificaram que a educação em saúde no pré-natal foi inadequada para as gestantes na maternidade. A literatura aponta limitações nos estudos sobre o assunto como a falta de ensaios clínicos randomizados e de qualidade, ensaios experimentais, tamanho da amostra, período de gestação que não abrangeu o atendimento por completo e a evasão das participantes.

Além da educação durante o período pré-natal, o fisioterapeuta também pode intervir por meio da orientação de exercícios físicos<sup>9</sup>. Sabe-se que este é capaz de prevenir e reabilitar as consequências das alterações do período gestacional, facilitar o trabalho de parto, diminuir a ansiedade e o estresse, além de proporcionar um parto mais participativo, satisfatório e humanizado<sup>10</sup>. Assim, é possível que a construção de um programa amplo que abranja o conteúdo educativo e de exercícios, possa oferecer uma experiência enriquecedora para a gestante, já que as diferentes abordagens se complementam e se potencializam<sup>11</sup>. No entanto, não foram encontrados estudos com essa abordagem. Acredita-se que o conhecimento a respeito da atuação do fisioterapeuta no pré-natal seja capaz de contribuir com a sua atuação na atenção primária em saúde e na rede assistencial à gestante, intensificando as ações de promoção à saúde.

Ainda, sabe-se que a telessaúde tem crescido pelos benefícios da ausência de

tempo de viagem, redução do tempo de trabalho dos pacientes e aumento da satisfação do paciente<sup>25</sup>. É possível que a intervenção fisioterapêutica por teleatendimento alcance populações remotas e sem acesso presencial a um especialista. Além disso, compreender o processo de preparação para o parto pode proporcionar experiências de parto mais satisfatórias e gratificantes, além do empoderamento eficaz da mulher.

O teleatendimento fisioterapêutico para gestantes também poderá ser um tipo de serviço de alta importância para a sociedade e, principalmente, para as pacientes, pois pode auxiliar em situações de dúvida, de emergência, de apoio para solucionar alguma necessidade imediata, até mesmo proporcionando apoio psicológico e emocional. As informações nesse tipo de teleatendimento podem ir além das orientações que a gestante recebe no pré-Natal, podendo ser mais específicas e com fins ocupacionais que dinamizam os anseios da gestante. O teleatendimento pode também proporcionar melhor qualidade de vida e de gestação às pacientes. E também é salutar para o bom desenvolvimento do bebê, pois a mãe bem assistida, reflete nos cuidados com o bebê e assegura a preparação para a chegada do bebê.

Diante disso, esse ensaio clínico randomizado controlado teve como objetivo a avaliação dos efeitos da intervenção fisioterapêutica e educação em saúde por teleatendimento na preparação para o parto sobre a ansiedade, satisfação e experiência de parto em gestantes.

## **MATERIAIS E MÉTODOS**

### **Desenho do estudo**

Trata-se de um ensaio clínico controlado randomizado, realizado por teleatendimento mediante intervenção fisioterapêutica, educação em saúde e aplicação de questionários que avaliam o nível de ansiedade, expectativa, experiência e satisfação do parto.

A pesquisa foi realizada no Brasil no período de agosto de 2021 a abril de 2022, de modo *online* através da plataforma *GOOGLE FORMS* e *GOOGLE MEET*, com política de privacidade dos dados. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Uberlândia sob parecer 4.690.777 e foi registrado no Registro Brasileiro de Ensaio Clínicos – REBEC (Registro n.**RBR-6nb6s76**).

As participantes foram recrutadas por meio da divulgação nas mídias digitais no qual constava o convite para participar do teleatendimento fisioterapêutico em gestantes, havendo um link de acesso. Após o primeiro acesso ao link ocorreram os seguintes passos:

### Quadro 1: Ilustração das etapas da execução da pesquisa.

<p><b>1º passo</b> - Ao acessar a plataforma Google Forms pela primeira vez, com o link fornecido no convite, estava disponível às participantes um texto informativo sobre o projeto em linguagem simples. Ao final do texto, esteve disponível um espaço para que a participante interessada disponibilizasse seu e-mail para o agendamento de uma videoconferência para a avaliação dos critérios de inclusão e exclusão.</p>
<p><b>2º passo</b> - A pesquisadora, via videoconferência por meio do aplicativo Google Meet, fez uma avaliação com perguntas à participante a respeito da gestação e de doenças associadas para conferência dos critérios de inclusão e exclusão e esclarecer possíveis dúvidas a respeito do projeto.</p>
<p><b>3º passo</b> - Às que cumpriram os critérios estabelecidos e desejaram participar, foi enviado ao fim da avaliação um link de acesso ao Registro de Consentimento Livre e Esclarecido (RCLE) via Plataforma Google Forms, nas quais, após a leitura, marcaram com um clique no espaço destinado concordando ou não de participar da pesquisa. As participantes que aceitaram foram incluídas no estudo e seguiram para responder a ficha de avaliação e questionários.</p>
<p><b>4º passo</b> – Após o recebimento das respostas da avaliação, as voluntárias foram randomizadas no Grupo 1 (G1) - com exercícios e orientações em educação em saúde ou Grupo 2 (G2) – com orientações em educação em saúde. Após essa etapa as participantes receberam um link pelo e-mail fornecido com instruções a respeito do primeiro teleatendimento.</p>
<p><b>5º passo</b> - Após o primeiro teleatendimento, os links para ambos grupos para os demais teleatendimentos foram enviados de modo individual semanalmente com antecedência.</p>
<p><b>6º passo</b> - Ao final do oitavo teleatendimento as participantes dos grupos responderam novamente os questionários.</p>
<p><b>7º passo</b> - Conforme as informações prestadas por elas da data prevista do parto na ficha de avaliação inicial, após uma semana de pós-parto as participantes foram contatadas para a reavaliação por meio da ficha de avaliação pós parto e um novo questionário.</p>

Fonte: Autor (2022).

### Sujeito do estudo

A amostra do estudo foi constituída por gestantes primíparas maiores de 18 anos.

### Seleção da amostra

O recrutamento das participantes foi realizado mediante convite virtual através das redes sociais. O tamanho da amostra identificado, com 95% de confiança (erro  $\alpha = 0,05$ ), uma diferença, se houver, de pelo menos 6 pontos na escala de desfecho primário, entre as médias dos valores da escala de desfecho primário dos dois grupos de gestantes, considerando um desvio padrão ( $s$ ) = 5 e o poder do teste de 80% (erro  $\beta = 0,20$ ) é de 20 participantes por grupo. Prevendo uma perda amostral, foi realizado um acréscimo de 20% na randomização, sendo randomizadas 24 participantes por grupo. O cálculo amostral foi realizado pelo *software*

## **Critérios de elegibilidade da amostra**

Para os critérios de inclusão da amostra foi considerado mulheres maiores de 18 anos, primíparas, gestantes entre 24 e 30 semanas de gestação, e que possuíssem acesso à internet. Para os critérios de exclusão foram considerados mulheres gestantes de alto risco que apresentassem cardiopatias, doenças pulmonares restritivas, gestação múltipla com risco de parto prematuro, placenta prévia após 26 semanas, trabalho de parto prematuro, sangramento pela vagina, contrações uterinas antes do tempo, liberação de fluido amniótico antes do tempo, não sentir o bebê se mexendo mais de um dia, vômitos e náuseas frequentes, tonturas e desmaios frequentes, edema repentino do corpo, aceleração repentina dos batimentos cardíacos, hemofilia e predisposição a tromboembolismo, pré-eclâmpsia, hipertensão gestacional, anemia grave.

## **Coleta de dados e instrumentos utilizados**

### **Avaliação**

Através de uma videoconferência foi realizada uma avaliação para identificar os critérios de inclusão e exclusão. Foi coletado pelos formulários eletrônicos a ficha de avaliação constando os dados sociodemográficos, história clínica, antecedentes gineco-obstétricos das gestantes. Para avaliar os efeitos das intervenções entre os grupos foi utilizado antes das intervenções e após o parto, questionários multidimensionais validados e traduzidos para o português com medida segura de validade e confiabilidade.

### **Questionários**

Foram aplicados os seguintes questionários:

- Antes e após as intervenções.
  1. Como desfecho primário, foi utilizada a *Escala de Angústia da Gravidez de Tilburg* (TPDS) para avaliar o nível de ansiedade das gestantes. Trata-se de um questionário autoaplicável contendo 16 questões com pontuação máxima 48 e ponto de corte 17 (= mulher angustiada). Apresenta 2 domínios distintos; a subescala de afeto

negativo composta por 12 itens relacionados à gravidez, parto, medo, ansiedade e percepções e preocupações em relação ao ajustamento no pós-parto, o escore máximo para essa subescala é de 36 e ponto de corte 12. A subescala social apresenta 4 itens relacionados ao suporte do parceiro durante gravidez sua pontuação máxima é 12 com ponto de corte 7. Uma maior pontuação indica maior angústia<sup>12-13</sup>.

2. Para avaliar os efeitos das intervenções na preparação para o parto foi aplicado o *Questionário de Antecipação do Parto* (QAP) que foi desenvolvido a partir da necessidade de perceber de que forma as mulheres antecipam e planejam a sua experiência de parto. Trata-se de um questionário de auto-relato, com um tempo médio de resposta de 15 minutos, constituído por 52 questões a respeito das expectativas da grávida relativamente a diferentes acontecimentos referentes ao trabalho de parto, parto e pós-parto. As respostas são do tipo Likert numa escala entre 1 e 4 que corresponde a “nada”, “algum”, “bastante”, “muito”. Existem ainda 2 questões que assumem um formato dicotómico (sim/não). O questionário é composto por 6 sub-escalas: 1. Planeamento e preparação para o parto (8 itens), 2. Expectativas quanto ao parto (14 itens); 3. Preocupações com a saúde e consequências adversas do parto (13 itens); 4. Expectativas quanto ao pós-parto (6 itens); 5. Expectativas quanto à relação com o bebé e com o companheiro (4 itens); 6. Expectativas quanto ao suporte social (7 itens). As sub-escalas estão organizadas para que quanto mais elevada a cotação mais positiva a antecipação da grávida<sup>14</sup>.

#### Após uma semana do parto:

3. Para avaliar os efeitos das intervenções quanto a experiência e satisfação do parto foi aplicado também o *Questionário de Experiência do Parto* (CEQ), que é um instrumento multidimensional que avalia a experiência do parto. Considerando a importância de verificar a forma com que a mulher refere sua experiência, o questionário possui domínios que avaliam a auto-capacidade da mulher em relação ao parto, mensurando fatores como o quão forte cansada ela se sentiu diante do parto, avalia a relação equipe de saúde e paciente, a segurança percebida, ou seja, a sensação de estar segura durante o parto, sendo esta responsável pela criação de memórias positivas ou negativas, a participação avalia as decisões da mulher em torno do parto bem como o seu conhecimento de todos esses fatores. Com 22 itens ele aborda a experiência com o primeiro parto, sendo que destas, 19 questões contêm respostas com múltipla escolha e pré-determinadas (concordo totalmente, concordo na sua maior parte, discordo na sua maior parte, discordo totalmente)

valores maiores evidenciam melhor experiência de parto, enquanto valores menores pior experiência. Um estudo indiano utilizou a pontuação de 72 como ponto de corte<sup>15-16</sup>.

### Randomização e Intervenção

Após a avaliação e seguir os critérios de inclusão foi realizada a randomização das voluntárias, por um pesquisador cego que não teve conhecimento das avaliações e do tratamento das voluntárias. Esta lista de randomização foi realizada pelo aplicativo *Randomizador*. Após a randomização as voluntárias foram alocadas em dois grupos.

### Quadro 2: Ilustração da randomização em grupos.

GRUPO 1 - 24 voluntárias	GRUPO 2 - 24 voluntárias
<ul style="list-style-type: none"> <li>Treinamento em grupo com exercícios fisioterapêuticos voltados para o trabalho de parto + Educação em Saúde com orientações voltadas para o ciclo gravídico puerperal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Orientações em Educação em Saúde voltadas para o ciclo gravídico puerperal</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>8 Sessões – 1x na semana – 90 minutos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>8 Sessões – 1x na semana – 60 minutos</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Realizado por uma Fisioterapeuta especialista em Saúde da Mulher</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Realizado por uma Fisioterapeuta especialista em Saúde da Mulher</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li><u>Abordagem</u>: treinamento em grupo com exercícios voltados para a descoberta sensorial, funcional e de treinamento para o trabalho de parto + orientações em saúde sobre a gestação, fisiologia gestacional, partos, pós -parto.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><u>Abordagem</u>: orientações em saúde para o trabalho de parto e sobre a gestação, fisiologia gestacional, partos, pós -parto.</li> </ul>

### Quadro 3: Ilustração do protocolo dos grupos.

GRUPO 1 e 2 Educação em Saúde (Pré-Parto, Parto e Pós-Parto)	G1-Treinamento com Exercícios Fisioterapêuticos
<p><b><u>T1.Anatomia Feminina:</u></b> Explicação sobre a pelve, genitália, ossatura, órgãos internos da pelve, movimentos pélvicos, musculatura do assoalho pélvico, músculo da parede abdominal, mamas.</p>	<p><b><u>Treino:</u></b> Agachamento, Hiperflexão de coxa, anterversão e retroversão pélvica.</p>
<p><b><u>T2.Adaptações Fisiológicas - Impactos da Gestação:</u></b> Modificações sistêmicas (genital, gastrointestinal, urinário, endócrino, tegumentar, cardiovascular, respiratório). Disfunções do assoalho</p>	<p><b><u>Treino:</u></b> Consciência Corporal ativa, Exercícios diafragmáticos, Inspiração Profunda, Exercícios Metabólicos.</p>

pélvico (incontinências e prolapsos dos órgãos pélvicos).	
<b><u>T3. : Ergonomia no Período Gestacional -Atividade Física Adequada:</u></b> Modificações posturais sentada, deitada e em pé, atividades de vida de diária, sono, despertar, viagens, riscos ergonômicos. Indicações e contraindicações, benefícios, intensidade, exercícios recomendados, cuidados na prática de exercícios.	<b><u>Treino:</u></b> Posicionamento, Atividades de Vida Diária, Mudança de Decúbito, Sedestação e Bipidestação, Treino Postural, correções posturais, levantamento de cargas.
<b><u>T4 . Preparação para o Trabalho de Parto:</u></b> O que é o plano de parto, como se preparar fisicamente, incentivo a participação do acompanhante, indicações fisioterapêuticas, treinamento da musculatura do assoalho pélvico, benefícios da cinesioterapia.	<b><u>Treino:</u></b> Conscientização e Percepção da Musculatura do Assoalho Pélvico (MAP), Contração do MAP.
<b><u>T5.Parto Vaginal e Cesárea:</u></b> Métodos de analgesia, técnicas de respiração; cinesioterapia; mobilidade pélvica, posturas e deambulação, massagem; termoterapia - banho/imersão; compressão pélvica.	<b><u>Treino:</u></b> Técnicas de Respiração, Massagem.
<b><u>T6. Fases do Trabalho de Parto:</u></b> Pródromos, fase latente, ativa, de transição, expulsivo, dequitação da placenta.	<b><u>Treino:</u></b> Postura e Deambulação.
<b><u>T6. Modificações do Puerpério:</u></b> Alterações fisiológicas, reeducação postural, edema, alterações nas mamas, constipação, incontinência urinária, cicatrização - diástase abdominal, cuidados posturais, cuidados com a episiotomia, laceração e incisão, exercícios de fortalecimento da parede abdominal.	<b><u>Treino:</u></b> Reeducação Intestinal, Massagem abdominal, Treino do MAP, Exercícios metabólicos, Exercícios de Fortalecimento da parede abdominal.
<b><u>T8. Amamentação:</u></b> Amamentação, incentivo, postura e posicionamento.	<b><u>Treino:</u></b> Treino Postural na Amamentação e cuidados com a mama.

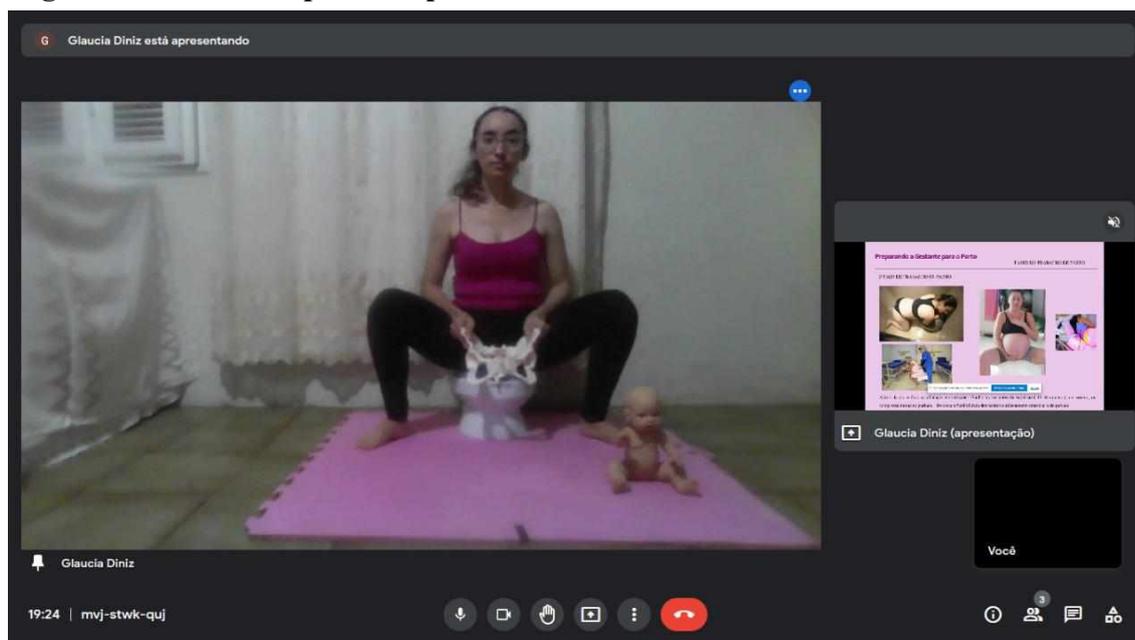
Fonte: Autor (2022).

**Figura 1- Recursos utilizados na educação em saúde.**



Fonte: Arquivo pessoal.

**Figura 2- Recursos e prática aplicada no treinamento.**



Fonte: Arquivo pessoal.

## **Análise estatística**

Os dados coletados foram tabulados em banco de dados do programa EXCEL® e analisados por meio do *software* estatístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences). A normalidade dos dados foi verificada por meio do teste Shapiro Wilk. O teste t para amostras dependentes foi utilizado para analisar os dados antes e após a intervenção, exceto para a variável aspecto social em que foi aplicado o teste de Mann-Whitney. Para os

dados coletados após o parto, foi utilizado o teste de Mann-Whitney para amostras independentes para comparação intergrupos, exceto para a variável segurança percebida, em que foi aplicado o teste t para amostras independentes.

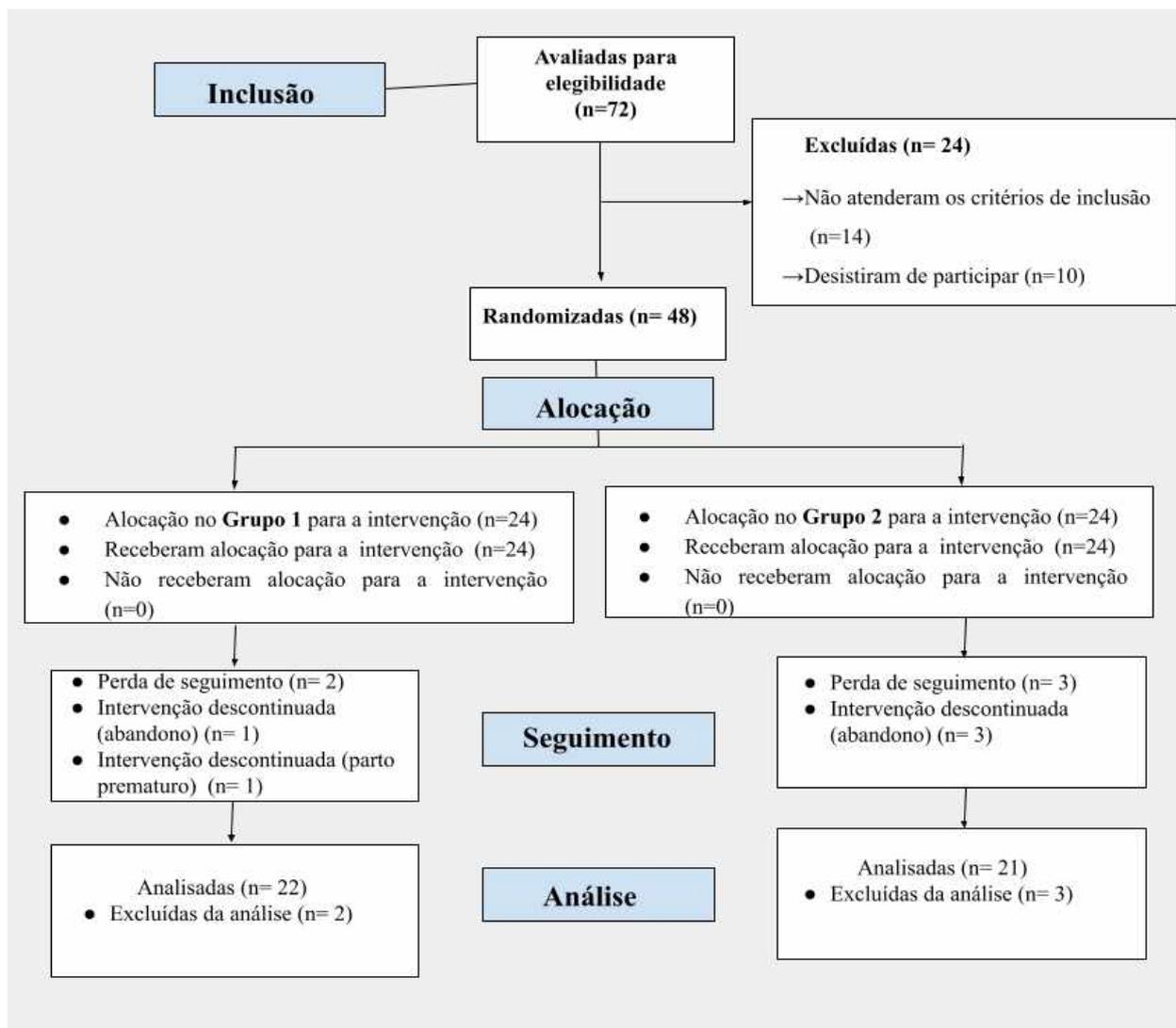
Para o cálculo do tamanho do efeito utilizou-se a estatística de Cohen, sendo valores pequenos  $<0,4$ , valores médios/moderado de  $0,4$  a  $0,69$  e valores grandes  $>0,7$ <sup>33</sup>. O nível de significância considerado foi de 5%.

## **RESULTADOS**

### **Sóciodemográfico**

Oitenta e seis gestantes demonstraram interesse em participar da pesquisa. Entre os critérios de inclusão e as desistências, o número de gestantes que participaram da pesquisa foi de 43 participantes. Após a randomização, 24 gestantes estiveram no grupo 1 (G1) e 24 no grupo 2 (G2) (Figura 1). Durante a execução da pesquisa foram formados 5 grupos 1 e 5 grupos 2.

**Figura 3. Fluxograma do segmento da amostra dos grupos pesquisados para análise das intervenções.**



Fonte: Autor (2022).

Na tabela 1 é possível observar as características sociodemográficas e clínicas das participantes (Tabela 1).

**Tabela 1 - Características sociodemográficas e clínicas das participantes.**

VARIÁVEIS	Grupo 1 (n= 22 ) (Média±DP) ou n (%)	Grupo 2 (n=21) (Média±DP) ou n (%)
IDADE	28,4 ±5,1	29 ±5,5
IDADE GESTACIONAL Em semanas	24,94 ±6,66	27,46 ±4,92
PESO (antes da gestação)		
IMC		
Baixo Peso = IMC < 18 kg/m <sup>2</sup>	1 (4,5%)	0
Peso normal = IMC entre 18 e 24,99 kg/m <sup>2</sup>	11 (50%)	10 (52,6%)
Sobrepeso = IMC entre 25 e 29,99 kg/m <sup>2</sup>	7 (31,8%)	5 (26,3%)
Obeso = IMC > 30 kg/m <sup>2</sup>	3 (13,6%)	4 (21,1%)

<b>ESTADO CIVIL</b>		
Casada civilmente	11 (50%)	10 (50%)
Solteira	4 (18,2%)	5 (25%)
União Estável	7 (31,8%)	5 (25%)
<b>NÍVEL DE ESCOLARIDADE</b>		
Ensino Médio	7 (31,8%)	3 (15%)
Graduação	11(50%)	14 (70%)
Pós-Graduação	0	3 (15%)
<b>RENDA MENSAL APROXIMADA**</b>		
719,81 R\$	7 (31,8%)	3 (15%)
1.748,59 R\$	8 (36,4%)	10 (50%)
3.085,48 R\$	4 (18,2%)	6 (30%)
5.641,64 R\$	0	1 (5%)
11.279,14 R\$	3 (13,6%)	0
<b>REDE DE ASSISTÊNCIA</b>		
Pública	8 (36,4%)	7 (35%)
Privada	14 (63,6%)	9 (45%)
Pública e Privada	0	4 (20%)
<b>PREFERÊNCIA DE VIA DE PARTO</b>		
Vaginal	16 (72,7%)	16 (65%)
Cesáreo	5 (22,7%)	5 (25%)
Sem preferência	1 (4,5%)	2 (10%)

\*Média; Desvio Padrão;\*\*Classe econômica de acordo com a Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa – Critério de Classificação Econômica Brasil (ABEP, 2020).

Quando analisados os valores das subescalas afeto negativo e social e do escore final da TPDS não foram observadas diferenças estatisticamente significativas entre os grupos antes ou após a intervenção remota (Tabela 2). O mesmo foi observado quando investigado os efeitos das intervenções na preparação para o parto quanto à expectativa da gestante frente ao trabalho de parto, parto e pós-parto, através do questionário QAP (Tabela 2).

**Tabela 2 – Comparação das subescalas da *Escala de Angústia da Gravidez de Tilburg* (TPDS) e do escore final do *Questionário de Antecipação do Parto (QAP)* entre os grupos antes e após a intervenção fisioterapêutica e educação em saúde.**

		<b>Grupo 1</b>	<b>Grupo 2</b>	<b>P-valor</b>	<b>Tamanho do Efeito</b>	<b>Intervalo de confiança (95%)</b>
<b><i>Escala de Angústia da Gravidez de Tilburg</i></b>						
<b>Subescala Afeto Negativo<sup>a</sup></b>	<b>Pré</b>	21,5	22,4	0,835	-0,136	-0,73 a 0,46
	<b>Pós</b>	21,5	22,7	0,500	-0,207	-0,80 a 0,39
<b>Subescala Social<sup>b</sup></b>	<b>Pré</b>	2,36	2,57	0,950	-0,062	-0,65 a 0,53

	<b>Pós</b>	21,5	22,7	0,165	-0,449	-1,05 a 0,16
<b>Escore Final<sup>a</sup></b>	<b>Pré</b>	23,9	25	0,651	-0,139	-0,73 a 0,46
	<b>Pós</b>	24,2	26,7	0,209	-0,389	-0,99 a 0,39

**Questionário de**

**Antecipação do Parto**

<b>Escore Final<sup>a</sup></b>	<b>Pré</b>	26	27,2	0,473	-0,221	-0,82 a 0,38
	<b>Pós</b>	25,7	24,7	0,524	0,196	-0,40 a 0,79

<sup>a</sup>Teste t para amostras dependentes

<sup>b</sup>Teste de Mann-Whitney

No entanto, quando analisada isoladamente apenas o item da questão “Sinto-me preparada para o momento do parto”, da subescala Expectativas quanto ao parto, observou-se que 8 (36,3%) participantes do Grupo 1 e 5 (23,8%) participantes do grupo 2 concordavam com a afirmativa antes da intervenção. Após a intervenção esse número subiu para 13 (59%) das participantes do Grupo 1 e 9 (42,8%) das participantes do Grupo 2. Não foram observadas diferenças estatisticamente significativas entre os grupos ( $p=0,516$ ).

O contato com as participantes após o parto demonstrou que 75% dos partos encerram-se via cesariana entre as participantes do Grupo 1 e 85,7% no Grupo 2. Quando analisado as experiências e a satisfação da mulher com o parto observou-se diferenças estatisticamente significativas entre os grupos nos domínios aut Capacidade e segurança percebida, com valores superiores no Grupo 1 (Tabela 3)

**Tabela 3 – Comparação das intervenções quanto à experiência e satisfação do parto do Questionário de Experiência do Parto (CEQ).**

<b>Domínios</b>	<b>Grupo 1</b>	<b>Grupo 2</b>	<b>p-valor<sup>a</sup></b>	<b>Tamanho do Efeito</b>	<b>Intervalo de confiança (95%)</b>
<b>Autocapacidade<sup>b</sup></b>	24,4	21	0,019*	0,649	0,004 a 1,27
<b>Suporte profissional<sup>b</sup></b>	16,8	17	0,718	-0,056	-0,66 a 0,54
<b>Segurança percebida<sup>a</sup></b>	19,9	17	0,032*	0,683	0,03 a 1,37
<b>Participação<sup>b</sup></b>	6,52	6,07	0,854	0,131	-0,47 a 0,73

<sup>a</sup>Teste t para amostras independentes

<sup>b</sup>Teste de Mann-Whitney

\* $p<0,05$

## DISCUSSÃO

No presente estudo, após oito sessões de intervenção via teleatendimento composta por educação em saúde e exercícios fisioterapêuticos de percepção corporal para o parto, foi observado que não houve diferença significativa entre os grupos quanto ao nível de ansiedade e expectativa das gestantes. No entanto, em ambos grupos foi observado um aumento do número de gestantes que consideraram-se mais preparadas para o momento do parto, sem diferenças entre os grupos.

Sabe-se que estudos sobre os efeitos da educação em saúde sobre a ansiedade e expectativa e satisfação da gestante são inconclusivos. Na área da Fisioterapia por meio de intervenções assistencialistas são escassos, e quando guiados por teleconsultas, são inexistentes. Estudos realizados de modo presencial demonstram que a preparação para o parto por meio de educação em saúde pode aumentar o nível de conhecimento das mulheres sobre o parto e o potencial efeito sobre a ansiedade e o medo sobre a experiência do parto reduzindo o medo e a ansiedade materna<sup>17</sup>. No entanto, é sabido que com a proximidade do parto a ansiedade e os temores do parto, pelo medo da dor e da morte, se intensificam<sup>18</sup> podendo a educação em saúde recebida em aulas de preparação para o parto não apresentar impacto no nível de ansiedade<sup>19</sup>. Outros estudos também realizados de modo presencial revelaram que a educação recebida em aulas de preparação para o parto não tem impacto no nível de ansiedade, não determinando uma relação entre as expectativas das gestantes sobre o trabalho de parto e o cuidado prestado pela equipe profissional e a ansiedade perinatal<sup>20</sup>.

Embora a ansiedade e as expectativas não tenham sido modificadas no presente estudo, a preparação para o parto por meio de educação em saúde e intervenções fisioterapêuticas por teleatendimento contribuíram para o aumento do relato de sensação de segurança em ambos grupos. Este achado está de acordo com estudos que apontam o aumento da auto-eficácia das participantes após intervenções de educação em saúde, ou seja, mulheres que participam de algum programa de educação pré-natal têm níveis aumentados de confiança em sua própria capacidade de lidar com o processo de nascimento<sup>21</sup> e consequentemente um maior nível de auto-eficácia ou confiança percebida no parto, reduzindo o estresse materno, diminuindo a taxa de cesarianas e o uso de anestesia peridural<sup>22</sup>. Além disso, estudos relatam redução da percepção da dor, melhora do controle e funcionamento físico, causando menos perturbação do humor e melhor bem-estar psicológico<sup>23</sup>. Inclusive as intervenções no pré-natal podem proporcionar melhor preparação e percepção do trabalho de parto em primíparas do que em mulheres que já experimentaram o parto antes<sup>24</sup>. Neste sentido, programas de pré-natal de preparo para o parto transmitem confiança e capacidade de lidar com o trabalho de parto

umentando a auto-eficácia no parto<sup>25</sup> no entanto, os estudos corroborativos destes achados foram realizados de modo presencial.

No presente estudo as orientações educacionais em saúde somadas aos exercícios fisioterapêuticos de percepção corporal proporcionaram às gestantes valores superiores nos domínios autocapacidade e segurança percebida após o parto quando comparadas com as gestantes que receberam apenas as orientações de educação em saúde. Este resultado sugere que a assistência fisioterapêutica tem a importante função de orientar e conscientizar a mulher para que ela desenvolva toda a sua potencialidade, que será exigida neste momento, tornando-a segura e confiante<sup>26</sup>. O treinamento de percepção corporal da região pélvica pode ajudar ainda a tornar o processo de parturição mais ativo, natural e satisfatório, favorecendo uma vivência positiva na vida social e familiar da parturiente, como mulher e mãe<sup>27</sup>.

Bavaresco e colaboradores<sup>28</sup> observaram que técnicas e exercícios fisioterapêuticos no preparo para o parto proporcionam conforto, relaxamento, confiança no próprio corpo e no controle das emoções da parturiente promovendo relaxamento, diminuição do tempo do trabalho de parto, tornando o parto mais agradável, satisfatório e benéfico. Miquelutti e colaboradores<sup>29</sup> também observaram que as mulheres que participaram das atividades educativas e intervenção com exercícios fisioterapêuticos, técnicas respiratórias e de relaxamento com o fisioterapeuta mantiveram autocontrole ganhando confiança durante o trabalho de parto por utilizarem exercícios de respiração, exercícios na bola, massagem, banhos e posições verticais para controlar a dor, resultando em satisfação com a experiência de parto, no entanto, esses achados dos autores resultaram de estudos realizados em modo presencial.

Quando analisados estudos que utilizaram os mesmos instrumentos de avaliação usados neste estudo, os pesquisadores não realizaram uma comparação entre grupos com uso de educação em saúde e/ou exercícios fisioterapêuticos que pudessem ser comparados com os resultados encontrados.

Apesar dos resultados positivos a respeito da intervenção fisioterapêutica no período pré-natal de forma presencial, pouco é conhecido sobre a intervenção de forma remota. Com o advento da pandemia em 2019, a telemedicina tornou-se uma aliada na área da saúde, possibilitando o contato rápido e acessível ao profissional de saúde sem comprometer a qualidade da assistência<sup>30</sup>. Ainda, o teleatendimento pode evitar o deslocamento para o hospital/ambatório reduzindo custos financeiros e riscos de transmissão de doenças, aliviando inclusive a lotação nos ambientes hospitalares e conseqüentemente diminuindo gastos no sistema de saúde, diminuindo a sobrecarga de trabalho dos profissionais de saúde e

proporcionando a coleta de grandes quantidades de dados para pesquisas<sup>30</sup>. Os benefícios podem ser potenciais nessa modalidade de atendimento como observado no presente estudo, mas os desafios são reais nesse processo e é preciso analisar as limitações para melhor aprimoramento. Existem limitações de ensinar exercícios sem proximidade, com desafios tanto para o profissional experiente quanto para o paciente.

Foi percebido neste estudo que a qualidade da internet é um fator limitante pois nem sempre a velocidade de transmissão ou conexão permite um atendimento contínuo e proveitoso havendo uma perda do tempo. O dispositivo de transmissão também contribui na qualidade do teleatendimento. Outro fator é o desenvolvimento de habilidades na comunicação e motivação para melhor orientação e execução dos exercícios por parte do profissional, a fim de evitar dúvidas. As barreiras encontradas fora do ambiente clínico requerem do profissional um cuidado mais atento à paciente e aos possíveis riscos. O ambiente com barulho diminui a concentração tanto na realização das técnicas quanto na própria compreensão do exercício, o posicionamento das câmeras e a baixa resolução, a imagem e luminosidade do ambiente da paciente, acuidade visual e auditiva exige atenção do profissional durante a teleconsulta. Logo, há o desafio da adaptação do ambiente domiciliar do paciente segundo as condições domésticas para um melhor suporte, conforto e segurança.

Apesar das dificuldades do teleatendimento, o presente estudo demonstrou resultados positivos da intervenção fisioterapêutica e educação em saúde realizada nesta modalidade. Esses resultados são importantes já que, mesmo com o controle da situação pandêmica e o retorno das atividades presenciais, no Brasil e em outros países do mundo parte da população vive em comunidades distantes, carentes e remotas, sem acesso ao atendimento de saúde onde não se pode esperar uma cobertura especializada presencial. Assim, o uso de tecnologia em práticas de saúde torna-se indispensável na superação das barreiras físicas e geográficas<sup>31</sup>.

Assim, sendo o Brasil um país com estados com grande extensão territorial, a utilização dos serviços da telessaúde pode auxiliar a diminuir as desigualdades observadas, transpondo as barreiras culturais, socioeconômicas e geográficas para os serviços e informação em saúde<sup>32</sup>. Embora a consulta presencial seja padrão ouro e apresenta pontos positivos, é possível que a teleconsulta em Fisioterapia para as gestantes seja uma ferramenta eficiente para as orientações e treinamento, a fim de um melhor acesso às informações e preparação para o parto.

Independentemente de um tempo pandêmico ou não, o teleatendimento fisioterapêutico para gestantes é um potente serviço crucial que deve fazer parte da Saúde Pública e, portanto, deveria ser de interesse e de responsabilidade do Setor Público de Saúde para oferecer um suporte de informações utilizando-se dos meios de comunicação e mídias sociais para atender

esse público especial, inclusive, respaldado por lei para garantir a qualidade do serviço e qualificação do servidor do teleatendimento. A implementação de um sistema de teleatendimento fisioterapêutico para gestantes geraria impactos positivos para a qualidade de vida gestacional para a mãe, o bebê e a família, pois qualquer pessoa estando informada pode ajudar a gestante na rotina do acompanhamento pré-Natal. As informações prestadas e instruções para eventuais procedimentos podem fazer a diferença para a segurança da mãe e do bebê, diminuindo assim estatísticas dissolutas que preocupam as gestantes desde o período gestacional, pré-Natal e no puerpério.

Diante dessa abordagem, conclui-se que a intervenção de preparação para o parto com um protocolo de exercícios fisioterapêuticos e educação em saúde por meio de teleatendimento, quando comparada à educação em saúde isolada, não modifica a ansiedade e as expectativas da gestante mas proporciona uma experiência de parto positiva quanto a sua autocapacidade no momento do parto e a sensação de estar segura durante o parto.

## REFERÊNCIAS

1. SERÇEKUŞ P, METE S. **Effects of antenatal education on maternal prenatal and postpartum adaptation.** J Adv Nurs. 2010 May;66(5):999-1010. doi: 10.1111/j.1365-2648.2009.05253.x. Epub 2010 Mar 9. PMID: 20337796. Disponível em: Effects of Antenatal Education on Fear of Birth, Depression, Anxiety, Childbirth Self-Efficacy, and Mode of Delivery in Primiparous Pregnant Women: A Prospective Randomized Controlled Study - PubMed (nih.gov) . <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2009.05253.x>
2. FERREIRA, Marlene de Jesus da Silva; TEIXEIRA, Zélia de Macedo. **Estudo preliminar da Escala do Medo do Parto antes da Gravidez numa amostra de estudantes universitários.** Rev. Enf. Ref., Coimbra , v. serV, n.3, p. 1-8, jul. 2020 . Disponível em: Estudo preliminar da Escala do Medo do Parto antes da Gravidez numa amostra de estudantes universitários | Referência;serV(3): 1-8, jul. 2020. tab | BDENF (bvsalud.org).

3. MIQUELUTTI, M.A., CECATTI, J.G. & MAKUCH, M.Y. **Antenatal education and the birthing experience of Brazilian women: a qualitative study.** *BMC Pregnancy*

*Childbirth* **13**, 171 (2013). <https://doi.org/10.1186/1471-2393-13-171>. Disponível em: Educação pré-natal e a experiência de parto de mulheres brasileiras: um estudo qualitativo - PubMed (nih.gov). <https://doi.org/10.1186/1471-2393-13-171>

4. MUNKHONDYA, B.M.J., MUNKHONDYA, T.E., CHIRWA, E. *et al.* **Efficacy of companion-integrated childbirth preparation for childbirth fear, self-efficacy, and maternal support in primigravid women in Malawi.** *BMC Pregnancy Childbirth* **20**, 48 (2020). <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2717-5>. Disponível em: Eficácia do preparo integrado ao parto para o medo, a autoeficácia e o apoio materno em mulheres primigestas no Malawi - PubMed (nih.gov). <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2717-5>

5. ÇANKAYA S, ŞİMŞEK B. **Effects of Antenatal Education on Fear of Birth, Depression, Anxiety, Childbirth Self-Efficacy, and Mode of Delivery in Primiparous Pregnant Women: A Prospective Randomized Controlled Study.** *Clin Nurs Res.* 2020 Apr 13:1054773820916984. doi: 10.1177/1054773820916984. Epub ahead of print. PMID: 32281410. <https://doi.org/10.1177/1054773820916984>

6. SANTOS, Regiane Veloso; PENNA, Cláudia Maria de Mattos. **A educação em saúde como estratégia para o cuidado à gestante, puérpera e ao recém-nascido.** *Texto contexto - enferm., Florianópolis*, v. 18, n. 4, p. 652-660, Dec. 2009. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072009000400006&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072009000400006&lng=en&nrm=iso)>. access on 06 Feb. 2021. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072009000400006>

7. SPIBY H, GREEN JM, DARWIN Z, et al. **Multisite implementation of trained volunteer doula support for disadvantaged childbearing women: a mixed-methods evaluation.** Southampton (UK): NIHR Journals Library; 2015 Mar. (Health Services and Delivery Research, No. 3.8.) Appendix 6, Doula questionnaire: supported women. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK280003/>. <https://doi.org/10.3310/hsdr03080>

8. HO I, HOLROYD E. **Chinese women's perceptions of the effectiveness of antenatal education in the preparation for motherhood.** *Journal of Advanced Nursing.* 2002;38(1):74–85. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2002.02148.x>

9. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE FISIOTERAPIA NA SAÚDE DA MULHER; FERROLI-FABRICIO, Amanda Magdalena; FERREIRA, Cristine Homsy Jorge; RIOS, Letícia Alves Rios; MASCARENHAS, Lilian Rose; OLIVEIRA, Neville Ferreira Fachini de. **"Por Mais Fisioterapeutas nas Maternidades": regulamentação, suporte científico e**

Fisioterapia na Saúde da Mulher, 2020. Acessado em 28 de dezembro de 2020.

(<https://abrafism.org.br/ebookcampanhamaternidades>).

10. BAVARESCO, Gabriela Zanella et al . **O fisioterapeuta como profissional de suporte à parturiente**. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro , v. 16, n. 7, p. 3259-3266, July 2011 .

Available from

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232011000800025&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000800025&lng=en&nrm=iso)>. access on 11 Jan. 2021.

<https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000800025>

11. BIO, Eliane; BITTAR, Roberto Eduardo; ZUGAIB, Marcelo. **Influência da mobilidade materna na duração da fase ativa do trabalho de parto**. Rev. Bras. Ginecol. Obstet., Rio de Janeiro , v. 28, n. 11, p. 671-679, Nov. 2006 . Available from

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-72032006001100007&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032006001100007&lng=en&nrm=iso)>. access on 13 Jan. 2021.

<https://doi.org/10.1590/S0100-72032006001100007>

12. VOLPATO, L.K., SIQUEIRA D.C. and R.D. NUNESs et al. **Transcultural adaptation and validation of the Tilburg Pregnancy Distress Scale (TPDS) in the Brazilian cultural contexto**. Midwifery 75 (2019) 97–102. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2019.04.012>

13. PISHAHANG S, HAKIMI S, VATANKHAH S, GHAFARIFAR S, RANJBAR F. **Propriedades psicométricas da versão persa da Escala de Sofrimento da Gravidez de Tilburg (TPDS-P)**. BMC Gravidez Parto. 2021 Set 6;21(1):608. doi: 10.1186/s12884-021-04078-9. PMID: 34488663; PMCID: PMC8422693.

<https://doi.org/10.1186/s12884-021-04078-9>

14. COSTA, R., FIGUEIREDO, B., PACHECO, A., MARQUES, A., & A., PAIS. **Questionário de Antecipação do Parto (QAP)**. A Psychologica, 38, 265-295. Disponível em < [http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/4641/1/Question%c3%a1rio%20de%](http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/4641/1/Question%c3%a1rio%20de%20)

15. SCHREINER L, CRIVELAT I, OLIVEIRA JM, NYGAARD C, SANTOS TG. **Systematic Review of Pelvic Floor Interventions During Pregnancy**. Int J Gynecol Obstet, (2018). <https://doi.org/10.1002/ijgo.12513>

16. SHIVA L, DESAI G, SATYANARAYANA VA, VENKATARAM P, CHANDRA PS. **Negative Childbirth Experience e Transtorno de Estresse Pós-Traumático - Um Estudo Entre Mulheres Pós-Parto no Sul da Índia**. Psiquiatria Frontal. 6 de jul 2021;12:640014. doi: 10.3389/fpsy.2021.640014. PMID: 34295269; PMCID: PMC8290214.

<https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.640014>

17. HASSANZADEH R, ABBAS-Alizadeh F, MEEDYA S, MOHAMMAD -ALIZADEH-CHARANDABI S, MIRGHAFOURVAND M. **Avaliação das aulas de preparação do parto: um estudo paralelo convergente misto.** *Reprod Health.* 2019 Nov 7;16(1):160. PMID: 31699110; PMCID: PMC6836369. <https://doi.org/10.1186/s12978-019-0826-2>
18. GOOD CLINICAL PRATICE NETWORK. **Ensaio clínico em Sofrimento da Gravidez: Intervenção de atenção plena em eSaúde - Registro de Ensaio Clínicos - ICH GCP.**
19. KUCIEL N, SUTKOWSKA E, BIERNAT K, HAP K, MAZUREK J, DEMCZYSZAK I. **Avaliação do nível de ansiedade e dor em mulheres que fazem e não assistem aulas de parto durante a pandemia SARS-CoV-2.** *Política de Risco Manag Healthc.* 2021;14:4489-4497. <https://doi.org/10.2147/RMHP.S311338>
20. IWANOWICZ-Palus G, MRÓZ M, KORDA A, MARCEWICZ A, PALUS A. **Perinatal Anxiety among Women durante o COVID-19 Pandemic — Um Estudo Transversal.** *Revista Internacional de Pesquisa Ambiental e Saúde Pública.* 2022; 19(5):2603. <https://doi.org/10.3390/ijerph19052603>. <https://doi.org/10.3390/ijerph19052603>
21. BRIXVAL CS, THYGESEN LC, AXELSEN SF, GLUUD C, WINKEL P, LINDSCHOL J, WEBER T, DUE P, KOUSHEDE V. **Effect of antenatal education in small classes versus standard auditorium-based lectures on use of pain relief during labour and of obstetric interventions: results from the randomised NEWBORN trial.** *BMJ Open.* Jun 2016 10;6(6):e010761. doi: 10.1136/bmjopen-2015-010761. PMID: 27288375; PMCID: PMC4908902. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015-010761>
22. HONG K, HWANG H, HAN H, CHAE J, CHOI J, JEONG Y, LEE J, LEE KJ. **Perspectivas sobre a educação pré-natal associadas aos desfechos da gravidez: Revisão sistemática e meta-análise.** *Mulheres nascem.* 2021 Maio;34(3):219-230. doi: 10.1016/j.wombi.2020.04.002. Epub 2020 Abr 28. 32360106. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2020.04.002>
23. IP WY, TANG CS, GOGGINS WB. **Uma intervenção educacional para melhorar a capacidade das mulheres de lidar com o parto.** *J Clin Nurs.* 2009 Ago;18(15):2125-35. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2008.02720.x>
24. KACPERCZYK-Bartnik A, BARTNIK P, SYMONIDES A, SROKA-Ostrowska N, DOBROWOLSKA-Redo A, ROMEJKO-Wolniewicz E. **Associação entre as aulas de pré-natal e o medo e a dor percebidos durante o trabalho de parto.** *Taiwan J Obstet Gynecol.* 2019;58(4):492–496. doi:10.1016/j.tjog.2019.05.011. <https://doi.org/10.1016/j.tjog.2019.05.011>

25. BRIXVAL C.S. *et al.* **Antenatal education in small classes may increase childbirth self-efficacy: Results from a Danish randomised trial.** *Saúde Sexual & Reprodutiva* (2016). Antenatal education in small classes may increase childbirth self-efficacy: Results from a Danish randomised trial - ScienceDirect . <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2016.03.003>
26. HALL, C. M.; BRODY, L. T. **Exercício Terapêutico na busca da função.** 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007. p. 409-439.
27. SANTOS, Regiane Veloso; PENNA, Cláudia Maria de Mattos. **A educação em saúde como estratégia para o cuidado à gestante, puérpera e ao recém-nascido.** *Texto contexto - enferm.*, Florianópolis, v. 18, n. 4, p. 652-660, Dec. 2009 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072009000400006&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072009000400006&lng=en&nrm=iso)>. access on 06 Feb. 2021. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072009000400006>
28. BAVARESCO, Gabriela Zanella et al. **O fisioterapeuta como profissional de suporte à parturiente.** *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2011, v. 16, n. 7 [Acessado 19 Setembro 2022] , pp. 3259-3266. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000800025>>. Epub 21 Jul 2011. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000800025>
29. MIQUELUTTI MA, CECATTIJG, MAKUCH MY. **Educação pré-natal e experiência de parto das mulheres brasileiras: estudo qualitativo.** *BMC Gravidez Parto.* 2013 Set 5;13:171. doi: 10.1186/1471-2393-13-171. PMID: 24007540; PMCID: PMC3766656. <https://doi.org/10.1186/1471-2393-13-171>
30. HYNEK Heřman, ADÉLA Faridová1 , ONDŘEJ Tefr , SARAH Farid, NOBLE Ayayee, KLÁRA Trojanová , JINDŘICH Mareš1, PETR Křepelka, Jiří Hanáček, BARBORA Jalůvková, LADISLAV Krofta, JAROSLAV Feyereis. **TELEMEDICINE IN PRENATAL CARE, SHORT COMMUNICATION.** *Cent Eur J Public Health* 2022; 30 (2): 131–135. <https://doi.org/10.21101/cejph.a7458>
31. PIROPO, Thiago Gonçalves do Nascimento e Amaral, HELENA Oliveira Salomão do **Telessaúde, contextos e implicações no cenário baiano.** *Saúde em Debate* [online]. 2015, v. 39, n. 104 [Acessado 5 Setembro 2022] , pp. 279-287. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-110420151040413>>. ISSN 0103-1104. <https://doi.org/10.1590/0103-110420151040413>
32. GUIMARÃES, Raphael Mendonça et al. **Factors associated to the type of childbirth in public and private hospitals in Brazil.** *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil* [online]. 2017, v. 17, n. 3 [Acessado 8 Setembro 2022] , pp. 571-580. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1806-93042017000300009>>. ISSN 1806-9304. <https://doi.org/10.1590/1806-93042017000300009>

33. COHEN, J. (1988). **Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences** (2nd ed.). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.

## 2. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Embora as barreiras de regulamentação e implementação da telessaúde sejam extremamente heterogêneas em todo o mundo, esse estudo identificou que a intervenção de preparação para o parto com protocolo de exercícios fisioterapêuticos e educação em saúde, por meio de teleatendimento, proporciona à gestante uma experiência de parto positiva quanto a sua autocapacidade no momento do parto e a sensação de estar segura durante o parto, independente da via de parto.

Esses achados podem contribuir na prática profissional do fisioterapeuta com condutas para melhor percepção, satisfação e experiência do parto, diante de um novo cenário de inserção da telemedicina, possibilitando alguns serviços na obstetrícia nessa modalidade. Percebe-se que a fisioterapia exerce um importante papel educativo e preventivo na saúde da gestante possibilitando a preparação para o parto e/ou reabilitação no pós-parto, requerendo do fisioterapeuta uma grande capacidade em sua atuação na telessaúde.

## REFERÊNCIAS

1. ROZAS, André de Araújo et al. **Estudo do Trabalho de Parto (Períodos de Dilatação, Expulsão, Dequitação e de Greenberg) em Pacientes Obesas no Conjunto Hospitalar de Sorocaba: Aspectos Maternos, Fetais e Perinatais**. Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocab,v.13,n.1,p.9-16, 2011.
2. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE FISIOTERAPIA EM SAÚDE DA MULHER; Ferroli-Fabricio, Amanda Magdalena; FERREIRA, Cristine Homsy Jorge; RIOS, Letícia Alves Rios; MASCARENHAS, Lilian Rose; OLIVEIRA, Néville Ferreira Fachini de. **"Por Mais Fisioterapeutas nas Maternidades": regulamentação, suporte científico e campanha ABRAFISM**. Belém, PA: Associação Brasileira de Fisioterapia na Saúde da

Mulher, 2020. Acessado em 28 de dezembro de 2020.

(<https://abrafism.org.br/ebookcampanhamaternidades>).

3. BAVARESCO, Gabriela Zanella et al. **O fisioterapeuta como profissional de suporte à parturiente**. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 7, p. 3259-3266, July 2011. Available from

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232011000800025&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000800025&lng=en&nrm=iso)>. access on 11 Jan. 2021. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000800025>

4. HALL, C. M.; BRODY, L. T. **Exercício Terapêutico na busca da função**. 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007. p. 409-439.

5. BIO, Eliane; BITTAR, Roberto Eduardo; ZUGAIB, Marcelo. **Influência da mobilidade materna na duração da fase ativa do trabalho de parto**. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.*, Rio de Janeiro, v. 28, n. 11, p. 671-679, Nov. 2006. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-72032006001100007&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032006001100007&lng=en&nrm=iso)>. access on 13 Jan. 2021. <https://doi.org/10.1590/S0100-72032006001100007>

6. SANTOS, Regiane Veloso; PENNA, Cláudia Maria de Mattos. **A educação em saúde como estratégia para o cuidado à gestante, puérpera e ao recém-nascido**. *Texto contexto - enferm.*, Florianópolis, v. 18, n. 4, p. 652-660, Dec. 2009. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072009000400006&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072009000400006&lng=en&nrm=iso)>. access on 06 Feb.

2021. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072009000400006>

7. FREITAS, Fabiana Ferraz Queiroga et al. **Satisfação de Puérperas em relação à Assistência de Enfermagem recebida em um Alojamento Conjunto**. *Rev. Ciênc. Saúde Nova Esperança* – Dez. 2014;12(2). Acessado em 13 jan 2021: [Satisfaco-de-puerperas-PRONTO.pdf](https://www.facene.com.br/Satisfaco-de-puerperas-PRONTO.pdf) (facene.com.br).

8. SERÇEKUŞ P, METE S. **Effects of antenatal education on maternal prenatal and postpartum adaptation**. *J Adv Nurs*. 2010 May;66(5):999-1010. doi: 10.1111/j.1365-2648.2009.05253.x. Epub 2010 Mar 9. PMID: 20337796. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2009.05253.x>

9. MUNKHONDYA, B.M.J., MUNKHONDYA, T.E., CHIRWA, E. *et al.* **Efficacy of companion-integrated childbirth preparation for childbirth fear, self-efficacy, and maternal support in primigravid women in Malawi**. *BMC Pregnancy Childbirth* 20, 48 (2020). <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2717-5>

10. MIQUELUTTI, M.A., CECATTI, J.G. & MAKUCH, M.Y. **Antenatal education and the birthing experience of Brazilian women: a qualitative study**. *BMC Pregnancy Childbirth* 13, 171 (2013). <https://doi.org/10.1186/1471-2393-13-171>

11. SPILLA, MARIA AMÉLIA MIQUELUTTI AND M. Y. MAKUCH. **Avaliação da**

efetividade de um programa de preparo para o parto. (2012). 1 (unicamp.br).

12. FABIAN H.M., RADESTAD I.J. & WALDESTROm U. (2005) **Childbirth and parenthood education classes in Sweden. Women’s opinion and possible outcomes.** Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica 84, 436–443.

<https://doi.org/10.1111/j.0001-6349.2005.00732.x>

13. SPIBY H., HENDERSON B., SLADE P., Escott D. & FRASER R.B. (1999) **Strategies for coping with labour: does prenatal education translate into practice?** Journal of Advanced Nursing 29, 388–394. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1999.00900.x>

14. BAK, B. and MASTALERZ, M. (2016). **Effectiveness of childbirth classes in reducing anxiety before birth depending on age and education.** Medical Studies, 1, pp.10-17.

<https://doi.org/10.1111/j.0001-6349.2005.00732.x>

15. GONZÁLEZ-Sanz, J., GONZÁVEZ, A., MARTIN, M., HIDALGO, M. and LÓPEZ, R. (2016). **Satisfacción de gestantes y acompañantes en relación con el Programa de Educación Maternal en Atención Primaria.** Matronas Profesión, (18(1), pp.35-42.

<https://doi.org/10.1016/j.midw.2015.11.016>

16. SERÇEKUS P. and BAŞKALE, H. (2016). **Effects of antenatal education on fear of childbirth, maternal self-efficacy and parental attachment.** Midwifery, 34, pp.166- 172.

17. GUSZKOWSKA, M. (2013). **The effect of exercise and childbirth classes on fear of childbirth and locus of labor pain control.** Anxiety, Stress, & Coping, 27(2), pp.176- 189.

<https://doi.org/10.1080/10615806.2013.830107>

18. PITANGUI ACR, DRIUSSO P, MASCARENHAS LR, SILVA MPP, OLIVEIRA Sunemi MM de, OLIVEIRA C. de, GALLO RBS, MENEZES Franco M de, FERREIRA CHJ. **Guia para cuidados fisioterapêuticos durante a gravidez, o parto e o período pós-parto durante a pandemia COVID-19.** Int J Gynaecol Obstet. 2022 Mar;156(3):573-577. doi: 10.1002/ijgo.14010. Epub 2021 Nov 13. PMID: 34741528; PMCID: PMC9087601.

<https://doi.org/10.1002/ijgo.14010>

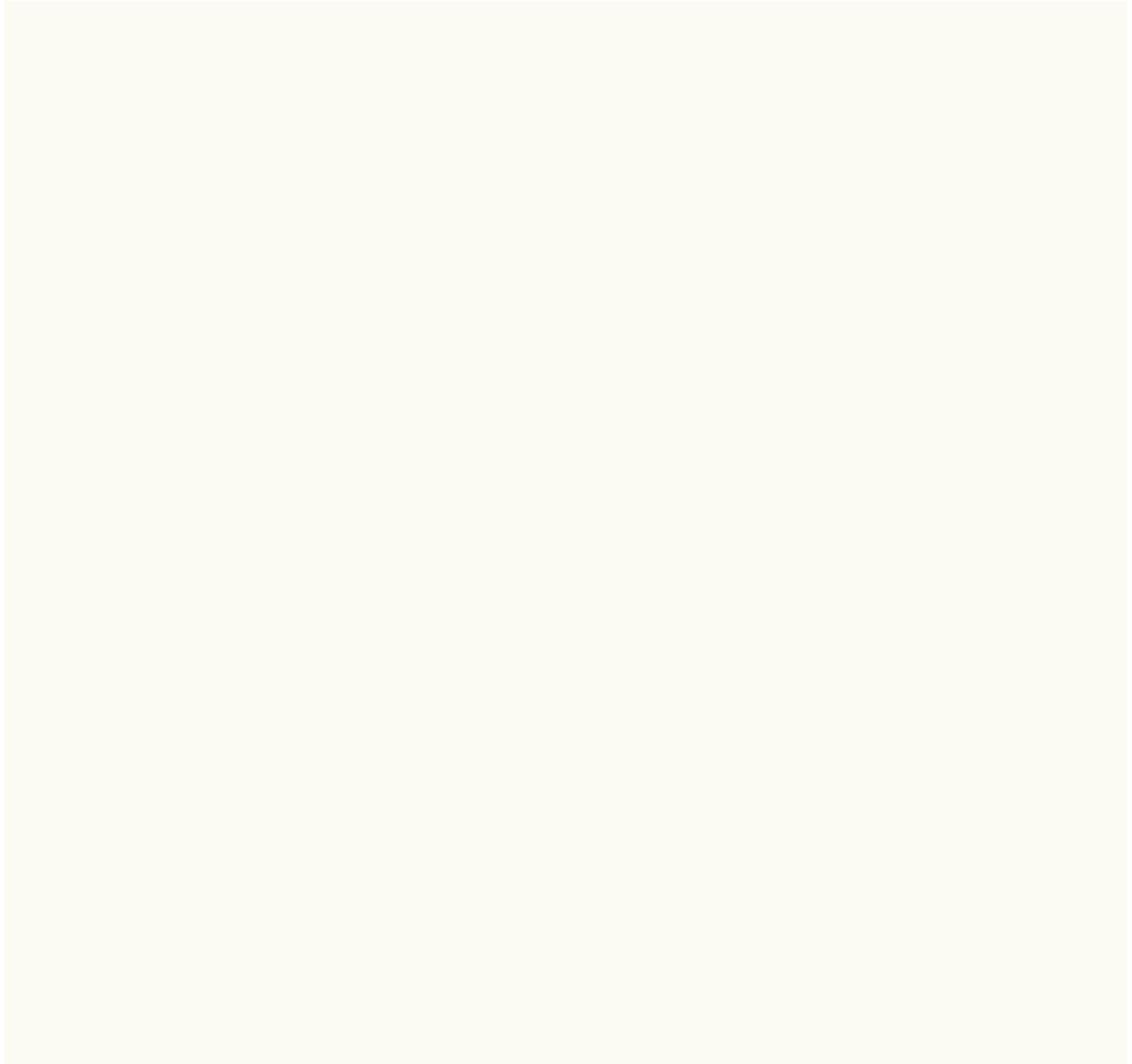
19. ABRAFISM. **Recomendações para o atendimento fisioterapêutico à gestantes, parturientes e puérperas em tempos de COVID-19.** Junho de 2020. Acessado em 28 de dezembro de 2020. Recomendacoes fisioterapia gravidez covid-19 v.pdf (wsimg.com)

20. BIO, Eliane; BITTAR, Roberto Eduardo; ZUGAIB, Marcelo. **Influência da mobilidade materna na duração da fase ativa do trabalho de parto.** Rev. Bras. Ginecol. Obstet., Rio de Janeiro , v. 28, n. 11, p. 671-679, Nov. 2006 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-72032006001100007&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032006001100007&lng=en&nrm=iso)>. access on 13 Jan. 2021. <https://doi.org/10.1590/S0100-72032006001100007>

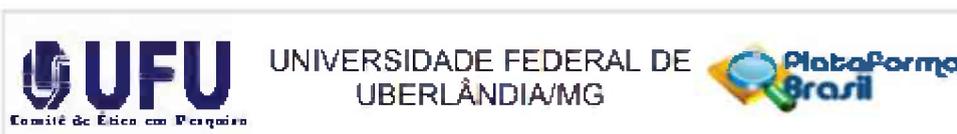
21. ÇANKAYA S, ŞİMŞEK B. **Effects of Antenatal Education on Fear of Birth, Depression, Anxiety, Childbirth Self-Efficacy, and Mode of Delivery in Primiparous Pregnant Women: A Prospective Randomized Controlled Study.** Clin Nurs Res. 2020 Apr

- 13:1054773820916984. doi: 10.1177/1054773820916984. Epub ahead of print. PMID: 32281410. <https://doi.org/10.1177/1054773820916984>
22. RISCADO LC, JANNOTTI CB, BARBOSA RHS. **A decisão pela via de parto no Brasil: temas e tendências na produção da saúde coletiva.** Enferm, Rio de Janeiro, 2016; 25 (1): e 3570014 . <https://doi.org/10.1590/0104-0707201600003570014>
23. RODRIGUES, Andressa Câmara et al., **Existe preparação dos músculos do assoalho pélvico na assistência pré-natal? Uma avaliação de mulheres acompanhadas em uma unidade básica de saúde.** SAÚDE REV., Piracicaba, v. 20, n. 52, p. 13-21, 2020. Existe preparação dos músculos do assoalho pélvico na assistência pré-natal? uma avaliação de mulheres acompanhadas em uma unidade básica de saúde | Rodrigues | Saúde em Revista (metodista.br). <https://doi.org/10.15600/2238-1244/sr.v20n52p13-21>
24. ABRAFISM. **Recomendação Geral ABRAFISM.** Maio de 2020. Acessado em 28 de dezembro de 2020. Recomendação geral da ABRAFISM - Fisioterapia .pdf (wsimg.com) 25. MURRAY T, MURRAY G, MURRAY J. **Remote Musculoskeletal Assessment Framework: A Guide for Primary Care.** O Cureus. 2021 Jan 19;13(1):e12778. doi: 10.7759/cureus.12778. PMID: 33628650; PMCID: PMC7890453. <https://doi.org/10.7759/cureus.12778>
26. FLODGREN G, RACHAS A, FARMER AJ, INZITARI M, SHEPPERD S. **Interactive telemedicine: efeitos sobre a prática profissional e os resultados dos cuidados de saúde.** Cochrane Database Syst Rev. 2015 Set 7;2015(9):CD002098. doi: 10.1002/14651858.CD002098.pub2. PMID: 26343551; PMCID: PMC6473731. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD002098.pub2>
27. COTTRELL MA, GALEA OA, O'LEARY SP, HILL AJ, RUSSELL TG. **O Clin Rehabil.** 2017; 31:625-638. [PubMed]. <https://doi.org/10.1177/0269215516645148>
28. ZHU XH, TAO J, JIANG LY, ZHANG ZF. **Papel da saúde usual combinado com telemedicina na gestão da gravidez de alto risco em Hangzhou, China.** J Healthc Eng. 6 de maio de 2019:3815857. doi: 10.1155/2019/3815857. PMID: 31198524; PMCID: PMC6526574. <https://doi.org/10.1155/2019/3815857>
29. WANG X, XU X, LUO J, CHEN Z, FENG S. **Effect of app-based audio guidance for pelvic floor muscle training in the treatment of stress urinary incontinence in primiparas: A randomized controlled trial.** Int J Nurs Stud. 2020 Abr;104:103527. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2020.103527. Epub 2020 Jan 21. 32058140. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103527>

30. LOOHUIS AMM, WESSELS NJ, DEKKER JH, VAN Merode NAM, SLIEKER-Ten Hove MCP, KOLLEN BJ, BERGER MY, VAN der Worp H, BLANKER MH. **Tratamento baseado em aplicativos na atenção primária para incontinência urinária: um ensaio controlado pragmático e randomizado.** Ann Fam Med. 2021 Mar-Abr;19(2):102-109. doi: 10.1370/afm.2585. PMID: 33685871; PMCID: PMC7939722. <https://doi.org/10.1370/afm.2585>



## ANEXO 1



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** EFEITOS DA INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA E EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA PREPARAÇÃO PARA O PARTO DE GESTANTES BRASILEIRAS

**Pesquisador:** Vanessa Santos Pereira Baldoz

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 44452921.2.0000.5152

**Instituição Proponente:** Faculdade de Educação Física e Fisiioterapia

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 4.890.777

##### **Apresentação do Projeto:**

O mesmo conforme relatado no parecer consubstanciado de número 4.645.233.

##### **Objetivo da Pesquisa:**

O mesmo conforme relatado no parecer consubstanciado de número 4.645.233.

##### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

No item RISCOS:

Foi acrescentado em riscos que todos os teleatendimentos serão conduzidos por uma fisioterapeuta treinada e experiente na área que realizará todas as orientações para a correta execução dos exercícios (Pág. 15) Foi ainda incluído no corpo do projeto a possibilidade de haver um risco mínimo de identificação da participante na divulgação da pesquisa (página 17).

No item BENEFÍCIOS:

Foi retirada da frase relativa a benefícios diretos com o exercício físico.

Continuação do Parecer: 4.690.777

De acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466/12, Resolução 510/16 e suas complementares, o CEP manifesta-se pela aprovação do protocolo de pesquisa proposto. O protocolo não apresenta problemas de ética nas condutas de pesquisa com seres humanos, nos limites da redação e da metodologia apresentadas.

Data para entrega de Relatório Final ao CEP/UFU: JULHO/2022.

\* Tolerância máxima de 01 mês para atraso na entrega do relatório final.

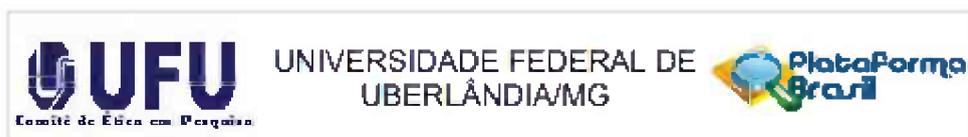
Esta parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1711995.pdf	28/04/2021 23:05:30		Aceito
Outros	QuestionarioExpectativa.pdf	28/04/2021 23:04:32	Vanessa Santos Pereira Baldon	Aceito
Outros	Carla_resposta.docx	28/04/2021 23:04:07	Vanessa Santos Pereira Baldon	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	RCLE.docx	28/04/2021 23:03:25	Vanessa Santos Pereira Baldon	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_pendencia.docx	28/04/2021 23:01:27	Vanessa Santos Pereira Baldon	Aceito
Outros	APENDICETRESGUMTREINAMENTO E ORIENTAÇÕES FISIOTERAPÊUTICAS COM PERÍODO GRAVÍDICO PUERPERAL.d	11/03/2021 22:58:37	Vanessa Santos Pereira Baldon	Aceito
Outros	APENDICE DO ÍSFICHA DE AVALIAÇÃO.docx	11/03/2021 22:58:13	Vanessa Santos Pereira Baldon	Aceito
Outros	Apendiceumorientacoes.docx	11/03/2021 22:53:59	Vanessa Santos Pereira Baldon	Aceito
Outros	ANEXO QUATRO POLÍTICA DE PRIVACIDADE DO GOOGLE.pdf	11/03/2021 22:52:19	Vanessa Santos Pereira Baldon	Aceito
Outros	ANEXO TRES QUESTIONÁRIO DE EXPERIÊNCIAS SATISFACIA O COMO PARTO.	11/03/2021 22:51:24	Vanessa Santos Pereira Baldon	Aceito

Outros	ANEXOUMESCALADEANGUSTIAGES TACIONALDE TILBURG.pdf	11/03/2021 22:49:48	Vanessa Santos Pereira Baldon	Aceito
Outros	Link_lattes.docx	11/03/2021	Vanessa Santos	Aceito

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica  
 Bairro: Santa Mônica CEP: 38.409-144  
 UF: MG Município: UBERLÂNDIA  
 Telefone: (34)3239-4131 Fax: (34)3239-4131 E-mail: oep@propp.ufu.br

Página 07 de 08



Continuação do Parecer: 4.690.777

Outros	Link_lattes.docx	22:49:04	Pereira Baldon	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TERMO DE COMPROMISSO DA EQUIPE EXECUTORA.pdf	11/03/2021 22:48:29	Vanessa Santos Pereira Baldon	Aceito
Folha de Rosto	FRassinada.pdf	11/03/2021 22:37:25	Vanessa Santos Pereira Baldon	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Assinado por:**  
**Karine Rezende de Oliveira**  
**(Coordenador(a))**

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica  
Bairro: Santa Mônica CEP: 38.408-144  
UF: MG Município: UBERLÂNDIA  
Telefone: (34)3239-4131 Fax: (34)3239-4131 E-mail: cep@propp.ufu.br

## ANEXO 2

### REGISTRO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidada para participar da pesquisa intitulada “**Efeitos da Intervenção Fisioterapêutica e Educação em Saúde na Preparação para o Parto sobre a Ansiedade, Satisfação e Experiência de Parto em Gestantes Brasileiras: Ensaio Clínico Controlado Randomizado**”, sob a responsabilidades das pesquisadoras Vanessa Santos Pereira Baldon e Glaucia Nunes Diniz de Oliveira Esmeraldo. Nesta pesquisa estamos buscando analisar e refletir sobre a importância da preparação física e psicológica da gestante para o trabalho de parto. O Registro de Consentimento Livre e Esclarecido será obtido pela pesquisadora Glaucia Nunes Diniz de Oliveira Esmeraldo através do formulário eletrônico disponibilizado por meio de um link para a participar da pesquisa. Na sua participação, você de modo online, responderá perguntas referente ao seu estado de saúde, dados sociodemográficos, história clínica, antecedentes gineco-obstétricos das gestantes e perguntas referentes a ansiedade, percepção, satisfação e experiência no parto. Você levará em torno de 30 minutos para responder às perguntas dos questionários. Em nenhum momento você será identificado. Após o preenchimento das informações você poderá participar de teleatendimentos voltados para treinamento de exercícios voltados para a gestação e/ou orientações em Educação e Saúde. É compromisso da pesquisadora divulgar os resultados da pesquisa, em formato acessível ao grupo ou população que foi pesquisada (Resolução CNS nº 510 de 2016, Artigo 3º, Inciso IV). Os resultados da pesquisa serão publicados e ainda assim a sua identidade será preservada. Você não terá nenhum gasto nem ganho financeiro por participar na pesquisa. **Havendo algum dano decorrente da pesquisa, você terá direito a solicitar indenização através das vias judiciais (Código Civil, Lei 10.406/2002, Artigos 927 a 954 e Resolução CNS nº 510 de 2016, Artigo 19).** Quanto aos riscos essa pesquisa oferece riscos mínimos de invasão de privacidade por responder perguntas relacionadas a estudo, renda, e questões sensíveis ao momento gestacional além de riscos físicos por expor ao participante a situações de desconfortos com a realização de exercícios físicos além de um risco mínimo de identificação da participante na divulgação da pesquisa. No entanto, todos os critérios éticos serão observados pela pesquisadora responsável. Sua identidade será preservada. Os benefícios serão revestidos em favor da sociedade e para o conhecimento científico contribuindo para a construção de novas abordagens e medidas de saúde na assistência à gestante. Você é livre para deixar de participar da pesquisa a qualquer momento sem qualquer prejuízo ou coação. Até o momento da divulgação dos resultados, você também é livre para solicitar a retirada dos seus dados da pesquisa. Esta pesquisa, ao utilizar as plataformas Google Forms e Google Meet, está assegurada pela política de privacidade das informações do Google, garantindo o sigilo dos dados dos participantes. Após a coleta de dados finalizadas todos os formulários serão transferidos para um banco de dados no programa EXCEL®, e arquivados em um disco rígido pessoal dos pesquisadores, e excluídos permanentemente do armazenamento em nuvem da plataforma Google Forms. Não haverá registro de gravação na plataforma Google Meet que venha expor a imagem das participantes. No entanto, os pesquisadores se exime de possíveis clicks por parte dos participantes em anúncios, propagandas, oferta de produtos e/ou qualquer tipo de entretenimento que venham a surgir durante o uso da internet comprometendo assim os dados ofertados. **Uma via deste Registro de Consentimento Livre e Esclarecido será enviado para o e-mail fornecido que deverá ser guardado.** Em caso de desistência da pesquisa um e-mail deverá ser enviado para o pesquisador comunicando sua desistência. Qualquer dúvida ou reclamação a respeito da pesquisa, você poderá entrar em contato com: Glaucia Nunes Diniz de Oliveira - Programa de Pós-Graduação em Fisioterapia - Universidade Federal de Uberlândia. Telefone para contato: (85) 999022692 - Email: [dinizglauciafisioterapia@ufu.br](mailto:dinizglauciafisioterapia@ufu.br). Para obter orientações quanto aos direitos dos participantes de pesquisa acesse a cartilha [https://conselho.saude.gov.br/images/comissoes/conep/documentos/Cartilha\\_Direitos\\_Eticos\\_2020.pdf](https://conselho.saude.gov.br/images/comissoes/conep/documentos/Cartilha_Direitos_Eticos_2020.pdf) link: [https://conselho.saude.gov.br/images/comissoes/conep/documentos/Cartilha\\_Direitos\\_Eticos\\_2020.pdf](https://conselho.saude.gov.br/images/comissoes/conep/documentos/Cartilha_Direitos_Eticos_2020.pdf) Você poderá também entrar em contato com o CEP - Comitê de Ética na Pesquisa com Seres Humanos na Universidade Federal de Uberlândia, localizado na Av. João Naves de Ávila, nº 2121, bloco A, sala 224, *campus* Santa Mônica – Uberlândia/MG, 38408-100; telefone: 34-3239-4131. O CEP é um colegiado independente criado para defender os interesses dos participantes das pesquisas em sua integridade e dignidade e para contribuir para o desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos conforme resoluções do Conselho Nacional de Saúde.

Uberlândia, ..... de ..... de 2021.

Com um clique no espaço destinado marque umas das opções:

- Li o Registro Livre Esclarecido e concordo participar voluntariamente da pesquisa após ter sido devidamente esclarecida. **Digite o Número do Registro Geral (RG)** \_\_\_\_\_
- Li o Registro Livre Esclarecido e não concordo em participar da pesquisa após ter sido devidamente esclarecida. Assinatura Digital dos pesquisadores: \_\_\_\_\_.

## ANEXO 3

### Escala De Angústia Gestacional De Tilburg

Este questionário permite que a equipe da assistência à saúde possa avaliar o grau de angústia que pode ser gerado pela gestação. Por favor, leia atentamente os comentários e assinale o número que melhor descreva a frequência destes pensamentos. Não há respostas certas ou erradas.

Geralmente a sua primeira impressão é a melhor representação dos seus sentimentos.

(Marque apenas uma resposta para cada item)

1. Tenho prazer em estar grávida.
  - ( ) Com muita frequência
  - ( ) Com alguma frequência
  - ( ) De vez em quando
  - ( ) Raramente ou nunca
2. Tenho a sensação que meu companheiro e eu estamos vivenciando juntos a gravidez.
  - ( ) Com muita frequência
  - ( ) Com alguma frequência
  - ( ) De vez em quando
  - ( ) Raramente ou nunca
3. Fico preocupada com o parto.
  - ( ) Com muita frequência
  - ( ) Com alguma frequência
  - ( ) De vez em quando
  - ( ) Raramente ou nunca
4. A gravidez fez com que meu parceiro e eu ficássemos mais próximos um do outro.
  - ( ) Com muita frequência
  - ( ) Com alguma frequência
  - ( ) De vez em quando
  - ( ) Raramente ou nunca
5. Eu me preocupo com a gravidez.
  - ( ) Com muita frequência
  - ( ) Com alguma frequência
  - ( ) De vez em quando
  - ( ) Raramente ou nunca

6. Fico preocupada com a saúde do meu bebê.
- Com muita frequência
  - Com alguma frequência
  - De vez em quando
  - Raramente ou nunca
7. Fico preocupado com meu emprego depois que o bebê nascer.
- Com muita frequência
  - Com alguma frequência
  - De vez em quando
  - Raramente ou nunca
8. Sinto-me apoiada por meu companheiro.
- Com muita frequência
  - Com alguma frequência
  - De vez em quando
  - Raramente ou nunca
9. Fico preocupada com a nossa situação financeira após o parto.
- Com muita frequência
  - Com alguma frequência
  - De vez em quando
  - Raramente ou nunca
10. Tenho medo de descontrolar-me durante o parto.
- Com muita frequência
  - Com alguma frequência
  - De vez em quando
  - Raramente ou nunca
11. Eu penso sobre as escolhas a respeito do parto.
- Com muita frequência
  - Com alguma frequência
  - De vez em quando
  - Raramente ou nunca
12. O parto me deixa angustiada.
- Com muita frequência
  - Com alguma frequência
  - De vez em quando

Raramente ou nunca

13. Fico tensa com histórias de outros partos.

Com muita frequência

Com alguma frequência

De vez em quando

Raramente ou nunca

14. Fico preocupada se os desconfortos físicos da gravidez continuarão após o parto.

Com muita frequência

Com alguma frequência

De vez em quando

Raramente ou nunca

15. Eu posso compartilhar meus sentimentos com meu companheiro.

Com muita frequência

Com alguma frequência

De vez em quando

Raramente ou nunca

16. Fico preocupada em engordar demais.

Com muita frequência

Com alguma frequência

De vez em quando

Raramente ou nunca

## ANEXO 4

### Questionário de Antecipação do Parto

Costa, R., Figueiredo, B., Pacheco, A., Marques, A., & País, A. (2005). Questionário de Antecipação do Parto (QAP). *Psychologica*, 38, 256-295.

Leia com atenção todas as questões que se seguem e coloque um círculo à volta do número que melhor descreve o seu caso. Não existem respostas certas ou erradas, pretende-se apenas que responda de acordo com a sua opinião.

	Sem Dor			Muita Dor
1. Classifique em média a dor que pensa vir a sentir durante o trabalho de parto.	1	2	3	4
2. Classifique em média a dor que pensa vir a sentir durante o parto.	1	2	3	4
3. Classifique em média a dor que pensa vir a sentir logo a seguir ao parto.	1	2	3	4
4. Classifique em média a dor que pensa vir a sentir no primeiro dia, após o parto.	1	2	3	4
5. Classifique em média a dor que pensa vir a sentir no segundo dia, após o parto.	1	2	3	4
6. Classifique em média a dor que pensa vir a sentir no terceiro dia, após o parto.	1	2	3	4
7. Classifique em média a dor que pensa vir a sentir na primeira semana, após o parto.	1	2	3	4

8. Classifique em média a dor que pensa vir a sentir no primeiro mês, após o parto.	1	2	3	4
9. Classifique em média a dor que alguém lhe disse que iria sentir durante o trabalho de parto.	1	2	3	4
10. Classifique em média a dor que alguém lhe disse que iria sentir durante o parto.	1	2	3	4
11. Classifique em média a dor que alguém lhe disse que iria sentir durante o período do pós-parto.	1	2	3	4
12. Pensa que a dor que pode vir a sentir vai interferir na sua relação e nos cuidados a prestar ao bebé?	Nada			Muito
	1	2	3	4
13. Pensa que a dor que pode vir a sentir vai interferir na sua relação com o seu companheiro?	1	2	3	4
14. Tem estado preocupada com o seu estado de saúde, durante o parto?	1	2	3	4
15. Tem estado preocupada com o seu estado de saúde, após o parto?	1	2	3	4
16. Acha que o parto pode interferir no estado de saúde do seu bebé?	1	2	3	4
17. Tem estado preocupada com as consequências que o parto pode ter em si?	1	2	3	4
18. Tem estado preocupada com as consequências que o parto pode ter no bebé?	1	2	3	4
19. Pensa que pode morrer no parto?	1	2	3	4
20. Pensa que o bebé pode morrer durante o parto?	1	2	3	4
21. Acha que pode ficar com sequelas físicas decorrentes do parto?	1	2	3	4
22. Acha que o seu bebé pode ficar com sequelas físicas decorrentes do parto?	1	2	3	4
23. Acha que pode ficar com sequelas psicológicas decorrentes do parto?	1	2	3	4

24. Acha que o bebé pode ficar com sequelas psicológicas decorrentes do parto?	1	2	3	4
25. Acha que vai conseguir amamentar o bebé, logo a seguir ao parto?	1	2	3	4
26. Acha que vai conseguir cuidar do bebé, logo a seguir ao parto?	1	2	3	4
27. Quanto tempo acha que vai demorar a regressar a casa, depois do parto?	1	2	3	4
28. Tem estado preocupada com o peso do seu bebé ao nascimento?	1	2	3	4
29. Pensa desejar ter outro filho, depois do parto?	1	2	3	4
30. Já decidiu o local onde quer que o parto ocorra?	1 Não 2 Sim			
31. Já decidiu como quer que seja o seu parto, relativamente à anestesia epidural?				1 Ainda não decidi 2 Sim, já decidi
32. Está a treinar métodos de respiração e relaxamento para pôr em prática durante o trabalho de parto?				1 Não 2 Sim
	Nada			Muito
33. Pensa que a respiração e o relaxamento a podem ajudar durante o trabalho de parto?	1	2	3	4
34. Acha que vai ter a situação sobre controlo durante o trabalho de parto?	1	2	3	4
35. Pensa vir a sentir-se confiante durante o trabalho de parto?	1	2	3	4

36. Está a contar com o apoio do seu companheiro durante o trabalho de parto?	1	2	3	4
37. Está a contar com o apoio de alguém importante para si (familiar ou amigo) durante o trabalho de parto?	1	2	3	4
38. Tem conhecimento de todos os procedimentos relativos ao trabalho de parto?	1	2	3	4
39. Pensa vir a sentir medo em algum momento, durante o trabalho de parto?	1	2	3	4
40. Pensa que o trabalho de parto vai ser doloroso?	1	2	3	4
41. Está a treinar métodos de respiração e relaxamento para pôr em prática durante o parto?	1	2	3	4
42. Pensa que o relaxamento a pode ajudar durante o parto?	1	2	3	4
43. Acha que vai ter a situação sobre controlo durante o parto?	1	2	3	4
44. Pensa vir a sentir-se confiante durante o parto?	1	2	3	4
	Nada			Muito
45. Está a contar com o apoio do seu companheiro durante o parto?	1	2	3	4
46. Está a contar com o apoio de alguém importante para si (familiar ou amigo) durante o parto?	1	2	3	4
47. Tem conhecimento de todos os procedimentos relativos ao parto?	1	2	3	4
48. Pensa vir a sentir medo em algum momento, durante o parto?	1	2	3	4
49. Pensa que o parto vai ser doloroso?	1	2	3	4
50. Está a contar com o apoio do seu companheiro no pós-parto?	1	2	3	4
51. Está a contar com o apoio de mais alguém importante para si no pós-parto?	1	2	3	4
52. Acha que será capaz de aproveitar plenamente a primeira vez que vai estar com o bebé?	1	2	3	4

## ANEXO 5

### Questionário de Experiência do Parto CEQ.

Querida mãe,

Um dos objetivos dos cuidados durante o parto é garantir uma experiência positiva para a mulher. A proposta deste questionário é conhecer como foi sua experiência com o parto vaginal. É importante que você responda todas as questões.

Algumas questões irão classificar sua experiência. Você deve responder assinalando uma caixa ou marcando uma linha.

**Exemplos:**

Selecione na caixa abaixo a resposta escolhida que melhor corresponde à sua opinião.

Eu como frutas todo dia.

Concordo totalmente totalmente	Concordo na sua maior parte X	Discordo na sua maior parte	Discordo
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Indique sua opinião marcando na linha entre os dois pontos.

O quanto você gosta de maçãs?

●—————●—————●

Nem um pouco
Minha fruta favorita

*O questionário se inicia na página seguinte.*

*Obrigado por participar e compartilhar suas opiniões.*

1. O trabalho de parto e o parto ocorreu como eu esperava.

Concordo totalmente totalmente	Concordo na sua maior parte	Discordo na sua maior parte	Discordo
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Eu me senti forte durante o trabalho de parto e o parto.

Concordo totalmente totalmente	Concordo na sua maior parte	Discordo na sua maior parte	Discordo
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Eu senti medo durante o trabalho de parto e o parto.

Concordo totalmente totalmente	Concordo na sua maior parte	Discordo na sua maior parte	Discordo
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Eu me senti capaz durante o trabalho de parto e o parto.

Concordo totalmente	Concordo na sua maior parte	Discordo na sua maior parte	Discordo totalmente
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Eu fiquei cansada durante o trabalho de parto e o parto.

Concordo totalmente	Concordo na sua maior parte	Discordo na sua maior parte	Discordo totalmente
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Eu me senti feliz durante o trabalho de parto e o parto.

Concordo totalmente	Concordo na sua maior parte	Discordo na sua maior parte	Discordo totalmente
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. Eu tenho muitas memórias positivas do parto.

Concordo totalmente	Concordo na sua maior parte	Discordo na sua maior parte	Discordo totalmente
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. Eu tenho muitas memórias negativas do parto.

Concordo totalmente	Concordo na sua maior parte	Discordo na sua maior parte	Discordo totalmente
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9. Algumas de minhas memórias do parto me fazem sentir deprimida.

Concordo totalmente	Concordo na sua maior parte	Discordo na sua maior parte	Discordo totalmente
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10. Eu senti que poderia ter escolhido se queria estar levantada ou deitada

Concordo totalmente	Concordo na sua maior parte	Discordo na sua maior parte	Discordo totalmente
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11. Eu acho que poderia ter escolhido sobre minha posição durante o parto.

Concordo totalmente	Concordo na sua maior parte	Discordo na sua maior parte	Discordo totalmente
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12. Eu acho que poderia ter falado sobre minha escolha para alívio da dor.

Concordo totalmente	Concordo na sua maior parte	Discordo na sua maior parte	Discordo totalmente
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

13. O profissional que acompanhou o meu parto dedicou tempo suficiente a mim.



Nem um pouco segura

Completamente segura

Comentários adicionais:

Obrigado pela sua contribuição!

APÊNDICE 1



FICHA DE AVALIAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA

<b>DADOS DO PARTICIPANTE</b>	
Data de nascimento:	
Estado e Cidade onde mora:	
Escolaridade: ( ) Ensino Fundamental incompleto ( ) Ensino Fundamental completo ( ) Ensino médio incompleto ( ) Ensino médio completo ( ) Graduação incompleta ( ) Graduação completa	
Profissão:	
Cor:	
Estado civil:	
Renda mensal aproximadamente: ( ) 719,81 R\$; ( ) 1.748,59 R\$ ; ( ) 3.085,48 R\$; ( ) 5.641,64 R\$; ( ) 11.279,14 R\$; ( ) 25.554,33 R\$.	
Classe econômica de acordo com a Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa – Critério de Classificação Econômica Brasil (ABEP, 2020).	
<b>HISTÓRIA CLÍNICA</b>	
Peso:	Altura:
Possui Doenças Pgressas: ( ) Diabetes ( ) HAS ( ) Cardiopatias ( ) Câncer_____	
Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde? ( ) Muito insatisfeito ( ) Insatisfeito ( ) Nem satisfeito ( ) Nem insatisfeito ( ) Satisfeito ( ) Muito satisfeito.	
Qual o seu maior desafio enfrentado na pandemia sobre seus cuidados?	
Qual o seu maior desafio enfrentado na pandemia sobre os cuidados na gestação?	
Realizou planejamento familiar com o profissional da saúde após o parto?	
<b>HISTÓRIA GINECOLÓGICA E OBSTÉTRICA</b>	
Nº de Gestação: _____ Nº de Aborto: _____	
<b>SOBRE A GESTAÇÃO ATUAL</b>	
Data da última menstruação: / /	Idade gestacional: _____ semanas Data provável do parto:
Pressão Arterial da última aferição:	Frequência Cardíaca da última aferição:
Peso: Kg	Gestação única: ( ) Não ( ) Sim, quantos: _____
Está realizando o pré natal em hospital: ( ) Público ( ) Particular ( ) Escola ligada a alguma universidade ( ) Outros	
Gravidez é de risco? ( ) Não ( ) Sim	
Está tendo assistência Fisioterapêutica no pré parto? ( ) Não ( ) Sim	
Terá assistência Fisioterapêutica durante o parto? ( ) Não ( ) Sim ( ) Não sei ( ) Não fui informada no pré-natal	
Terá assistência Fisioterapêutica no pós parto? ( ) Não ( ) Sim ( ) Não sei ( ) Não fui informada no pré-natal	
Realizará o plano de parto: ( ) Não ( ) Sim	
Realiza algum curso pra gestantes? ( ) Não ( ) Sim	
Visitou a maternidade? ( ) Não ( ) Sim	
Faz uso de medicamentos: ( ) Não ( ) Sim	
Faz uso de reposição hormonal: ( ) Não ( ) Sim Qual? _____	
Faz uso de algum método contraceptivo: ( ) Não ( ) Sim	

Realiza atividade física: ( ) Antes da gravidez ( ) Durante a Gravidez ( ) Não realiza				
Tem diabetes gestacional: ( ) Não ( ) Sim				
Tem hipertensão: ( ) Não ( ) Sim				
Quantas consultas de pré-natal você já realizou?				
Sente alguma limitação? SE sim, qual?				
<b>SOBRE SEUS CONHECIMENTOS SOBRE A ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA NA MATERNIDADE</b>				
Gostaria de escolher o tipo de parto? ( ) Sim ( ) Não				
Qual tipo de parto escolheria? ( ) Normal ( ) Normal com anestesia ( ) Natural ( ) Humanizado ( ) Césarea				
Optaria por indução de parto? ( ) Sim ( ) Não				
Optaria por uma assistência Fisioterapêutica? ( ) Não ( ) Sim				
Conhece a atuação do profissional de Fisioterapia no pré-parto? ( ) Não ( ) Sim				
Você sabia que o Fisioterapeuta contribui para prevenir síndromes, incontinências, lombalgias, disfunções pélvicas, redução do trauma perineal, melhora o condicionamento físico, a função sexual entre outros? ( ) Não ( ) Sim				
Conhece a atuação do profissional de Fisioterapia durante o parto? ( ) Não ( ) Sim				
Sabia que o Fisioterapeuta contribui para redução da dor e duração do tempo do trabalho de parto, autonomia da parturiente, melhora a experiência e satisfação no parto? ( ) Não ( ) Sim				
Conhece a atuação do profissional de Fisioterapia no pós-parto? ( ) Não ( ) Sim				
Sabia que o Fisioterapia contribui para o auxílio no retorno à condição pré-gestacional, otimizando a funcionalidade, tratando os desconfortos e disfunções que possam ter persistido ou surgido, decorrentes da gestação ou do parto? ( ) Não ( ) Sim				
<b>AVDs</b>	<b>Nã o</b>	<b>Si m</b>		
Pratica Atividade física:			Qual:	Frequência/tempo:
Realiza afazeres domésticos:			Qual:	Frequência/tempo:
Realiza outras atividades:			Qual:	Frequência/tempo:
Você realiza seus afazeres domésticos			Qual:	Frequência/tempo:
Você tem rede de apoio em casa			Qual:	Frequência/tempo:
<b>AVALIAÇÃO APÓS O TREINAMENTO</b>				
O treinamento realizado nessas 8 semanas contribuiu para uma melhor percepção sobre a Fisioterapia e sua atuação na obstetrícia? ( ) Não ( ) Sim				
Você julga ser importante a atuação da Fisioterapia na Atenção básica de saúde?				
Você julga ser importante a atuação da Fisioterapia nas maternidades?				
Você se sentiria segura em ter um Fisioterapeuta da área da obstetrícia em seu trabalho de parto?				
O treinamento realizado contribuiu para o seu parto? ( ) Não ( ) Sim				
Você conseguiu por em prática as orientações dadas durante o trabalho de parto? ( ) Não ( ) Sim				
Você julga ser importante a atuação da Fisioterapia na Atenção básica de saúde? ( ) Não ( ) Sim				
Você julga ser importante a atuação da Fisioterapia nas maternidades? ( ) Não ( ) Sim				
Você se sentiu segura em ter um Fisioterapeuta da área da obstetrícia em seu trabalho de parto? ( ) Não ( ) Sim				
Você se sentiu segura em não ter um Fisioterapeuta da área da obstetrícia em seu trabalho de parto? ( ) Não ( ) Sim				
Você recebeu algum tipo de assistência fisioterapêutica durante o trabalho de parto? ( ) Não ( ) Sim				
Você recebeu orientações sobre o parto durante o trabalho de parto? ( ) Não ( ) Sim				



**APÊNDICE 2**  
**TREINAMENTO FISIOTERAPÊUTICO NO PERÍODO GRAVÍDICO – PUERPERAL**

**GRUPO 1**

SEMANA	INSTRUÇÕES
1 PRÉ-PARTO	<p>Orientações para a prática de exercícios: estar alimentado até uma hora antes dos exercícios, estar hidratada, roupas e calçados confortáveis, ambiente seguro.</p> <p>Sinais de alerta para interrupção da prática de exercícios na gestação: sangramento, dor no abdômen ou peito, inchaço repentino nas mãos, face ou pés, dor de cabeça forte e persistente, palpitações, tontura, redução dos movimentos fetais, dor ou sensação de ardência ao urinar, febre, náuseas ou vômitos persistentes, sensação de falta de ar, torpor ou sensação de falta de ar, mal-estar, ou sensação e luzes piscando.</p> <p>Participação da parceria ou do acompanhante do parto quando possível.</p> <p>Material a ser utilizado: ilustração com imagens, bonecos, colchonete, travesseiro, cadeira, balão, toalha limpa e higiênica.</p> <p><b><u>ORIENTAÇÕES: ANATOMIA FEMININA</u></b></p> <p><b>Tempo: 20 minutos.</b></p> <p>Explicação sobre a pelve, genitália, ossatura, órgãos internos da pelve, movimentos pélvicos, musculatura do assoalho pélvico, músculo da parede abdominal, mamas.</p> <p><b><u>EXERCÍCIOS</u></b></p> <p><b>Tempo: 20 minutos.</b></p> <p>1. <b><u>AGACHAMENTO</u></b></p> <p>De cócoras realizar o agachamento.</p> <p>Progredindo a posição para ponta dos dedos apoiando-se em uma cadeira ou na parede.</p> <p>Benefícios: trabalha a percepção da pelve e da musculatura do assoalho pélvico (MAP) provocando a retroversão dos ílios alongando a pele e o períneo refletindo na contração do MAP.</p> <p>2. <b><u>HIPERFLEXÃO DE COCHA</u></b></p> <p>Deitada, realizar a hiperflexão das coxas.</p> <p>Benefícios: Alongamento dos ligamentos e músculos do quadril favorecendo a retroversão contribuindo para a fase de expulsão durante o parto.</p> <p>3. <b><u>CONTRANUTAÇÃO</u></b></p> <p>Deitada ou de lado esquerdo, com apoio de um travesseiro entre as pernas, ou sentada, realizar o movimento de natação e contranatação; anteversão e retroversão.</p> <p>Benefícios: simula as possíveis posições para o parto, trabalha a mobilidade pélvica favorecendo o parto vaginal, e trabalha a funcionalidade do períneo.</p>

	<p style="text-align: center;"><b><u>DÚVIDAS E AVALIAÇÃO DO BEM-ESTAR GERAL escala</u></b></p> <p><b>Tempo: 10 minutos.</b></p>
<p>1 PRÉ-PART O</p>	<p><b><u>ORIENTAÇÕES: ADAPTAÇÕES FISIOLÓGICAS - IMPACTOS DA GESTAÇÃO</u></b></p> <p><b>Tempo: 20 minutos.</b></p> <p>Modificações sistêmicas (genital, gastrintestinal, urinário, endócrino, tegumentar, cardiovascular, respiratório). Disfunções do assoalho pélvico (incontinências e prolapsos dos órgãos pélvicos).</p> <p style="text-align: center;"><b><u>EXERCÍCIOS</u></b></p> <p><b>Tempo: 20 minutos.</b></p> <p>1. <b><u>CONSCIÊNCIA CORPORAL ATIVA</u></b></p> <p>Sentada, em uma cadeira, colocar as mãos sob a região glútea nos ísquios e de forma alternada apoiar-se sobre o esquerdo e após o direito realizando os afastamentos dos ísquios lateralmente. Após, realize o mesmo movimento levando os ísquios para frente, anteriormente.</p> <p>Benefícios: favorece o aumento da amplitude da região pélvica favorecendo para o parto vaginal.</p> <p>Sentada sobre os joelhos, em um tapete, apoiando as mãos no chão, afaste os joelhos e as coxas e não apoie a pelve sobre os pés. Procure realizar o mesmo movimento de abertura dos ísquios lateralmente e aproximá-los. Em seguida, realize o movimento elevando cóccix posteriormente. Realize de forma lenta e respirando profundamente entre um movimento e outro. Esse exercício pode ser realizado também sentada em uma cadeira.</p> <p>Benefícios: trabalha a percepção da pelve e da musculatura do assoalho pélvico (MAP), mobilizam as articulações, músculos e vísceras, ativando a circulação sanguínea e linfática em toda essa região.</p> <p>Sentada no chão, apoiando as mãos posteriormente, afaste uma coxa, progressivamente até chegar no limite do movimento. Em seguida, afaste as duas coxas ao mesmo tempo, até atingir a amplitude limite. Repita esse mesmo movimento deitada.</p> <p>Benefícios: Alongamento e mobilização da pelve, distensão da sínfese anteriormente e a região sacroilíaca posteriormente contribuindo para o parto.</p> <p>Deitada ou de lado esquerdo, com apoio de um travesseiro entre as pernas, ou sentada, realizar o movimento de natação e contranatação; anteversão e retroversão.</p> <p>Benefícios: simula as possíveis posições para o parto, trabalha a mobilidade pélvica favorecendo o parto vaginal, e trabalha a funcionalidade do períneo.</p>

	<p>De quatro apoios (posição de gato), realize o movimento de retroversão e anteversão pélvica, provocando uma curvatura lombar e uma retificação da curvatura enquanto realiza os movimentos. Em seguida, intensifique esses movimentos aumentando a curvatura lombar e a retificação ao mesmo tempo. Sincronize esses movimentos com a respiração. Ao finalizar, realize o alongamento completo das costas colocando as nádegas sobre os pés e as mãos anteriormente o mais distante possível, inspire e expire lentamente.</p> <p>Benefícios: simula as possíveis posições para o parto, trabalha a mobilidade pélvica favorecendo o parto vaginal, e trabalha a funcionalidade do períneo e alongamento.</p> <p>2. <u>EXERCÍCIO DIAFRAGMÁTICO</u></p> <p>Sentado com a coluna ereta ou deitada com apoio de dois travesseiros sob a cabeça e costas coloque uma mão sobre a barriga e puxe o ar profundamente pelo nariz, empurrando o abdômen para fora, fazendo a barriga levantar a sua mão.</p> <p>Após encher os pulmões de ar solte-o lentamente pela boca, fazendo biquinho com os lábios, abaixando a mão que está sobre a barriga.</p> <p>Realize esse exercício 5 vezes.</p> <p>Os benefícios são: relaxamento; expansão dos pulmões; melhora da força pulmonar.</p> <p>3. <u>INSPIRAÇÃO PROFUNDA</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sentado com a coluna ereta ou deitada com apoio de dois travesseiros sob a cabeça e costas, puxe o ar profundamente, lentamente, até encher os pulmões de ar e segure-o por 3 segundos.</li> <li>• Após esses 3 segundos solte o ar lentamente abaixando a mão que está sobre a barriga e fazendo biquinho com os lábios.</li> <li>• Solte o ar fazendo biquinho com os lábios.</li> <li>• Realize esse exercício 5 vezes.</li> </ul> <p>Os benefícios são: relaxamento; expansão dos pulmões; melhora da força pulmonar.</p> <p><b><u>DÚVIDAS E AVALIAÇÃO DO BEM-ESTAR GERAL:</u></b></p> <p><b>Tempo: 10 minutos.</b></p>
<p>2 PRÉ-PART O</p>	<p><b><u>ORIENTAÇÕES: ERGONOMIA NO PERÍODO GESTACIONAL -ATIVIDADE FÍSICA ADEQUADA</u></b></p> <p><b>Tempo: 20 minutos.</b></p> <p>Modificações posturais sentada, deitada e em pé, atividades de vida diária, sono, despertar, viagens, riscos ergonômicos. Indicações e contra indicações, benefícios, intensidade, exercícios recomendados, cuidados na prática de exercícios.</p> <p><b><u>EXERCÍCIOS</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar o posicionamento das atividades de vida diária realizando as correções posturais.</li> <li>• Realizar treino de mudança de decúbito , de sedestação, bipedestação, treino postural durante as atividades de vida diária, com carga, sem carga, levantamento de carga.</li> </ul> <p><b>Tempo: 20 minutos.</b></p>

	<p align="center"><b><u>DÚVIDAS E AVALIAÇÃO DO BEM-ESTAR GERAL: (10 minutos)</u></b></p>
<p>2 PARTO</p>	<p><b><u>ORIENTAÇÕES: PREPARAÇÃO PARA O TRABALHO DE PARTO</u></b></p> <p>O que é o plano de parto, como se preparar fisicamente, incentivo a participação do acompanhante, indicações fisioterapêuticas, treinamento da musculatura do assoalho pélvico, benefícios da cinesioterapia.</p> <p><b><u>EXERCÍCIOS</u></b></p> <p><b>Tempo: 20 minutos</b></p> <p>1. <b><u>CONSCIENTIZAÇÃO E PERCEPÇÃO DA MAP</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Sentada, assopre fortemente em um balão (ou simule a ação). Sinta essa ação na região inferior da pelve. Você sentirá uma vontade de urinar ou a região inferior irá se contrair fortemente e se fecha subindo. Realize três tosse consecutivas. Observe o que ocorre e relate.</li> <li>● Sentada em uma cadeira, pegue uma toalha limpa e dobre em 4 partes e coloque-a na região do períneo. Sinta a região perineal na toalha. Realize respirações profundas observando as sensações do períneo enquanto respira. Nessa mesma posição repita o exercício anterior.</li> </ul> <p>Benefícios: percepção da região perineal e da MAP.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Deitada em um tapete, flexione os quadris, e joelhos apoiando os pés no chão colocando a pelve em retroversão. Nessa posição procure aproximar ativamente o cóccix do púbis. Relaxe e realize várias vezes percebendo o movimento dos músculos. Coloque a mão sobre o períneo e sinta a percepção da musculatura superficial do assoalho pélvico.</li> </ul> <p>Benefícios: Alongamento dos ligamentos e músculos do quadril favorecendo a retroversão contribuindo para a fase de expulsão durante o parto.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Deitada ou de lado esquerdo, com apoio de um travesseiro entre as pernas, ou sentada, realizar o movimento de natação e contranatação; anteversão e retroversão.</li> </ul> <p>Benefícios: simula as possíveis posições para o parto, trabalha a mobilidade pélvica favorecendo o parto vaginal, e trabalha a funcionalidade do períneo.</p> <p>2. <b><u>CONTRACÇÃO DA MAP</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Puxe o ar enquanto faz o movimento de prender o xixi contraindo o períneo para dentro e para cima.</li> <li>● Conte em voz alta de 1 a 3 ou de 1 a 5 mantendo a respiração.</li> <li>● Relaxe por 5 segundos soltando o ar e repita o movimento.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Realize 3 séries de 10 repetições.</li> <li>● Não prenda a respiração e não realize o movimento de fechar as pernas e as nádegas.</li> <li>● Sentado puxe o ar enquanto faz o movimento de prender o xixi contraindo o períneo para dentro e para cima e relaxa.</li> <li>● Contraia e relaxe repetindo esse movimento.</li> <li>● Não prenda a respiração e não realize o movimento de fechar as pernas e as nádegas.</li> </ul> <p>Benefícios: aumenta a força de contração, controle esfíncteriano, percepção perineal, diminuição da dor, aumento da circulação sanguínea no pós parto.</p> <p style="text-align: center;"><b><u>DÚVIDAS E AVALIAÇÃO DO BEM-ESTAR GERAL</u></b></p> <p><b>Tempo: 10 minutos</b></p>
<p>3 PARTO</p>	<p><b><u>ORIENTAÇÕES: FASES DO TRABALHO DE PARTO</u></b></p> <p><b>Tempo: 20 minutos</b></p> <p>Pródromos, fase latente, ativa, de transição, expulsivo, dequitação da placenta.</p> <p><b><u>EXERCÍCIOS</u></b></p> <p><b>Tempo: 20 minutos</b></p> <p>1. <b><u>POSTURA E DEAMBULAÇÃO</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Realizar a postura verticalizada, sentada, ajoelhadas progredindo para de cócoras com apoio com o tronco levemente flexionado.</li> <li>● Mobilização pélvica.</li> <li>● Movimento de nutação e contranutação.</li> <li>● Treino de deambulação.</li> </ul> <p>Benefícios: permite que a ação da gravidade faça com que o útero se projete para frente, e fique apoiado na musculatura abdominal, provocando seu alinhamento com o canal de parto e contrações mais coordenadas.</p> <p style="text-align: center;"><b><u>DÚVIDAS E AVALIAÇÃO DO BEM-ESTAR GERAL</u></b></p> <p><b>Tempo: 10 minutos.</b></p>
<p>3 PARTO</p>	<p><b><u>ORIENTAÇÕES: PARTO VAGINAL E CESÁREA</u></b></p> <p><b>Tempo: 20 minutos</b></p> <p>Métodos de analgesia, técnicas de respiração; cinesioterapia; mobilidade pélvica, posturas e deambulação, massagem; termoterapia - banho/imersão; compressão pélvica.</p> <p><b><u>EXERCÍCIOS</u></b></p> <p><b>Tempo: 20 minutos</b></p> <p>1. <b><u>TÉCNICAS DE RESPIRAÇÃO</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Puxar o ar lentamente enfatizando a expiração</li> </ul> <p>Benefícios: relaxamento, alívio da dor e ansiedade.</p> <p>2. <b><u>MASSAGEM</u></b></p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Com a participação do acompanhante. O acompanhante poderá realizar massagem em qualquer parte do corpo, a qualquer momento de acordo com a preferência da parturiente.</li> <li>• Massagem na região lombar e sacral.</li> </ul> <p>Benefícios: alívio da dor e relaxamento.</p> <p><b><u>DÚVIDAS E AVALIAÇÃO DO BEM-ESTAR GERAL</u></b></p> <p><b>Tempo: 10 minutos</b></p>
<p>4 PÓS-PART O</p>	<p><b><u>ORIENTAÇÕES: MODIFICAÇÕES DO PUERPÉRIO</u></b></p> <p><b>Tempo: 20 minutos</b></p> <p>Alterações fisiológicas, reeducação postural, edema, alterações nas mamas, constipação, incontinência urinária, cicatrização - diástase abdominal, cuidados posturais, cuidados com a episiotomia, laceração e incisão, exercícios de fortalecimento da parede abdominal.</p> <p><b><u>EXERCÍCIOS</u></b></p> <p><b>Tempo: 20 minutos</b></p> <p>1. <b><u>REEDUCAÇÃO INTESTINAL</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sentada em uma cadeira com o corpo inclinado levemente para frente realizar com a mão direita, no sentido da direita pra esquerda e de baixo para cima com leve compressão.</li> </ul> <p>Benefícios: facilitar a movimentação intestinal contribuindo para a defecação.</p> <p>2. <b><u>TREINO DO ASSOALHO PÉLVICO</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar as contrações rápidas e lentas</li> </ul> <p>Benefícios: fortalecimento da musculatura e melhora a circulação sanguínea perineal.</p> <p>3. <b><u>EXERCÍCIOS METABÓLICOS</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar exercícios ativos dos membros inferiores como pés e tornozelos. Sentado, deitado ou em pé realizar movimentos com os pés pra cima e pra baixo e movimentos de círculo com o tornozelo.</li> </ul> <p>Benefícios: Melhora a circulação sanguínea, diminui o edema, reduz risco de trombose venosa profunda.</p> <p>4. <b><u>EXERCÍCIOS DE FORTALECIMENTO DA PAREDE ABDOMINAL</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sentada, com a postura reta, puxe o ar normalmente e soltar o ar completamente , até que o abdômen comece a contrair sozinho e a seguir “encolher a barriga”, colocando os músculos abdominais para dentro, como se fosse encostar o umbigo nas costas. Manter esse movimento por 10 a 20 segundos ao soltar o ar. Após respire normalmente e relaxe, após repita novamente.</li> </ul> <p><b><u>DÚVIDAS E AVALIAÇÃO DO BEM-ESTAR GERAL</u></b></p> <p><b>Tempo: 10 minutos</b></p>
<p>4 PÓS-PART O</p>	<p><b><u>ORIENTAÇÕES: AMAMENTAÇÃO</u></b></p> <p><b>Tempo: 20 minutos</b></p> <p>Atividade física e amamentação, postura e posicionamento.</p>

## EXERCÍCIO

### 1. TREINO POSTURAL NA AMAMENTAÇÃO

- Examine suas mamas com atenção se os mamilos forem investidos realize massagens puxando o mamilo e região delicadamente. Realize movimentos circulares. Lave as mamas com sabão e água apenas uma vez ao dia durante o banho, pois cremes e sabão ressecam a pele retirando a proteção natural. Evite uso de pomadas na região, pois as mesmas adere na pele dificultando sua remoção. Para prevenir a dor mantenha os mamilos secos durante o dia.
- Exponha o peito 2 vezes ao dia diretamente à luz solar, antes das 10 horas da manhã e após as 16 horas, por 20 minutos. O próprio leite deve ser passado no peito durante a exposição para hidratar. Realize frequentemente a troca dos tecidos úmidos colocados para vazamento de leite. Utilize a técnica correta de amamentar. Faça a ordenha manual antes de amamentar quando houver o ingurgitamento das mamas.
- Ao amamentar sente-se em um lugar tranquilo e confortável onde a coluna fique ereta e bem apoiada no encosto da cadeira e os pés fiquem bem firmes e apoiados no chão. Alterne essa posição elevando os pés em um banquinho ou mesa pequena evitando edema nos membros inferiores.
- Os braços devem estar apoiados sobre uma almofada, para melhor suporte de apoio para a cabeça do bebê.
- A almofada própria para amamentação pode também ser usada para apoio da coluna lombar, o braço da mãe e a cabeça do bebê.
- O bebê deve ficar com a barriguinha encostada no seu abdômen, para que mantenha um bom alinhamento cervical e realizar a respiração, sucção e deglutição corretamente.
- Se amamentar deitada é importante que fique de lado e coloque apoio na sua cabeça como almofadas.
- Deitada de costas é a pior posição que o bebê pode mamar, pois interfere na sucção. Use sutiã confortável, de alças largas, preferindo o de algodão.
- O posicionamento adequado do bebê ajuda na pega correta do peito. A pega correta facilita o esvaziamento completo da mama, aumentando a produção de leite, evitando as fissuras no mamilo e riscos de infecções nas mamas.
- Ao deitar o bebê coloque a barriga junto a sua barriga (barriga com barriga).
- Coloque o bebê no braço apoiando-o pelas nádegas do bebê com as mãos.
- O corpo e cabeça do bebê devem estar alinhados com a boca na mesma altura da mama e frente à aréola.
- Com a outra mão realize a pegada em forma de “C” devendo o polegar da mãe estar posicionado acima da aréola e o indicador abaixo.
- Ao abrir a boca o bebê precisa abocanhar todo o mamilo e região areolar, com os lábios voltados para fora (igual boca de peixe) e nariz livre para a respiração.
- As bochechas devem estar arredondadas e o queixo encostando no peito da mãe.
- Na necessidade de tirar o bebê do peito coloque o dedo indicador no canto da boca adentrando a boca interrompendo a sucção.

	<ul style="list-style-type: none"><li>• Lembre-se a criança deve ser levada ao peito e não o peito ser levado à boca da criança. Uma pega correta previne traumas mamilares, dor e desconforto influenciando no desmame.</li></ul> <p><b><u>DÚVIDAS E AVALIAÇÃO DO BEM-ESTAR GERAL</u></b></p> <p><b>Tempo: 10 minutos</b></p>
--	--

## REFERÊNCIAS

BARACHO, Elza. **Fisioterapia aplicada à saúde da mulher** / Elza Baracho. - 5.ed. - Rio de Janeiro : Guanabara Koogan, 2012.

BLANDINE, Calais- Germain. **Le périnée féminin et l'accouchement** Prefácio Joan Melézn Rusiñol. Barueri: Manole, 2005.

GUYTON, A. C. **Tratado de fisiologia médica**. 9. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1996. 1014 p.

KISNER, Carolyn. **Exercícios terapêuticos: fundamentos e técnicas**.5. ed. SP: Manole, 2009. 14 ex.

MARQUES, A.A.M. **Tratado de Fisioterapia em Saúde da Mulher**. São Paulo: Roca, 2011

MORENO A. L. **Fisioterapia em Uroginecologia**. 2. ed. Manole, 2009.

**APÊNDICE 3**  
**ORIENTAÇÕES FISIOTERAPÊUTICAS SOBRE O PERÍODO GRAVÍDICO PUERPERAL**

**GRUPO 2**

<b>SEMANA</b>	<b>TEMAS</b>
<b>1</b> PRÉ-PARTO	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anatomia Feminina <ul style="list-style-type: none"> <li>● Explicação sobre a pelve, genitália, ossatura, órgãos internos da pelve, movimentos pélvicos, musculatura do assoalho pélvico, músculo da parede abdominal, mamas.</li> </ul> </li> <li>2. Adaptações Fisiológicas - Impactos da gestação <ul style="list-style-type: none"> <li>● Modificações sistêmicas (genital, gastrointestinal, urinário, endócrino, tegumentar, cardiovascular, respiratório).</li> <li>● Disfunções do assoalho pélvico (incontinências e prolapso dos órgãos pélvicos).</li> </ul> </li> </ol>
<b>2</b> PRÉ-PARTO e PARTO	<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Ergonomia no Período Gestacional - Atividade física adequada <ul style="list-style-type: none"> <li>● Modificações posturais sentada, deitada e em pé, atividades de vida diária, sono, despertar, viagens, riscos ergonômicos.</li> <li>● Indicações e contra indicações, benefícios, intensidade, exercícios recomendados, cuidados na prática de exercícios.</li> </ul> </li> <li>4. Preparação para o trabalho de parto <ul style="list-style-type: none"> <li>● O que é o plano de parto.</li> <li>● Como se preparar fisicamente.</li> <li>● Incentivo a participação do acompanhante.</li> <li>● Indicações fisioterapêuticas (Treinamento da Musculatura do assoalho pélvico.</li> <li>● Benefícios da Massagem Perineal.</li> <li>● Benefícios da Cinesioterapia.</li> <li>● Sinais de alerta para o Trabalho de Parto.</li> </ul> </li> </ol>
<b>3</b> PARTO	<ol style="list-style-type: none"> <li>5. Fases do trabalho de parto Vaginal <ul style="list-style-type: none"> <li>● Pródromos, fase latente, ativa, de transição, expulsivo, dequitação da placenta e observação.</li> </ul> </li> <li>6. Parto Vaginal e Cesárea <ul style="list-style-type: none"> <li>● Métodos de analgesia, técnicas de respiração; cinesioterapia; mobilidade pélvica, posturas e deambulação, massagem; termoterapia - banho/imersão; compressão pélvica.</li> <li>● Episiotomia, laceração, incisão cirúrgica.</li> </ul> </li> </ol>

<p>4 PÓS -PARTO</p>	<p>7. Modificações do puerpério</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Alterações fisiológicas.</li> <li>● Reeducação postural.</li> <li>● Edema.</li> <li>● Alterações nas mamas.</li> <li>● Constipação.</li> <li>● Incontinência urinária.</li> <li>● Cuidados posturais, cuidados com a episiotomia, laceração e incisão.</li> <li>● Exercícios de fortalecimento da parede abdominal.</li> <li>● Exercícios de Kegel, exercícios ativos dos membros, exercícios metabólicos, deambulação.</li> <li>● Auto-massagem para reestabelecimento da função intestinal</li> </ul> <p>8. Amamentação</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Postura e posicionamento.</li> <li>● Ordenha manual.</li> <li>● Atividade física x Amamentação.</li> </ul>
-------------------------	--

## REFERÊNCIAS

BARACHO, Elza. **Fisioterapia aplicada à saúde da mulher** / Elza Baracho. - 5.ed. - Rio de Janeiro : Guanabara Koogan, 2012.

BLANDINE, Calais- Germain. **Le périnée féminin et l'accouchement** Prefácio Joan Melézn Rusiñol. Barueri: Manole, 2005.

GUYTON, A. C. **Tratado de fisiologia médica**. 9. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1996. 1014 p.

KISNER, Carolyn. **Exercícios terapêuticos: fundamentos e técnicas**.5. ed. SP: Manole, 2009. 14 ex.

MARQUES, A.A.M. **Tratado de Fisioterapia em Saúde da Mulher**. São Paulo: Roca, 2011

MORENO A. L. **Fisioterapia em Uroginecologia**. 2. ed. Manole, 2009.