



Associação Brasileira de Fisioterapia em Saúde da Mulher
CNPJ: 07.907.951/0001-98
www.abrafism.org.br

OFÍCIO ABRAFISM 001/2019

Belém, 22 de fevereiro de 2019.

À SUA SENHORIA O SENHOR,
DR. CARLOS ALBERTO ELOY TAVARES
Presidente do Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 13ª
Região

Com cópia para:
DRA. NEUSA FÉLIX AZEVEDO,
DRA. ANA BEATRIZ GOMES DE SOUZA.

ASSUNTO: Resposta ao pedido de parecer técnico sobre atuação do fisioterapeuta em maternidades

Caros colegas,

A Associação Brasileira de Fisioterapia em Saúde da Mulher (ABRAFISM), por meio de suas prerrogativas legais estabelecidas no estatuto da mesma, busca contribuir no estabelecimento do papel da Fisioterapia em Saúde da Mulher no âmbito público e privado e colaborar para ampliação e preservação do mercado de trabalho do fisioterapeuta na área de Saúde da Mulher.

Para uma compreensão mais ampla da Fisioterapia em Saúde da Mulher, acreditamos ser essencial uma introdução sobre a fisioterapia generalista. O fisioterapeuta é o profissional de nível superior com atividade privativa a execução de métodos e técnicas fisioterápicos com a finalidade de restaurar, desenvolver e conservar a capacidade física do ciente (DECRETO-LEI n. 938/69).

O Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO) em pleno exercício de suas funções legais (Lei n.º 6.316/75) institui com a Resolução COFFITO N° 08/78 ser atos do fisioterapeuta em níveis primário, secundário e terciário da saúde:

1. Artigo 2º, inciso I:
“O planejamento, a programação, a ordenação, a coordenação, a execução e a supervisão de métodos e técnicas fisioterápicos que visem a saúde nos níveis de prevenção primária, secundária e terciária”
2. Artigo 3º:
“Constituem atos privativos do fisioterapeuta prescrever, ministrar e supervisionar terapia física, que objetive preservar, manter, desenvolver ou restaurar a integridade de órgão, sistema ou função do corpo humano, por meio de:” Inciso I: “ação, isolada ou concomitante, de agente termoterápico ou crioterápico, hidroterápico, aeroterápico, fototerápico, eletroterápico ou sonoterápico”; Inciso II: “utilização, com o emprego ou não de aparelho, de exercício respiratório, cárdio-respiratório, cárdio-vascular, de educação ou



reeducação neuro-muscular, de regeneração muscular, de relaxamento muscular, de locomoção, de regeneração osteo-articular, de correção de vício postural, de adaptação ao uso de ortese ou prótese e de adaptação dos meios e materiais disponíveis, pessoais ou ambientais, para o desempenho físico do cliente”

A fisioterapia em saúde da mulher é uma especialidade profissional reconhecida pelo COFFITO (Resolução COFFITO Nº 372/09) que propõe um olhar amplo sobre as especificidades da mulher brasileira considerando os preceitos contidos no programa de atenção integral à saúde da mulher (Driusso et al, 2017). O título de especialista pode ser obtido mediante aprovação no Exame Nacional para Concessão do Título de Especialista Profissional realizado pela ABRAFISM e COFFITO.

O artigo 3º da Resolução COFFITO nº 401/2011 que disciplina a especialidade do fisioterapeuta em saúde da mulher afirma que para exercício da profissão, o fisioterapeuta especialista necessita dominar:

“V – Realizar a avaliação, prevenção, promoção e condutas fisioterapêuticas nas alterações cinesiofuncionais advindas do ciclo menstrual, climatério, parturientes, puérperas e secundários ao comprometimento oncológico; (...) VII – Planejar e executar medidas de prevenção de morbidades, comorbidades e imobilismo; (...) VIII – Decidir, prescrever e executar o tratamento fisioterapêutico na saúde da mulher específico para cada caso, enfatizando a frequência, a periodicidade e quantitativo de atendimentos; (...) IX – Planejar e executar estratégias de intervenção fisioterapêuticas utilizando recursos fisioterapêuticos gerais e os específicos (...) XI – Prescrever e aplicar técnicas e recursos fisioterapêuticos de analgesia durante o trabalho de parto; XII – Atuar em sala de pré-parto, enfermaria de parturientes, obstétrica e puérpera; XIII – Realizar orientações e auxílio ao aleitamento materno; XIV – Participar do grupo de apoio ao aleitamento materno; (...) XVI – Realizar orientações posturais e adaptações funcionais no pré e pós-operatório de câncer de mama, cirurgias ginecológicas, pré e pós-parto, oncológicas, entre outras; (...) XXI – Realizar posicionamento no leito, sedestação, ortostatismo, deambulação, além de planejar e executar estratégias de adaptação, readaptação, orientação, visando a maior funcionalidade da cliente/paciente/usuária; XXII – Utilizar recursos de ação isolada ou concomitante de agente cinésio-mecanoterapêutico, termoterapêutico, crioterapêutico, fototerapêutico, eletroterapêutico, sonidoterapêutico entre outros; (...) XXIV – Escolher e aplicar recursos das práticas integrativas e complementares à saúde com vistas à melhora da condição de saúde físico funcional da sua cliente/paciente/usuária”

Além da assistência fisioterapêutica em obstetrícia, subárea a qual esse documento se refere, são áreas de atuação do Fisioterapeuta Especialista em Fisioterapia na Saúde da Mulher a assistência fisioterapêutica em uroginecologia e coloproctologia, em ginecologia, nas disfunções sexuais femininas e em mastologia (Resolução COFFITO nº 401/2011).



Associação Brasileira de Fisioterapia em Saúde da Mulher
CNPJ: 07.907.951/0001-98
www.abrafism.org.br

ABRAFISM
Associação Brasileira de Fisioterapia em Saúde da Mulher

O artigo 7º da Resolução COFFITO nº 401/2011, garante o Hospital, quer público ou privado, como ambientes de atuação do Fisioterapeuta Especialista em Saúde da Mulher visando ações de prevenção, promoção, proteção, educação, intervenção, recuperação e reabilitação da cliente/paciente/usuária.

A ciência tem discutido cada vez com mais frequência as evidências que corroboram a prática do fisioterapeuta em maternidades. A atuação desse profissional durante a primeira fase do trabalho de parto pode ter como objetivo: 1) aliviar as dores durante o trabalho de parto com recursos não farmacológicos como cinesioterapia, técnicas respiratórias, relaxamento, massagem, imersão em água, termoterapia, eletroterapia, acupuntura e/ou acupressão, aromaterapia (Baracho, 2018; Bio et al., 2006; Cluett et al., 2018; Dowswell et al., 2009; Gallo et al., 2014; Smith et al., 2011a; Smith et al., 2011b; Smith et al., 2018a; Smith et al., 2018b) e 2) reduzir a duração da primeira fase do trabalho de parto com a cinesioterapia (Bio et al., 2006). Cabe destacar que, para o uso adequado dos referidos recursos, é necessária uma avaliação constante da condição e evolução da parturiente.

Considerando as competências e habilidades inerentes ao fisioterapeuta especialista em saúde da mulher, a autonomia do profissional e as evidências científicas disponíveis na literatura atual, podemos afirmar que este deve ser o profissional de escolha para atuação em maternidades visando promoção de saúde, prevenção de comorbidades e atendimento à gestantes e puérperas. Esperamos que o presente memorando contribua para difundir o papel da Fisioterapia em Saúde da Mulher junto aos profissionais da área da Saúde e gestores de serviços de saúde, e nos colocamos a disposição para prestar demais esclarecimentos por forma de elaboração de documentos oficiais, promoção de Fóruns ou debates.

Cordialmente.

Lilian Rose Mascarenhas

Presidente ABRAFISM 2018-2021



Ana Carolina N. L. Fernandes

Diretora de Defesa Profissional ABRAFISM 2018-2021



Referencias

Baracho E, Baracho SM, de Oliveira C. Preparação para o parto e atuação do fisioterapeuta durante o parto. IN: Baracho E. Fisioterapia aplicada à saúde da mulher. 6ª ed. 2018.

Bio, E, Bittar, RE, & Zugaib, M. Influência da mobilidade materna na duração da fase ativa do trabalho de parto. Rev Bras Ginecol Obstet, v. 28, n.11, 2006.

Cluett, ER, & Burns, E. Immersion in water in labour and birth. The Cochrane database of systematic reviews, 2009.

Dowswell T, Bedwell C, Lavender T, Neilson JP. TENS (transcutaneous nerve stimulation) for pain relief in labour. Cochrane Database Syst Rev. 2009.

Driusso P, Rett MT, Carneiro MCC, Saldanha MÊS, Zanetti MRD, Ferreira CHJ. Perfil dos docentes e do conteúdo de Fisioterapia em Saúde da Mulher ministrado em Instituições Públicas de Ensino Superior no Brasil. Revista Fisioterapia e Pesquisa, v. 24, p. 211-217, 2017.

Gallo RBS, Santana LS, Marcolin AC, Quintana SM. A bola suíça no alívio da dor de primigestas na fase ativa do trabalho de parto. Rev. Dor, v. 15, n. 4, 2014.

Smith CA, Collins CT, Crowther CA. Aromatherapy for pain management in labour. Cochrane Database of Systematic Reviews, 2011a.

Smith CA, Collins CT, Crowther CA, Levett K M. Acupuncture or acupressure for pain management in labour. Cochrane Database Syst Rev, 2011b

Smith CA, Levett KM, Collins CT, Dahlen HG, Ee CC, Suganuma M. Massage, reflexology and other manual methods for pain management in labour. Cochrane Database of Systematic Reviews, 2018a.

Smith CA, Levett KM, Collins CT, Armour M, Dahlen HG, Suganuma M. Relaxation techniques for pain management in labour. Cochrane Database of Systematic Reviews, 2018b.