



ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE FISIOTERAPIA EM SAÚDE DA MULHER

CNPJ: 07.907.951/0001-98

www.abrafism.org.br | secretariabrafism@gmail.com

(91) 9 8110-4777

OFÍCIO – ABRAFISM nº 173/2020

Belém, 2 de outubro de 2020.

À Sra. **Dra. Patricia Rossafa Branco**
Presidente do CREFITO-8

Assunto: Parecer ABRAFISM - Consulta CREFITO 8 sobre o papel da doula e do fisioterapeuta nas maternidades

Prezada Presidente,

Segundo o COFFITO a “Fisioterapia é uma ciência da saúde que estuda, previne e trata os distúrbios cinéticos funcionais intercorrentes em órgãos e sistemas do corpo humano, gerados por alterações genéticas, por traumas e por doenças adquiridas, na atenção básica, média complexidade e alta complexidade. Fundamenta suas ações em mecanismos terapêuticos próprios, sistematizados pelos estudos da biologia, das ciências morfológicas, das ciências fisiológicas, das patologias, da bioquímica, da biofísica, da biomecânica, da cinesia, da sinergia funcional, e da cinesia patológica de órgãos e sistemas do corpo humano e as disciplinas comportamentais e sociais”.

O Fisioterapeuta é o Profissional de Saúde, com formação acadêmica superior, habilitado para a construção do diagnóstico dos distúrbios cinéticos funcionais (Diagnóstico Fisioterapêutico), a prescrição das condutas fisioterapêuticas, a sua ordenação e indução no paciente bem como, o acompanhamento da evolução do quadro clínico funcional e às condições para alta do serviço (Atividade de saúde, regulamentada pelo Decreto-Lei 938/69, Lei 6.316/75, Resoluções do COFFITO, Decreto 9.640/84, Lei 8.856/94).

O Fisioterapeuta para graduar-se nesta profissão e ser capaz de elaborar o diagnóstico fisioterapêutico (cinético-funcional) e utilizar recursos terapêuticos tais como a cinesioterapia, a massoterapia, termoterapia e eletroterapia entre outros, necessita cursar cinco anos de Faculdade com carga horária de no mínimo 4.000 horas.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE FISIOTERAPIA EM SAÚDE DA MULHER

CNPJ: 07.907.951/0001-98 | www.abrafism.org.br | (91) 9 8110-4777





ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE FISIOTERAPIA EM SAÚDE DA MULHER

CNPJ: 07.907.951/0001-98

www.abrafism.org.br | secretariabrafism@gmail.com

(91) 9 8110-4777

A Fisioterapia na Saúde da Mulher é uma especialidade própria e exclusiva do profissional (Resolução nº 372, de 6 de novembro de 2009 dou nº. 228, seção 1, em 30/11/2009, página 101 - COFFITO - Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional) e disciplinada de acordo com a Resolução 401/2011 de 18/08/2011 - COFFITO, tendo o fisioterapeuta especializado e/ou especialista em Saúde da Mulher atuação bem estabelecida nas áreas de Obstetrícia (Art. 5º, item III), Uroginecologia, Coloproctologia, Disfunções Sexuais e Mastologia.

Mediante a realização de provas e avaliação de títulos, a Associação Brasileira de Fisioterapia em Saúde da Mulher (ABRAFISM), órgão conveniado ao COFFITO e representante dos fisioterapeutas nessa área, confere ao profissional fisioterapeuta o título de Especialista na Saúde da Mulher. Essa qualificação, que representa um diferencial, é um refinamento profissional do fisioterapeuta, no âmbito de saúde da mulher.

Na área de Obstetrícia, **o fisioterapeuta especializado e/ou especialista em Saúde da Mulher** possui uma grande especificidade na sua atuação junto às gestantes, parturientes e puérperas. Para o exercício da Especialidade Profissional em Fisioterapia na Saúde da Mulher (FISM), o Art. 3º da resolução 401/2011 do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, descreve as seguintes **competências**:

I – Realizar consulta fisioterapêutica, aplicar anamnese, solicitar e realizar interconsulta e encaminhamento;

II – Realizar avaliação física e cinesiofuncional do sistema uroginecológico, coloproctológico, mama e do aparelho reprodutor feminino;

III – Solicitar, aplicar e interpretar exames complementares como perineometria, eletromiografia de superfície, imaginologia, perimetria, volumetria, desde que necessários à elucidação do caso e direcionamento de suas condutas;

IV – Solicitar, aplicar e interpretar escalas questionários e testes funcionais como: graduação de força e função do assoalho pélvico pela palpação uni ou bidigital, graduação de dor pélvica, escala de avaliação da função sexual feminina,

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE FISIOTERAPIA EM SAÚDE DA MULHER

CNPJ: 07.907.951/0001-98 | www.abrafism.org.br | (91) 9 8110-4777





teste de sensibilidade, prova de função muscular e articular dos membros superiores, inferiores e coluna, dados antropométricos, entre outros;

V – Realizar a avaliação, prevenção, promoção e condutas fisioterapêuticas nas alterações cinesiofuncionais advindas do ciclo menstrual, climatério, parturientes, puérperas e secundários ao comprometimento oncológico;

VI – Determinar diagnóstico e prognóstico fisioterapêutico;

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 como: massagem perineal, cinesioterapia dos músculos do assoalho pélvico, biofeedback mamométrico, eletromiográfico, de superfície e intracavitário (anal e vaginal), biofeedback ultrasonográfico, propriocepção e fortalecimento muscular intra-anal e intra-vaginal, programas de exercícios para gestantes, entre outras;

X – Planejar e executar estratégias de intervenção fisioterapêutica na lesão nervosa periférica, advindas do parto, lesão uroginecológica, obstétrica ou oncológica;

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;

XV – Atuar em enfermagem de mastologia no pré e pós-operatório de cirurgias de câncer de mama;

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;

XVII – Prescrever e aplicar condutas fisioterapêuticas no linfedema;

XVIII – Elaborar e aplicar estratégias de promoção da saúde e de prevenção de doenças em todos os níveis de atenção à saúde da mulher e para todos os estágios do seu desenvolvimento ontogênico;

XIX – Prescrever, confeccionar, órteses, próteses, mecanismos auxiliares de locomoção, além de planejar e aplicar estratégias de tecnologia assistiva para otimizar, adaptar ou manter atividades funcionais com vistas à maior autonomia e independência funcional de sua cliente/paciente/usuária;

XX – Planejar, criar e utilizar recursos da realidade virtual no tratamento com vistas à otimização de resultados;

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-mecano-terapêutico, termoterapêutico, crioterapêutico, fototerapêutico, eletroterapêutico, sonidoterapêutico entre outros;

XXIII – Empregar abordagem paliativa a pacientes com prognóstico de óbito;





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;

XXV – Determinar as condições de alta fisioterapêutica;

XXVI – Prescrever a alta fisioterapêutica;

XXVII – Registrar em prontuário consulta, avaliação, diagnóstico, prognóstico, tratamento, evolução, interconsulta, intercorrências e alta fisioterapêutica;

XXVIII – Emitir laudos, pareceres, relatórios e atestados fisioterapêuticos;

XXIX – Realizar atividades de educação em todos os níveis de atenção à saúde, e na prevenção de riscos ambientais e ocupacionais.

Alinhado aos preceitos da humanização da assistência prestada à mulher no ciclo gravídico-puerperal e inserido no trabalho em equipe, agregando sua expertise aos valores do grupo, o Fisioterapeuta especializado e/ou especialista na saúde da mulher ainda pode colaborar na gestão de aspectos da humanização da assistência no ciclo gravídico-puerperal relacionado aos métodos não farmacológicos para alívio de dor no trabalho de parto e puerpério (elaboração de protocolos, orientações a acompanhantes e a toda equipe multidisciplinar); assim como, nas orientações posturais relacionadas ao trabalho da equipe de obstetrícia, contribuindo para o entrosamento, a satisfação e o conforto do grupo.

Historicamente, a inserção do Fisioterapia nas equipes de Obstetrícia já acontece deste 1912 na Inglaterra com a atuação da Fisioterapeuta Minnie Randell, com ampliação em diversos países da Europa e Estados Unidos. No Brasil, isso ocorreu na década de 70 com a atuação nas maternidades de fisioterapeutas pioneiras na área.

Atualmente, a FISM tem se destacado no âmbito da Obstetrícia tanto na prática clínica e como na pesquisa conquistando altos níveis de evidências científicas de suas intervenções por meio de um número crescente de ensaios clínicos randomizados e





ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE FISIOTERAPIA EM SAÚDE DA MULHER

CNPJ: 07.907.951/0001-98

www.abrafism.org.br | secretariabrafism@gmail.com

(91) 9 8110-4777

controlados e revisões sistemáticas de literatura. Os pesquisadores brasileiros da área de FISM têm oferecido uma importante contribuição mundial na produção de estudos publicados em importante periódicos internacionais indexados no Pubmed. Esses estudos são extremamente importantes por terem sido conduzidos no Brasil, oferecendo respaldo para atuação da fisioterapia na Saúde da Mulher considerando o contexto de mulheres brasileiras no ciclo gravídico-puerperal. Assim podemos elencar estudos realizados no Brasil relacionados a avaliação e recursos para preparação para o parto (ZANETTI et al, 2015; MENDES et. al, 2018; SANTOS et al., 2018; VICENTE et al., 2018; PASCOAL et al, 2019; KUBOTANI et al., 2020), para alívio da dor no trabalho de parto (LOPES et. al, 2003; FERREIRA, 2004; GALLO et. al., 2011, GALLO et. al, 2014; SANTANA et al., 2013; GALLO et al., 2013; SANTANA et al. 2016; GALLO et al.,2018; GÓIS et al., 2020; SILVA E LARA, 2018; ANGELO et al, 2016), para progressão do trabalho de parto (BIO et al., 2006; CANESIN, K.F.; AMARAL,2010; SANTANA et al., 2011; ANGELO et al, 2016; DELGADO et al., 2019) e atuação no pós-parto e impacto do tipo de parto na função dos MAP (RETT et al 2008; RETT et al, 2009; SOUSA et al, 2009; PITANGUI et al., 2011, BELEZA et. al 2017,). Além de diversos autores brasileiros com publicações de Livros voltados a Fisioterapia na Saúde da Mulher (BARACHO, 2018; FERREIRA, 2011; PINTO E SILVA, MARQUES E AMARAL, 2018) e até específicos de Fisioterapia em Obstetrícia (LEMOS, 2014), que traz uma abordagem ampliada da área de atuação em questão.

A ABRAFISM encaminhou a todo o sistema COFFITO/CREFITO sugestão de projetos de lei para garantir a atuação dos fisioterapeutas nas maternidades e vários projetos de lei com este intuito já encontram-se tramitando no Brasil.

Em nível federal a Proposta de Emenda à Constituição (PEC nº 8, de 2019), de autoria do Senador Veneziano Vital do Rêgo (PSB/PB), Senador Alessandro Vieira (CIDADANIA/SE), Senador Álvaro Dias (PODEMOS/PR), Senador Antônio Anastasia (PSDB/MG), Senador Confúcio Moura (MDB/RO), Senadora Daniella Ribeiro (PP/PB), Senador Elmano Férrer (PODEMOS/PI), Senador Esperidião Amin (PP/SC), Senador Fabiano Contarato (REDE/ES), Senador Flávio Arns (REDE/PR), Senador Jorge Kajuru

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE FISIOTERAPIA EM SAÚDE DA MULHER

CNPJ: 07.907.951/0001-98 | www.abrafism.org.br | (91) 9 8110-4777





ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE FISIOTERAPIA EM SAÚDE DA MULHER

CNPJ: 07.907.951/0001-98

www.abrafism.org.br | secretariabrafism@gmail.com

(91) 9 8110-4777

(PSB/GO), Senador José Maranhão (MDB/PB), Senadora Leila Barros (PSB/DF), Senadora Mailza Gomes (PP/AC), Senador Marcelo Castro (MDB/PI), Senador Marcos do Val (CIDADANIA/ES), Senador Nelsinho Trad (PSD/MS), Senador Otto Alencar (PSD/BA), Senador Paulo Paim (PT/RS), Senador Paulo Rocha (PT/PA), Senador Plínio Valério (PSDB/AM), Senador Randolfe Rodrigues (REDE/AP), Senador Rodrigo Cunha (PSDB/AL), Senador Rodrigo Pacheco (DEM/MG), Senadora Juíza Selma (PSL/MT), Senadora Soraya Thronicke (PSL/MS), Senador Styvenson Valentim (PODEMOS/RN), Senador Weverton (PDT/MA), inicialmente determinou que ao sistema único de saúde compete disponibilizar, às gestantes, equipe multiprofissional composta pelo menos por Pediatra, Ginecologista, Obstetra, Enfermeiros e Psicólogo, para atenção integral durante o período do pré-natal, parto e o pós-parto, porém, foi incluída a Emenda 1 pelo Senador Rodrigo Pacheco (DEM/MG) em 08/08/2019 solicitando que seja inserido o Fisioterapeuta no art. 200 da Constituição Federal passando a vigorar acrescido do seguinte inciso IX:

“Art.200.....

.....

.....

*IX - disponibilizar, às gestantes, equipe multiprofissional composta pelo menos por Pediatra, Ginecologista, Obstetra, Enfermeiros, Psicólogo e **Fisioterapeuta**, para atenção integral durante o período do pré-natal, parto e o pós-parto”*

Sobre a referida PEC, em 24/10/2019 a Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania, emitiu relatório da Senadora Rose de Freitas, com voto favorável à Proposta e à Emenda nº 1, sendo que a última tramitação foi 27/11/2019 e encontra-se aguardando designação do relator.

Em nível estadual, no Rio de Janeiro, está tramitando o projeto de lei nº 2951/2020 de autoria da deputada Martha Rocha (PDT) que dispõe sobre a obrigatoriedade de permanência de Fisioterapeuta nas maternidades públicas e privadas.





ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE FISIOTERAPIA EM SAÚDE DA MULHER

CNPJ: 07.907.951/0001-98

www.abrafism.org.br | secretariabrafism@gmail.com

(91) 9 8110-4777

O Projeto de Lei 870/2019, elaborado pelo CREFITO 4 que assegura a **inclusão de fisioterapeuta na equipe multidisciplinar de atenção à gestante durante o período do pré-natal, parto e pós-parto** e proposta pelo vereador Pedro Bueno (Cidadania), foi apresentada à Câmara Municipal de Belo Horizonte (CMBH), no dia 6 de agosto/2020, porém vetado pelo prefeito de Belo Horizonte, em 18 de setembro de 2020, atualmente encontra-se em negociação para a derrubada do veto do prefeito, uma vez que o projeto foi aprovado em dois turnos por ampla maioria dos votos dos parlamentares da Câmara Municipal de Belo Horizonte. Muitos outros projetos encontram-se em vias de tramitação ou tramitando em outros locais do Brasil.

Sobre as Doulas – a palavra “doula” tem origem grega e significa 'mulher que serve'. Na consulta aos descritores de Ciências da Saúde - DECS e ao Medical Subject Headings (MESH), que são sites que agregam vocabulário estruturado permitindo ao pesquisador recuperar a informação com o termo exato utilizado para descrever o conteúdo de um documento científico, o termo “doulas” refere-se a “mulheres leigas que proporcionam apoio emocional e/ou físico durante o trabalho de parto e o período pós-parto para as parturientes e seus companheiros”. No Wikipedia, “doula” é uma assistente de parto, sem formação na área da saúde, que acompanha a gestante durante o período da gestação até os primeiros meses após o parto, com foco no bem-estar da mulher. Segundo fontes bibliográficas confiáveis, a doula proporciona suporte contínuo, que consiste em oferecer informações, acolhimento, apoio físico e emocional às mulheres durante a gravidez, o parto e o pós-parto (BOHREN et.al, 2017; BOHREN et.al, 2019).

Quando analisado o projeto de Lei 8363/2017 (em tramitação) sobre a inserção da Doula na equipe multiprofissional de assistência ao parto, este descreve que:

“O termo “Doula” vem do grego e significa “mulher que serve”. Atualmente, é utilizado para nomear a mulher que orienta e assiste a gestante durante a gravidez, parto e primeiros cuidados com o bebê. Seu papel é oferecer





ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE FISIOTERAPIA EM SAÚDE DA MULHER

CNPJ: 07.907.951/0001-98

www.abrafism.org.br | secretariabrafism@gmail.com

(91) 9 8110-4777

conforto, encorajamento, tranquilidade, suporte emocional, físico e informativo durante o período de intensas transformações que a gestante vivencia. **Durante a gestação, a Doula tem como função dar suporte informativo, explicando sobre a anatomia e fisiologia do parto, bem como os termos médicos e os procedimentos sobre intervenções.**

Também indica leituras que informem e tranquilizem a gestante e seus familiares. Além disso, auxilia na elaboração de um plano de parto (carta intenção). **Quando o trabalho de parto se inicia, a Doula permanece continuamente ao lado da parturiente, encorajando-a e tranquilizando-a, oferecendo palavras de reafirmação e apoio. Também irá se preocupar em favorecer a manutenção de um ambiente tranquilo e acolhedor, com silêncio e privacidade, para garantir que a mulher mergulhe em si mesma e garanta a liberação hormonal necessária para o sucesso do parto.**

Nesse período, a Doula poderá oferecer medidas de conforto físico por meio de massagens, relaxamentos, técnicas de respiração, banhos e sugestão de posições e movimentações que auxiliem o progresso do trabalho de parto e diminuição da dor e desconforto. Além disso, a Doula dará o apoio necessário para que o acompanhante também possa vivenciar de maneira plena este momento. A Doula pode estar presente também no pós-parto, auxiliando no contato com o recém-nascido e com a amamentação”.

A Doula atualmente é considerada uma ocupação sob o número CBO 3221-35 conforme Classificação Brasileira de Ocupação, fazendo parte do grupo dos **Tecnólogos**

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE FISIOTERAPIA EM SAÚDE DA MULHER

CNPJ: 07.907.951/0001-98 | www.abrafism.org.br | (91) 9 8110-4777



**ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE FISIOTERAPIA EM SAÚDE DA MULHER**

CNPJ: 07.907.951/0001-98

www.abrafism.org.br | secretariabrafism@gmail.com

(91) 9 8110-4777

e técnicos em terapias complementares e estéticas, segundo a Secretaria da Previdência e Trabalho do Ministério da Economia. Este grupo na sua descrição sumária são destinados aos profissionais de nível médio que aplicam procedimentos estéticos e terapêuticos manipulativos, energéticos, vibracionais e não farmacêuticos. Os procedimentos terapêuticos visam a tratamentos de moléstias psiconeurofuncionais, musculoesqueléticas e energéticas; além de patologias e deformidades podais. No caso das doulas, visam prestar suporte contínuo à gestante no ciclo gravídico-puerperal, favorecendo a evolução do parto e bem-estar da gestante. Avaliam as disfunções fisiológicas, sistêmicas, energéticas, vibracionais e inestéticas dos pacientes/clientes. Recomendam a seus pacientes/clientes a prática de exercícios, o uso de essências florais e fitoterápicos com o objetivo de diminuir dores, reconduzir ao equilíbrio energético, fisiológico e psicoorgânico, bem como cosméticos, cosmecêuticos e óleos essenciais visando sua saúde e bem-estar. Alguns profissionais fazem uso de instrumental pérfuro-cortante, medicamentos de uso tópico e órteses; outros aplicam métodos das medicinas oriental e convencional (Descrição Sumária do CBO 3221-35).

Em 2017, foi submetido um Projeto de Lei, sob número 8363/2017, que visa regulamentar a Doula como profissão. Contudo, esse projeto ainda está em andamento na Câmara dos Deputados, aguardando a aprovação da Comissão dos Direitos da Mulher.

Portanto, não há um órgão fiscalizador e norteador das diretrizes técnicas e políticas relacionadas à prática das Doulas e requisitos para formação. No Brasil existem várias Associações de Doulas que orientam o papel e atuação dessa ocupação, como a Associação Nacional de Doulas (ANDO) e em Curitiba, por exemplo, possui uma associação de Doulas denominada “Associação de Doulas de Curitiba e Região Metropolitana – ADOUC”.

No site da ADOUC constam o seu estatuto, código de ética e normas para reconhecimento profissional para as profissionais doulas que atuam em Curitiba e Região Metropolitana, seja no ambiente hospitalar ou domiciliar, explicitando o escopo de atuação e estabelecendo limites, tendo como norte o aprimoramento do comportamento

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE FISIOTERAPIA EM SAÚDE DA MULHER

CNPJ: 07.907.951/0001-98 | www.abrafism.org.br | (91) 9 8110-4777





ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE FISIOTERAPIA EM SAÚDE DA MULHER

CNPJ: 07.907.951/0001-98

www.abrafism.org.br | secretariabrafism@gmail.com

(91) 9 8110-4777

ético da profissional, visando à construção de uma consciência individual e coletiva. Conforme consta no Código de Ética e de Conduta Profissional – seção V, disponível no site acima referido, **art. 31 - A Doula que possuir qualificações em terapias holísticas, integrativas e complementares tais como aromaterapia, massoterapia, homeopatia, encapsulamento de placenta, entre outros, deve deixar bem claro para as suas clientes e acompanhante/parceiro que essas modalidades são um serviço adicional, fora das atividades da prática da doula.**

I - A profissional que for formada nas áreas de saúde como, por exemplo, enfermeira, parteira, fisioterapeuta, entre outras profissões que atuem na assistência ao parto, não pode se referir a si mesma como Doula quando oferecer qualquer serviço fora das atividades definidas como função da Doula e neste caso responderá ao Conselho ao qual for vinculada no exercício de suas funções.

II - A profissional da área da saúde, de atendimento alternativo ou complementar poderá atuar como Doula, desde que comprove sua certificação e a prestação de serviços não ultrapasse as funções descritas no CBO 3221-35.

Quanto à formação em Doulas, diversas associações, empresas e/ou doulas individuais oferecem cursos/capacitação com certificação. A exemplo, a ANDO oferece Curso Nacional de Capacitação de Doulas, e tem como objetivo capacitar mulheres e profissionais da área da saúde, ligadas direta ou indiretamente à assistência ao parto e/ou à preparação para o mesmo, assim como todas as interessadas no nascimento que desejem ampliar seus conhecimentos e vivências dentro de uma perspectiva que considera a inteireza do ser e a integralidade do fenômeno do nascimento para proporcionar conforto físico, apoio emocional e suporte cognitivo durante o trabalho de parto e no pós-parto imediato, contribuindo na qualidade da vivência do nascimento e no desenvolvimento de vínculos familiares. O curso tem duração de 32h (teórico/prático) com certificação.





ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE FISIOTERAPIA EM SAÚDE DA MULHER

CNPJ: 07.907.951/0001-98

www.abrafism.org.br | secretariabrafism@gmail.com

(91) 9 8110-4777

Sobre a atuação das Doulas fica claro que as mesmas não são profissionais de saúde, devendo ser, portanto, vetada a realização de procedimentos fisioterapêuticos, médicos e de outros profissionais de saúde mesmo se possuírem formação na área. **O papel da Doula deveria ser de oferecer suporte contínuo, companhia e permanecer junto à parturiente, sem exercer o papel de qualquer profissional de saúde.**

Já se sabe que o suporte contínuo durante o trabalho de parto pode melhorar os resultados obstétricos e neonatais, incluindo aumento do parto vaginal espontâneo, menor duração do trabalho de parto e redução do parto cesáreo, parto vaginal instrumental, uso de qualquer analgesia, uso de analgesia regional, índice de Apgar baixo de cinco minutos e experiências negativas de parto (BOHREN et al, 2017; BOHREN et.al, 2019). Também destaca-se que o ideal é que esse suporte seja oferecido por alguém próximo e de escolha da mulher, não necessariamente fazendo parte da equipe multi, interdisciplinar da instituição ou doula.

Com isso, nota-se que o papel da Doula no ciclo gravídico-puerperal é de oferecer suporte e informação. No trabalho de parto, ela é responsável por promover conforto e tranquilidade para a parturiente. E, no pós-parto, a função da Doula é oferecer suporte e companhia para o favorecimento do contato com o recém-nascido e amamentação. O problema é que essas atribuições são bastante genéricas, havendo a necessidade de **ênfatar-se que a Doula não tem formação para exercer o papel do fisioterapeuta.**

Nas descrições encontradas há menção à utilização de medidas de conforto físico por meio de massagens, relaxamentos, técnicas de respiração, banhos e sugestão de posições, movimentações e exercícios que auxiliem o progresso do trabalho de parto e diminuição da dor e desconforto. Isso é extremamente grave e preocupante, considerando que a maior parte dos recursos que apresentam respaldo científico para serem utilizados são recursos fisioterapêuticos.

Aqui, devemos destacar a problemática que envolve a profissional Fisioterapeuta que também é Doula. Quando um Fisioterapeuta é contratado ou é permitida a sua entrada na maternidade como Doula, este não está atuando como Doula e sim como Fisioterapeuta. Porém, quando essas técnicas são utilizadas por Doulas sem formação em Fisioterapia, incorre-se em exercício ilegal da profissão.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE FISIOTERAPIA EM SAÚDE DA MULHER

CNPJ: 07.907.951/0001-98 | www.abrafism.org.br | (91) 9 8110-4777





ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE FISIOTERAPIA EM SAÚDE DA MULHER

CNPJ: 07.907.951/0001-98

www.abrafism.org.br | secretariabrafism@gmail.com

(91) 9 8110-4777

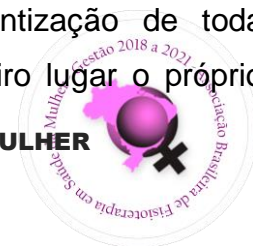
Considerando os termos da Resolução COFFITO Nº 401/2011, no seu artigo 4º, o exercício profissional do fisioterapeuta na Saúde da Mulher é condicionado ao conhecimento e domínio de diversas áreas e disciplinas, desde a anatomofisiologia de órgãos e sistemas; fisiopatologia das diferentes doenças da mama, ginecológicas, urológicas, coloproctológicas, oncológicas, dermatológicas e neurológicas, de disfunções sexuais; Biomecânica; Semiologia e Instrumentos de medida e avaliação da saúde da mulher, assim o conhecimento de diferentes formas de tratamento fisioterapêutico e os aspectos voltados a humanização, ética e bioética na área.

O fisioterapeuta estuda cinco anos para adquirir as bases, habilidades e competências para avaliar, realizar diagnóstico e empreender condutas que incluem o uso de recursos fisioterapêuticos (eletroterapia, termomoterapia, hidroterapia, cinesioterapia, terapia manual entre outros) de modo seguro e tomada de decisão clínica baseada em evidências científicas. No entanto, o que se vê são Fisioterapeutas se intitulado como Doulas, porém exercendo o seu papel e conhecimento de formação em Fisioterapia, divulgando o papel profissional do fisioterapeuta como se fosse da Doula, desvalorizando desse modo sua profissão ao invés de fortalecê-la.

Diante do exposto, **a ABRAFISM é frontalmente contra o exercício ilegal da Fisioterapia aplicado no ciclo gravídico-puerperal nas maternidades ou em qualquer outro ambiente.** É importante esclarecer que quando o Fisioterapeuta se intitula Doula e exerce a função de um Fisioterapeuta, está disseminando para população a ideia de que a Doula está habilitada a exercer o papel do Fisioterapeuta. A utilização de termos como Fisiodoula e doulagem em Fisioterapia confunde a população e enfraquece a atuação do Fisioterapeuta nas maternidades. Além disso, fica muito claro que o profissional fisioterapeuta encontra-se plenamente capacitado em sua formação para atuação no âmbito clínico e educacional, o que nos permite concluir que sua inserção na equipe multiprofissional é essencial para uma assistência obstétrica de excelência, havendo a necessidade de que haja uma conscientização de toda comunidade científica e leiga a respeito disso, mas que em primeiro lugar o próprio

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE FISIOTERAPIA EM SAÚDE DA MULHER

CNPJ: 07.907.951/0001-98 | www.abrafism.org.br | (91) 9 8110-4777





ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE FISIOTERAPIA EM SAÚDE DA MULHER

CNPJ: 07.907.951/0001-98

www.abrafism.org.br | secretariabrafism@gmail.com

(91) 9 8110-4777

profissional fisioterapeuta se conscientize, valorize sua profissão e lute junto à ABRAFISM e ao sistema COFFITO/CREFITOS para exercer a fisioterapia nas maternidades e em todo ciclo gravídico puerperal.

Pareceristas

Cristine Homsy Jorge Ferreira

Gislaine Bonete

Rubneide Barreto Silva Gallo

REFERÊNCIAS SITES ELETRÔNICOS

1. Curso Nacional de Capacitação de Doulas : <<http://www.doulas.org.br/>> Último acesso em 26/09/2020.
2. Associação de Doulas de Curitiba e Região Metropolitana: <<https://www.adouc.com/>> Último acesso em 26/09/2020.
3. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional: <<https://www.coffito.gov.br/nsite/>> Último acesso em 26/09/2020.
4. Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 4ª Região (CREFITO 4): <<https://crefito4.org.br/site/>> Último aceso em 26/09/2020

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ANGELO, P.H.M; RIBEIRO, K.C.L; LINS, L.G., ROSENDO, A.M.P.H.A., SOUSA, V.P.S.; MICUSSI, M.T.A.B.C. Recursos não farmacológicos: atuação da fisioterapia no trabalho de parto, uma revisão sistemática. **Fisioterapia Brasil**, v. 17, n. 3 (2016).
2. BARACHO, E. **Fisioterapia Aplicada à Saúde da Mulher**. 6ªed, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018
3. BELEZA ACS, FERREIRA CHJ, DRIUSSO P, DOS SANTOS CB, NAKANO AMS. Effect of cryotherapy on relief of perineal pain after vaginal childbirth with episiotomy: a randomized and controlled clinical trial. *Physiotherapy*. 2017 Dec;103(4):453-458





ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE FISIOTERAPIA EM SAÚDE DA MULHER

CNPJ: 07.907.951/0001-98

www.abrafism.org.br | secretariabrafism@gmail.com

(91) 9 8110-4777

4. BIO, E, Bittar, RE, Zugaib, M. Influência da mobilidade materna na duração da fase ativa do trabalho de parto. **RBGO**, 28(11): 671-9, 2006
5. BOHREN, M.A.; HOFMEYR, G.J; SAKALA, C.; FUKUZAWA, R.; CUTHBERT, A. Apoyo continuo para las mujeres durante el parto. Cochrane Systematic Review - Intervention Version published: 06 July 2017
6. BOHREN, M.A.; BERGER, B.O; MUNTHE-KASS, H.; TUNCALP, O. Perceptions and experiences of labour companionship: a qualitative evidence synthesis. Cochrane Systematic Review - Qualitative Version published: 18 March 2019.
7. CANESIN, K.F.; AMARAL, W.N. Atuação fisioterapêutica para diminuição do tempo de trabalho de parto: Revisão da literatura. **Femina**, v. 38, n.8, p. 429-433, 2010.
8. COFFITO. Fisioterapia. Resolução No 80/1987
9. COFFITO. Disciplina a Especialidade Profissional de Fisioterapia na Saúde da Mulher e dá outras providências. Resolução No 401/2011
10. COFFITO. Estabelece o Código de Ética e Deontologia da Fisioterapia. Resolução No 404/2013
11. DRIUSSO, P.; BELEZA, A. C. S.; MIRA, D. M. ; DE OLIVEIRA SATO, T. ; DE CARVALHO CAVALLI, R.; FERREIRA, C. H. J. ; DE FÁTIMA CARREIRA MOREIRA, R. Are there differences in short-term pelvic floor muscle function after cesarean section or vaginal delivery in primiparous women? A systematic review with meta-analysis. **International Urogynecology Journal**, v. Feb 15, 2020.
12. FERREIRA, C.H.J. Avaliação de dois recursos não-farmacológicos para o alívio da dor, durante o trabalho de parto. 2004, 100 p. (Dissertação de Mestrado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, 2004.
13. FERREIRA, C.H.J. **Fisioterapia na Saúde da Mulher: Teoria e Prática**, 1ªed, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.
14. GALLO, R.B.S.; SANTANA, L.S. ; MARCOLIN, A.C.; FERREIRA, C.H.J.; DUARTE, G.; QUINTANA, S.M. Recursos não farmacológicos no trabalho de parto: protocolo assistencial. **Femina** (Rio de Janeiro), v. 39, p. 41-48, 2011.
15. GALLO, R.B.S. et al. Swiss ball to relieve pain of primiparous in active labor. **Rev. dor**, Dec 2014, vol.15, no.4, p.253-255
16. GALLO, R.B.S. et al. Massage reduced severity of pain during labour: a randomised trial. **Journal of Physiotherapy**, v. 59, n.2, p.109, 2013.





17. GALLO, R.B.S.; SANTANA, L.S. ; MARCOLIN, A.C.; DUARTE, G.; QUINTANA, S.M. Sequential application of non-pharmacological interventions reduces the severity of labour pain, delays use of pharmacological analgesia, and improves some obstetric outcomes: a randomised trial. **Journal of Physiotherapy**, v. 64, p. 33-40, 2018.
18. KUBOTANI, J.S. ; ZANETTI, M.R.D.; ARAUJO JÚNIOR, E.; PASSOS, J.P.; ELITO JÚNIOR, J. Transperineal three-dimensional ultrasound for analyzing the effects of perineal stretching with EPI-NO[®] in women with multiple pregnancies: a pilot study. **Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine**, v. 2, p. 1-8, 2020.
19. MENDES, N. A. ; MAZZAIA, M.C.; ZANETTI, M.R.D. Análise crítica sobre a utilização do Epi-No na gestação e parto. **ABCS Health Sciences**, v. 43, p. 117-123, 2018.
20. LEMOS, A. **Fisioterapia Obstétrica Baseada em Evidências**. 1 ed. Rio de Janeiro: MedBook, 2014.
21. Pinto e Silva, M.P.; MARQUES, A. A.; AMARAL, T.P. Tratado de Fisioterapia em Saúde da Mulher. 2 ed. São Paulo: Guanabara Koogan, 2018.
22. PASCHOAL, A. ; NAKAMURA, M.U. ; ARAUJO JR, E. ; PETRICELLI, C. D. ; ALEXANDRE, S.M. ; ZANETTI, M. R. D. Device to predict pelvic floor integrity during vaginal delivery: an intra- and interrater reliability study of the Epi-no distensibility measurement. **Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine**, p. 1-7, 2019.
23. PITANGUI, ACR. Efeito da eletroestimulação nervosa transcutânea de alta e baixa frequência no alívio da dor de puérperas pós-episiotomia: estudo clínico, randomizado e duplo cego. Ribeirão Preto, 2011. Tese de Doutorado, apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP.
24. RETT, M. T.; BERNARDES, N. O.; SANTOS, A. M.; OLIVEIRA, M. R.; ANDRADE, S. C. Atendimento de puérperas pela fisioterapia em uma maternidade pública humanizada. **Fisioterapia e Pesquisa**, São Paulo, v. 15, n. 4, p. 361-366, 2008.
25. RETT, M. T.; BRAGA, M. D.; BERNARDES, N. O.; ANDRADE, S. C. Prevalência de diástase dos músculos retoabdominais no puerpério imediato: comparação entre primíparas e múltiparas. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, São Carlos, v. 13, n. 4, p. 275-280, 2009.
26. SANTANA, L.S. et al. Efeito do banho de chuveiro no alívio da dor em parturientes na fase ativa do trabalho de parto. **Rev. dor**, Jun 2013, vol.14, no.2, p.111-113





ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE FISIOTERAPIA EM SAÚDE DA MULHER

CNPJ: 07.907.951/0001-98

www.abrafism.org.br | secretariabrafism@gmail.com

(91) 9 8110-4777

27. SANTANA, L.S. ; GALLO, R.B.S.; MARCOLIN, A.C.; FERREIRA, C.H.J.; QUINTANA, S.M. Utilização dos recursos fisioterapêuticos no puerpério: Revisão da literatura. **Femina** (Rio de Janeiro), v. 39, p. 245-250, 2011.
28. SANTOS, F. ; LEISTER, NATHALIE ; TREVISAN, K. ; CRUZ, C. ; ZANETTI, M.R.D.; RIESCO, M. L. . Adhesión de las mujeres embarazadas a los ejercicios para fortalecer el suelo pélvico. **EVIDENTIA** (GRANADA), v. 15, p. e10427, 2018.
29. SOUSA, L.; GOMES, F.A.; PITANGUI, A.C.R.; NAKANO, M.A.S. Avaliação da estimulação elétrica transcutânea do nervo para alívio de dor após cesárea: ensaio clínico randomizado. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.** 2009;9(1):49-57.
30. VICENTE BERTAGNOLLI, T. ; MACHADO, M.S.R.; FERREIRA, C.J.H. ; MACHADO, J.S.R. ; DUARTE, G. ; CAVALLI, R.C. Safety of a physical therapy protocol for women with preeclampsia: a randomized controlled feasibility trial. **Hypertension in Pregnancy**, v. 37, p. 1-9, 2018.
31. ZANETTI, M.R.D.; PETRICELLI, C.D.; ALEXANDRE, S.M.; PASCHOAL, A.; ARAUJO JÚNIOR, E.; NAKAMURA, M.U. Determination of a cutoff value for pelvic floor distensibility using the Epi-no balloon to predict perineal integrity in vaginal delivery: ROC curve analysis. Prospective observational single cohort study. **São Paulo Medical Journal** (Impresso), v. 1, p. 00-00, 2015.

Atenciosamente,

Lilian Rose Mascarenhas
 Presidente da ABRAFISM 2018-2021
 Fisioterapeuta
 CREFITO-12 nº 12615F
 Especialista em FISM

