

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
FACULDADE DE EDUCAÇÃO FÍSICA E FISIOTERAPIA**

**LARISSA CASTRO PEIXOTO
VIVIAN SPADINI ARANTES**

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

Uberlândia-MG

2023

**LARISSA CASTRO PEIXOTO
VIVIAN SPADINI ARANTES**

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

Trabalho de Conclusão de Curso entregue a Faculdade de Educação Física e Fisioterapia, Curso de Graduação em Fisioterapia, da Universidade Federal de Uberlândia, como requisito para a obtenção do título de bacharel em Fisioterapia.

Orientadora: Prof^a Dr^a Vanessa S. Pereira Baldon
Co-orientadora: Ft. Gláucia N. D. de Oliveira Esmeraldo

**Uberlândia-MG
2023**

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

A662
2023

Arantes, Vívian Spadini, 1999-
Efeitos da Intervenção Fisioterapêutica e Educação em
Saúde por Teleatendimento Sobre a Ansiedade em Gestantes
em Preparação para o Parto: Ensaio Clínico Controlado
Randomizado [recurso eletrônico] / Vívian Spadini
Arantes. - 2023.

Orientadora: Vanessa Santos Pereira Baldon.

Coorientadora: Gláucia Nunes Diniz de Olivera
Esmeraldo.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) -
Universidade Federal de Uberlândia, Graduação em
Fisioterapia.

Modo de acesso: Internet.

Inclui bibliografia.

1. Fisioterapia. I. Baldon, Vanessa Santos Pereira,
1987-, (Orient.). II. Esmeraldo, Gláucia Nunes Diniz de
Olivera, 1987-, (Coorient.). III. Universidade Federal
de Uberlândia. Graduação em Fisioterapia. IV. Título.

CDU: 615.8

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

Dedicatória

Dedicamos esta pesquisa às nossas famílias e amigos os quais, sempre estiveram ao nosso lado e nos acolheram em momentos difíceis.

AGRADECIMENTOS

A priori, gostaríamos de agradecer a Deus pelo amparo em toda a caminhada até aqui e a Universidade Federal de Uberlândia por ter propiciado realizar mais uma conquista em nossas vidas que é estar próximo ao término do caminho para ter a Graduação em Fisioterapia. À nossa orientadora professora Dra Vanessa Santos Pereira Baldon pela excelente orientação e a Gláucia Diniz pela dedicação e maravilhosa execução da pesquisa. A todo o corpo docente de fisioterapia, os quais são brilhantes em desempenhar seu trabalho.

Em especial agradecemos a todos os nossos familiares, avós, pais, irmãs, sobrinhos e namorado que não mediram esforços para auxiliar como suporte nessa jornada e que sempre nos acolhem em momentos difíceis e comemoram juntos em momentos de vitória. Também agradecemos aos nossos queridos amigos que conhecemos durante a graduação, os quais levaremos para a vida.

E por fim, agradecemos aos amigos de longa data que construímos fora da faculdade, os quais sempre podemos contar e são imprescindíveis nessa trajetória e a todas as pessoas que conhecemos e que são importantes para a conclusão deste trabalho acadêmico.

RESUMO

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 desconfortos físicos e altos níveis de ansiedade. A pandemia causada pelo coronavírus resultou na implementação de medidas de isolamento social para conter a disseminação da doença, o que trouxe a necessidade de investigação de programas de atendimento às gestantes realizados à distância. Diante disso, o objetivo deste estudo foi comparar os efeitos de programas online de preparação para o parto incluindo educação em saúde e exercícios orientados por fisioterapeuta sobre a ansiedade de gestantes. Tratou-se de um ensaio clínico controlado randomizado realizado de modo online através da plataforma GOOGLE FORMS e GOOGLE MEET. Foram incluídas mulheres primíparas, com gestação entre 20 e 30 semanas e com acesso à internet. As participantes foram randomizadas em dois grupos: Grupo 1 - exercícios e orientações em educação em saúde (temas relacionados à gestação e parto + exercícios de conscientização corporal) e Grupo 2 - educação em saúde (somente aulas sobre gestação e parto). Foram realizados oito atendimentos online em grupos de até 10 gestantes, composto por treinamento com exercícios voltados para a descoberta sensorial, funcional e de treinamento para o trabalho de parto e orientações em saúde sobre a gestação, fisiologia gestacional, parto e pós-parto. Antes e após as intervenções, as participantes responderam online à Escala de Angústia da Gravidez de Tilburg (TPDS-Brasil), para avaliação do nível de ansiedade das gestantes. Os resultados encontrados demonstraram que não houve diferença nos níveis de ansiedade entre os grupos quando comparados os valores pré e pós intervenção para as subescalas afeto negativo, social e o escore total do questionário ($p > 0,05$). Conclui-se que um programa de educação em saúde somado ou não à intervenção fisioterapêutica por teleatendimento não foi capaz de modificar a ansiedade de gestantes.

Palavras-chave: educação em saúde, gravidez, fisioterapia

ABSTRACT

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 pandemic caused by the coronavirus resulted in the implementation of social isolation measures to contain the spread of the disease, which brought the need to investigate programs for pregnant women carried out at a distance. Therefore, the aim of this study was to compare the effects of online childbirth preparation programs including health education and physical therapist-oriented exercises on anxiety in pregnant women. This was a randomized controlled clinical trial conducted online through the GOOGLE FORMS and GOOGLE MEET platform. Primiparous women, with gestation between 20 and 30 weeks and with internet access were included. Participants were randomized into two groups: Group 1 - exercises and guidance in health education (topics related to pregnancy and childbirth + body awareness exercises) and Group 2 - health education (only classes on pregnancy and childbirth). Eight online consultations were carried out in groups of up to 10 pregnant women, consisting of training with exercises aimed at sensory, functional and labor training and health guidance on pregnancy, gestational physiology, delivery and postpartum. Before and after the interventions, the participants answered the Tilburg Pregnancy Distress Scale (TPDS- Brasil) online to assess the pregnant women's level of anxiety. The results showed that there was no difference in anxiety levels between the groups when comparing the pre and post intervention values for the subscales negative affect, social and the total score of the questionnaire ($p>0.05$). It is concluded that a health education program added or not to the physical therapy intervention by teleservice was not able to modify the anxiety of pregnant women.

Keywords: health education, pregnancy, physiotherapy

SUMÁRIO

1.Introdução.....	7
2.Metodologia.....	9
3.Resultados.....	12
4.Discussão.....	15
5.Conclusão.....	18
6.Referências.....	19
7.Anexo A - Escala de Angústia da Gravidez de Tilburg.....	20

1. INTRODUÇÃO

A gestação é um evento marcado por um conjunto de alterações anatômicas e fisiológicas que ocorrem no corpo da mulher com a finalidade de oferecer ao feto nutrição e acomodação durante o período de desenvolvimento intrauterino (SOMA-PILLAY, P. et al, 2016). O ato de gestar é sempre acompanhado de mudanças nos aspectos social e emocional, as quais são essenciais para estimular a mulher a modificar o seu estilo de vida de modo a beneficiar a si mesma e ao bebê, preservando o bem estar de ambos (MIQUELUTTI, M. A. et al, 2015). Tais modificações biopsicossociais, apesar de necessárias e inevitáveis, promovem na gestante o sentimento de incerteza e preocupação com o próprio futuro, tornando-as vulneráveis ao sofrimento emocional (BJELICA, A. et al, 2018).

Ansiedade e medo do parto são os principais sintomas que afetam a saúde mental e o bem estar das mulheres durante a gestação, principalmente entre as primigestas (BJELICA, AL; KAPOR, SP. 2004). Quanto maior for o nível de ansiedade pré parto, maiores as chances da mulher ter uma experiência negativa durante o parto, optar pela cesariana e vivenciar situações adversas no período pós parto (HANDELZANLTS, JE et al, 2015). Estudos demonstraram que a inexperiência da primeira gestação e o recebimento de informações equivocadas sobre gestação e parto são os dois principais fatores que geram ansiedade e promovem o sofrimento emocional na mulher gestante (REIGNER, K. et al, 2006).

Em 2020, a pandemia causada pelo coronavírus resultou na implementação de medidas de isolamento social para conter a disseminação da doença COVID-19, as quais contribuíram negativamente para a saúde mental das mulheres gestantes (NOMURA, R. et al, 2021). A incerteza dos efeitos da COVID-19 sobre a saúde das gestantes, associada às preocupações constantes com a saúde dos familiares e do futuro filho são fatores que estão promovendo maiores níveis de ansiedade durante a gestação (LIU, X. et al, 2020). Um estudo brasileiro publicado no ano de 2021 concluiu que durante os primeiros meses da pandemia pela COVID-19, 23,4% das gestantes brasileiras sofreram de ansiedade moderada ou severa (NOMURA, R. et al, 2021).

Como meio para minimizar a ansiedade pré parto, são recomendadas aulas de educação em saúde as quais abordem assuntos relacionados à gestação e parto de forma responsável, repassando informações verídicas que contribuam com o bem estar da mulher e bebê (SOIFER, R. et al, 1992). Em virtude disso, programas de educação em saúde estão sendo desenvolvidos com a finalidade de preparar as parturientes para o momento do parto

(CANKAYA, S; SIMSEK, B. 2020). Estudos recentes trouxeram as primeiras evidências de que o oferecimento de informações sobre saúde foi capaz de reduzir o medo do parto e os níveis de ansiedade da mulher gestante (CANKAYA, S; SIMSEK, B. 2020).

Diante da necessidade de oferecer informações à gestante e, ao mesmo tempo, mantê-la segura no contexto de pandemia, é necessário que as intervenções possíveis sejam realizadas à distância. No entanto, pouco é conhecido sobre os efeitos das intervenções realizadas de modo *online* em gestantes, em especial quando essa intervenção envolve o movimento e o conhecimento corporal, como as intervenções fisioterapêuticas. Diante disso, o objetivo deste estudo é investigar os efeitos de programas online de preparação para o parto incluindo educação em saúde e exercícios orientados por fisioterapeuta sobre a ansiedade de gestantes.

2. METODOLOGIA

Tratou-se de um estudo observacional, de natureza experimental, tipo ensaio clínico controlado randomizado cego, realizado de modo online através das plataformas Google Forms e Google Meet. 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 Ensaios Clínicos – REBEC (Registro n.RBR-6nb6s76).

A pesquisa foi divulgada por meio das mídias digitais em formato de folder o qual constava um link de acesso para um formulário do Google Forms contendo um texto informativo sobre o projeto escrito em linguagem simples e um campo para que a participante disponibilizasse o seu email para o agendamento de uma avaliação por videoconferência. Durante a videoconferência pelo Google Meet, a pesquisadora realizou perguntas à participante a respeito da gestação e de doenças associadas para conferência dos critérios de inclusão e exclusão e esclarecimento de possíveis dúvidas a respeito do projeto.

Os critérios de inclusão para a participação da pesquisa incluíram mulheres maiores de 18 anos primigestas que estivessem entre 20 e 30 semanas de gestação e possuíssem acesso a internet. Já os critérios de exclusão incluíram mulheres gestantes de alto risco que apresentavam 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 por 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 e anemia grave.

Àquelas que cumpriram os critérios estabelecidos e desejavam participar, foi enviado ao fim da avaliação por videoconferência, um link de acesso ao Registro de Consentimento Livre e Esclarecido. Ao marcar o espaço “Li o Registro de Consentimento Livre e Esclarecido e concordo em participar desta pesquisa” as participantes foram incluídas no estudo e seguiram para a respostas da ficha de avaliação e demais questionários. Após o recebimento das respostas pela Plataforma Google Forms, as voluntárias foram randomizadas no Grupo 1 (G1) - exercícios e orientações em educação em saúde ou Grupo 2 (G2) - orientações em educação em saúde. As participantes receberam um link pelo e-mail fornecido, enviado de modo individual, com instruções a respeito do primeiro teleatendimento.

Para avaliar o nível de ansiedade, antes e depois da intervenção (8 teleatendimentos) foi aplicada a *Escala de Angústia da Gravidez de Tilburg* (TPDS-Brasil) que é composta por um questionário autoaplicável contendo dezesseis questões com dois domínios distintos; a subescala de afeto negativo é composta por doze itens relacionados à gravidez, parto, medo, ansiedade e percepções e preocupações em relação ao ajustamento pós-parto, enquanto a subescala social é caracterizada por quatro itens relacionados ao suporte do parceiro durante a gravidez.

Ao todo foram realizados oito teleatendimentos com duração de 50 minutos cada. Para as gestantes alocadas no grupo intervenção G1 (exercícios e educação em saúde), o atendimento foi dividido em três etapas sendo 20 minutos destinados à explanação da pesquisadora sobre assuntos relacionados à saúde da gestante, 20 minutos para as participantes realizarem exercícios de preparação para o parto orientados pela fisioterapeuta e 10 minutos para o esclarecimento de dúvidas sobre o tema. Para as gestantes alocadas no grupo controle G2 (educação em saúde), o teleatendimento foi dividido em 40 minutos de explanação sobre o assunto feito pela pesquisadora e 10 minutos para o esclarecimento de dúvidas sobre o tema.

Tabela 01: Planejamento dos teleatendimentos

	Conteúdo	Exercícios
Atendimento 01	Anatomia feminina Assoalho pélvico Órgãos pélvicos Músculos abdominais Diástase gestacional	Consciência corporal ativa Mobilidade da coluna Alongamentos diversos Posição de cócoras
Atendimento 02	Adaptações fisiológicas Modificações sistêmicas Alterações posturais	Mobilização pélvica Anteversão e retroversão Exercícios metabólicos
Atendimento 03	Ergonomia gestacional Posições de conforto Atividades de vida diária Exercícios físicos	Exercícios respiratórios Alongamentos diversos Exercícios resistidos Elevação de MMII
Atendimento 04	Preparação para o parto Plano de parto Treino dos MAP	Conscientização dos MAP Percepção dos MAP Contração dos MAP
Atendimento 05	Orientações parto cesárea	Postura de parto

	Orientações parto vaginal Fases do trabalho de parto Integridade do períneo	Mobilização pélvica Natação e contranatação Posição de cócoras
Atendimento 06	Parto vaginal e cesárea Métodos de analgesia Técnicas de respiração Massagem perineal Níveis de laceração	Técnicas de respiração Técnicas de relaxamento Massagem corporal Massagem perineal Deambulação
Atendimento 07	Modificações do puerpério Cicatrização Diástase abdominal Reeducação postural	Treino de assoalho pélvico Exercícios metabólicos Fortalecimento abdominal Hipopressivo
Atendimento 08	Importância do aleitamento Cuidados na amamentação Posicionamento do bebê	Treino postural de amamentação

Ao final do oitavo teleatendimento, as participantes de ambos os grupos responderam novamente a *Escala de Angústia da Gravidez de Tilburg (TPDS-Brasil)*.

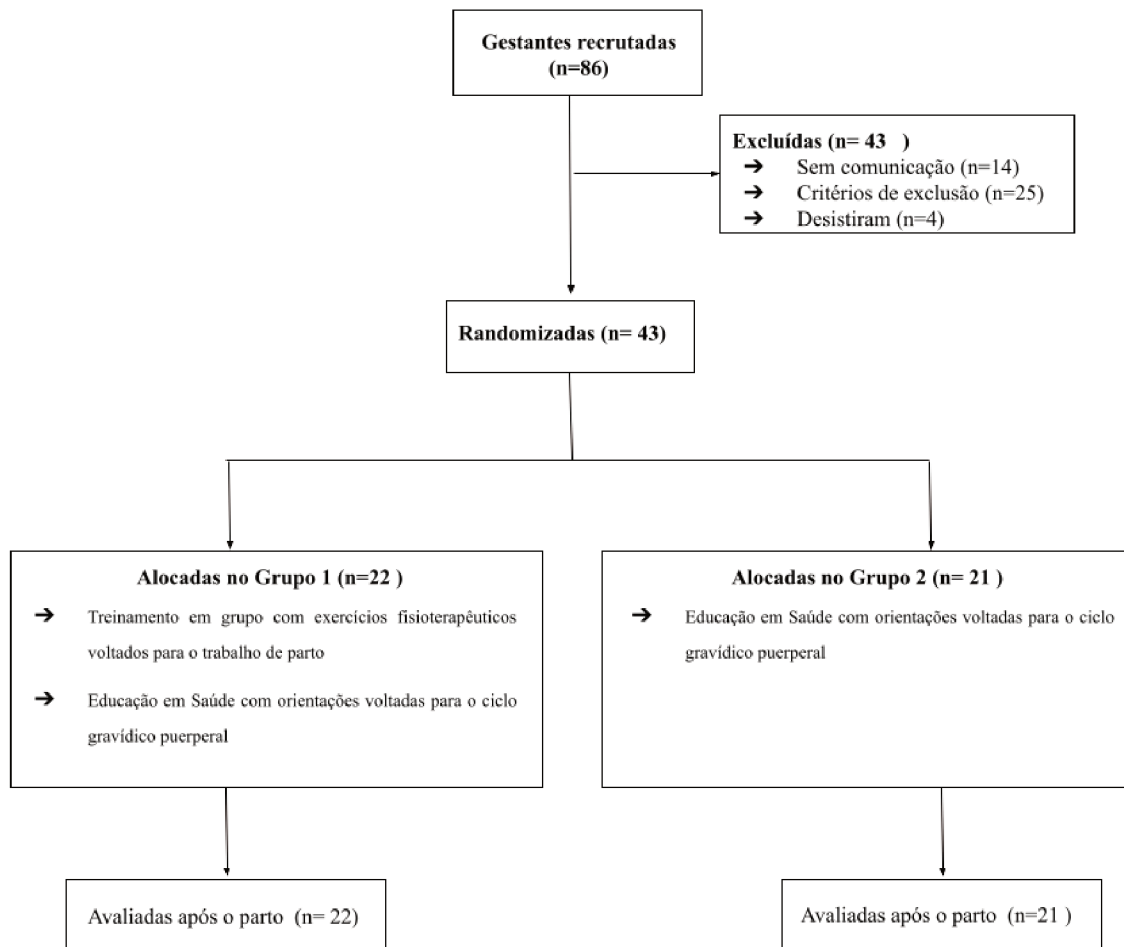
Análise estatística

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. O nível de significância considerado foi de 5%.

3. RESULTADOS

Oitenta e seis gestantes demonstraram interesse em participar da pesquisa. Entre elas, 43 foram excluídas e 43 foram randomizadas, sendo 22 gestantes para o Grupo 1 (G1) e 21 no grupo 2 (G2) (Figura 1).

Figura 1. Fluxograma do estudo.



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
PESO (antes da gestação)		
IMC		
Baixo Peso = IMC < 18 kg/m ²	1 (4,5%)	0
Peso normal = IMC entre 18 e 24,99 kg/m ²	11 (50%)	10 (52,6%)
Sobrepeso = IMC entre 25 e 29,99 kg/m ²	7 (31,8%)	5 (26,3%)
Obeso = IMC > 30 kg/m ²	3 (13,6%)	4 (21,1%)
ESTADO CIVIL		
Casada civilmente	11 (50%)	10 (50%)
Solteira	4 (18,2%)	5 (25%)
União Estável	7 (31,8%)	5 (25%)
NÍVEL DE ESCOLARIDADE		
Ensino Médio incompleto	1 (4,5%)	0
Ensino Médio completo	6 (27,3%)	3 (15%)
Graduação incompleta	4 (18,2%)	5 (25%)
Graduação completa	5 (22,7%)	9 (45%)
Pós-Graduação completa	6 (27,3%)	3 (15%)
RENDA MENSAL APROXIMADA**		
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
REDE DE ASSISTÊNCIA		
Pública	8 (36,4%)	7 (35%)
Privada	14 (63,6%)	9 (45%)
Pública e Privada	0	4 (20%)
PREFERENCIA DE VIA DE PARTO		
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 *Escala de Angústia da Gravidez de Tilburg* (TPDS-Brasil), não foram observadas diferenças estatisticamente significativas entre os grupos antes ou após a intervenção remota (Tabela 2).

Tabela 2. Resultados das subescalas afeto negativo e social e do escore final do questionário antes e após a intervenção.

		Grupo 1	Grupo 2	Intergrupo
Subescala Afeto Negativo	Pré	21,5	22,4	0,835
	Pós	21,5	22,7	0,500
Subescala Social	Pré	21,3	21,5	0,950
	Pós	21,5	22,7	0,165
Escore Final	Pré	23,9	25	0,651
	Pós	24,2	26,7	0,209

Teste t para amostras independentes

4. DISCUSSÃO

Sabe-se que o medo é um sintoma altamente prevalente durante a gestação, e está relacionado a fatores socioeconômicos tais como a falta de estrutura familiar e de condições financeiras estáveis para sustentar a criança, além de fatores emocionais tais como o medo de sentir dor ao parir, de não poder tomar decisões durante o parto, de realizar intervenções cirúrgicas como a episiotomia e ser atendida por uma equipe despreparada (Mello, 2020). Em se tratando de gestação, medo e ansiedade são sinônimos e requerem medidas profissionais para controle dos sintomas e manutenção da saúde mental das mulheres durante o período gestacional.

Diante disso, o presente estudo teve por objetivo verificar se a adição de exercícios fisioterapêuticos a um programa de preparação para o parto composto inicialmente por aulas de educação em saúde, ministrado de modo online, seria eficaz no controle dos níveis de ansiedade materna concernente ao momento do parto, no contexto da pandemia pela COVID-19, em comparação a um grupo controle que participaria apenas das aulas de educação em saúde.

Já era esperado que a intervenção proposta em nada poderia contribuir para modificar os fatores socioeconômicos, que estão inseridas as participantes, e reduzir a ansiedade proveniente deles, mas acreditava-se que seriam efetivos na redução da ansiedade de origem emocional ao oferecer informações de qualidade e combater os equívocos propagados pelos meios midiáticos. No entanto, os resultados encontrados demonstraram que não houve diferença entre os grupos, quando comparados os valores pré e pós-intervenção para as subescalas afeto negativo, social e o escore total do questionário.

Até o presente momento, há poucos estudos que analisaram a atuação do fisioterapeuta na promoção de educação em saúde e seus efeitos sobre os níveis de ansiedade em gestantes a respeito do momento do parto. Aqueles existentes trazem resultados inconclusivos ou divergentes entre si e nenhum estudo foi encontrado investigando esse tipo de intervenção por teleatendimento.

Ao consultar a literatura, observa-se que os resultados do presente estudo são semelhantes aos resultados encontrados por Miquelutti et al (2013) que propuseram às gestantes um programa presencial de preparação para o parto incluindo aulas de educação em saúde e

prática de exercícios fisioterapêuticos. Os autores obtiveram como desfecho a não modificação dos níveis de ansiedade, os quais se mantiveram estáveis em ambos os grupos intervenção e controle, indicando que esta não é uma ação eficaz para minimizar a ansiedade materna pré parto, mas se mostra relevante para conter o agravamento que já é esperado à medida que se aproxima o dia do parto.

Por outro lado, Çankaya e Simsek (2020) realizaram um ensaio clínico controlado e randomizado em que compararam um grupo de educação pré-natal à um grupo controle e obtiveram resultados positivos na redução dos níveis de ansiedade e estresse durante a gravidez e pós-parto. Diante dessas divergências de evidências, Kwan Hong e colaboradores (2020) realizaram uma revisão sistemática com meta-análise e concluíram que fatores de saúde mental em geral, tais como, ansiedade e depressão não são modificáveis por ações educativas promovidas às gestantes durante o período pré natal.

Também não é possível descartar o fato de que o cenário pandêmico em que os dados do presente estudo foram coletados pode ter influenciado nos resultados, devido aos agravos nos aspectos sanitário e socioeconômico do país que favoreceram o aumento dos níveis de ansiedade e depressão conforme constatado por Lebel et al (2020). De acordo com a Kaiser Family Foundation, no ano de 2020, cerca de 53% das mulheres e 33% dos homens apresentaram um declínio de saúde mental devido a vigência da pandemia pela COVID-19 e as medidas de isolamento social adotadas (Hamel e Salganicoff, 2020). Nesse contexto, as mulheres gestantes foram especialmente afetadas, visto que dispunham de preocupações adicionais com a saúde do bebê, do parceiro, demais familiares e de si mesmas (Nomura, 2021).

Novos estudos são necessários para verificar a efetividade dos programas *online* de preparação para o parto na redução dos níveis de ansiedade materna, entretanto, destaca-se o potencial dos teleatendimentos como ferramenta para ampliação do acesso à saúde no Brasil e no mundo. Para a realização deste estudo, foram contempladas gestantes de diferentes cidades e estados brasileiros, assim, demonstrando que em um país de grande extensão territorial como o Brasil, o investimento em serviços de saúde por teleatendimento permite a uma grande parcela da população ter acesso a um profissional de saúde especializado sem a necessidade de arcar com custos de deslocamento, além de alcançar indivíduos que residem em regiões pouco desenvolvidas e carecem de serviço de saúde.

Entretanto, durante a realização deste estudo houve limitações de origem tecnológica quanto à qualidade da internet, da imagem, do som, o posicionamento das câmeras, e a luminosidade do ambiente para que fosse possível a visualização e correção dos exercícios ministrados pela equipe. Além disso, ressalta-se a importância do desenvolvimento de habilidades de comunicação e motivação para melhor orientação e execução dos exercícios por parte do profissional e adesão das gestantes à intervenção proposta. Logo, as barreiras encontradas fora do ambiente clínico requerem do profissional um cuidado mais atento ao paciente e aos possíveis riscos. Assim, para a implementação dos teleatendimentos como ferramenta à serviço da saúde pública será necessário superar as barreiras tecnológicas.

5. CONCLUSÃO

Conclui-se que um programa de educação em saúde somado ou não à intervenção fisioterapêutica por teleatendimento não foi capaz de modificar a ansiedade de gestantes.

6. REFERÊNCIAS

- Bjelica AL, Kapor-Stanulovic N. Pregnancy as a psychological event. **Med Pregl** 2004, LVII (3-4): 144-148. <https://doi.org/10.2298/MPNS0404144B>
- Bjelica AL, Kapor-Stanulovic N. The phenomenon of pregnancy - a psychological view. **Ginekologia Polska** 2018; 89, 2: 102–106. <https://doi.org/10.5603/GP.a2018.0017>
- Çankaya S, Siminsen 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. **Clinical Nursing Research** 1– 12, 2020. <https://doi.org/10.1177/1054773820916984>
- Handelzalts JE et al. Personality, fear of childbirth and birth outcomes in nulliparous women. **Arch Gynecol Obstet.** 2015;291(5):1055–62. <https://doi.org/10.1007/s00404-014-3532-x>
- Hong K et al. Perspectives on antenatal education associated with pregnancy outcomes: Systematic review and meta-analysis, **Women Birth** 2021 May;34(3):219-230. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2020.04.002>
- Liu X et al. Prenatal anxiety and obstetric decisions among pregnant women in Wuhan and Chongqing during the COVID-19 outbreak: A cross-sectional study. **BJOG: Int. J. Obstet. Gynaecol.** 2020, 127, 1229–1240. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.16381>
- Mello RS, Toledo SF, Mendes AB, Melerato CR, Mello DS. Medo do parto em gestantes. **Femina**; 49(2): 121-128, 2021.
- Miquelutti MA, Cecatti JG, Makuch MY. Antenatal education and the birthing experience of Brazilian women: A qualitative study. **BMC Pregnancy and Childbirth**, 13(1), 171. 2013. <https://doi.org/10.1186/1471-2393-13-171>.
- Miquelutti MA, Cecatti JG, Makuch MY. Evaluation of a birth preparation program on lumbopelvic pain, urinary incontinence, anxiety and exercise: A randomized controlled trial. **BMC Pregnancy and Childbirth**, 13(1), 154. 2013. <https://doi.org/10.1186/1471-2393-13-154>.
- Miquelutti MA, Cecatti JG, Makuch MY. Developing strategies to be added to the protocol for antenatal care: An exercise and birth preparation program. **CLINICS** 2015;70(4):231-236. [https://doi.org/10.6061/clinics/2015\(04\)02](https://doi.org/10.6061/clinics/2015(04)02).
- Nomura R et al. Impact of the COVID-19 Pandemic on Maternal Anxiety in Brazil. **J. Clin. Med.** 2021, 10, 620. <https://doi.org/10.3390/jcm10040620>.
- Soma-Pillay P et al. Physiological changes in pregnancy. **Cardiovascular Journal of Africa.** Volume 27, No 2, March/April 2016. <https://doi.org/10.5830/CVJA-2016-021>.

Reiger K, Dempsey R. Performing birth in a culture of fear: an embodied crisis of late modernity. **Health Sociol Rev.** 2006;15:364–73. <https://doi.org/10.5172/hesr.2006.15.4.364>.

Soifer, R. (1992). *Psicologia da gravidez, parto e puerpério* (6a ed.). Porto Alegre: **Artes Médicas**.

7. ANEXO A - ESCALA DE ANGÚSTIA DA GRAVIDEZ DE TILBURG

ESCALA DE ANGÚSTIA GESTACIONAL DE TILBURG (TPDS-Br)

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 descreve 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)

	Com muita frequência	Com alguma frequência	De vez em quando	Raramente ou nunca
1. <i>Tenho prazer em estar grávida.</i>	1	2	3	4
2. <i>Tenho a sensação que meu companheiro e eu estamos vivenciando juntos a gravidez.</i>	1	2	3	4
3. <i>Fico preocupada com o parto.</i>	1	2	3	4
4. <i>A gravidez fez com que meu parceiro e eu ficássemos mais próximos um do outro.</i>	1	2	3	4
5. <i>Eu me preocupo com a gravidez.</i>	1	2	3	4
6. <i>Fico preocupada com a saúde do meu bebê.</i>	1	2	3	4
7. <i>Fico preocupado com meu emprego depois que o bebê nascer.</i>	1	2	3	4
8. <i>Sinto-me apoiada por meu companheiro.</i>	1	2	3	4
9. <i>Fico preocupada com a nossa situação financeira após o parto.</i>	1	2	3	4
10. <i>Tenho medo de descontrolar-me durante o parto.</i>	1	2	3	4
11. <i>Eu penso sobre as escolhas a respeito do parto.</i>	1	2	3	4
12. <i>O parto me deixa angustiada.</i>	1	2	3	4
13. <i>Fico tensa com histórias de outros partos.</i>	1	2	3	4
14. <i>Fico preocupada se os desconfortos físicos da gravidez continuarão após o parto.</i>	1	2	3	4
15. <i>Eu posso compartilhar meus sentimentos com meu companheiro.</i>	1	2	3	4
16. <i>Fico preocupada em engordar demais.</i>	1	2	3	4

Adaptado do De Tilburg Pregnancy Distress Scale (TPDS).