



Sugestões para o Manual de Certificação de Boas Práticas em Parto Adequado da Agência Nacional de Saúde

1ª Sugestão
Item: I – INTRODUÇÃO (pág. 4)
Sugestão: inclusão
Texto proposto: Em 2019, foi oficializado o apoio da Associação Brasileira de Obstetras e Enfermeiros Obstetras (ABENFO), da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO) e da Associação Brasileira de Fisioterapia em Saúde da Mulher (ABRAFISM) ao Parto Adequado, por meio de cooperação político-institucional e técnico-científica.
Justificativa: No item I (página 4), sugere-se que ANS faça inserção no documento do apoio também da Associação Brasileira de Fisioterapia em Saúde da Mulher (ABRAFISM) ao Parto Adequado, por meio de cooperação político-institucional e técnico-científica. Tal solicitação de inclusão se faz necessária devido à ampla atuação do Fisioterapeuta na gravidez, parto e pós-parto, contribuindo de modo específico com habilidades e competências baseadas em evidências científicas. A Fisioterapia na Saúde da Mulher é uma especialidade profissional do Fisioterapeuta reconhecida em 2009 (Resolução COFFITO nº 308/2009), e regulamentada em 2011 (Resolução nº 401/2011) que inclui a área de atuação de Fisioterapia em Obstetrícia, sendo representada pela Associação Brasileira de Fisioterapia em Saúde da Mulher- ABRAFISM. A ABRAFISM representa os fisioterapeutas que atuam na área, sendo conveniada ao Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, sendo responsável pela emissão do título de especialista na área juntamente com o COFFITO.

2ª Sugestão
Item: III.3. EQUIPE MÍNIMA DE PLANTONISTAS POR HOSPITAL COM ASSISTÊNCIA OBSTÉTRICA E NEONATAL (pág. 10)
Sugestão: inclusão
Texto proposto: (V) Fisioterapeuta generalista, preferencialmente com especialização em Fisioterapia na Saúde da Mulher/Obstetrícia reconhecida pelo MEC ou título de especialista em Fisioterapia na Saúde da Mulher reconhecido pela Associação Brasileira de Fisioterapia na Saúde da Mulher/Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional.



Justificativa (4000 caracteres):

Solicita-se inclusão de um item (V) no tópico III.3 (página 10) do profissional Fisioterapeuta como integrante da equipe mínima de plantonistas por hospital com assistência obstétrica e neonatal.

A atuação do Fisioterapeuta é essencial uma vez que o mesmo possui habilidades e competências ímpares para garantir uma boa qualidade da assistência ao parto. Em sua formação generalista como profissional de nível superior estuda a atuação específica em obstetrícia incluindo a avaliação e tratamento fisioterapêutico da mulher no ciclo gravídico-puerperal, podendo ainda posteriormente se especializar nessa área. A Fisioterapia na Saúde da Mulher é uma especialidade profissional do Fisioterapeuta reconhecida em 2009 (Resolução COFFITO nº 308/2009), e regulamentada em 2011 (Resolução nº 401/2011). Uma importante área de atuação da especialidade é a Fisioterapia em Obstetrícia.

Grande parte dos recursos não farmacológicos para alívio da dor e progressão do trabalho de parto são recursos fisioterapêuticos amplamente estudados pelo fisioterapeuta que apresenta uma formação específica para utilizá-los de modo seguro e eficaz. A eletroterapia, massoterapia, cinesioterapia e hidroterapia apresentam altos níveis de evidências científicas. A utilização dos mesmos requer avaliação adequada, indicação e aplicação considerando a fase do trabalho de parto. Tais recursos são dose dependentes e não são isentos de riscos, apesar de terem baixo risco, sua eleição e aplicação deve ser feita e orientada pelo fisioterapeuta. Diversos ensaios clínicos randomizados e controlados e revisões sistemáticas de literatura, grande parte deles conduzidos por fisioterapeutas (alguns listados nas referências item VI), respaldam cientificamente seus benefícios, inclusive, de modo combinado em cada fase específica do trabalho de parto. Isso requer um conhecimento aprofundado, habilidades e competências específicas do fisioterapeuta. Recentemente uma revisão sistemática de literatura consubstanciou a eficácia da Eletroestimulação Elétrica Transcutânea (ENT) no alívio de dor no trabalho de parto (Thuvarakan et al. 2020). As Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto publicadas pelo Ministério da Saúde em 2017 recomendaram que “a estimulação elétrica transcutânea não deve ser utilizada em mulheres em trabalho de parto estabelecido”, entretanto, não há evidência científica para esta recomendação”, e o fato de não ter havido fisioterapeutas na equipe elaboradora do documento pode ter contribuído para o resultado equivocado, o que destaca a importância da participação do fisioterapeuta com sua especificidade de atuação neste campo. O uso efetivo de opções não farmacológicas é essencial para humanização e depende de uma aplicação adequada. As ações do fisioterapeuta incluem avaliação para prescrição e aplicação de diversos recursos fisioterapêuticos para o alívio de dor e para a progressão do trabalho de parto; avaliação para prevenção de morbidades, melhora do conforto, prescrição e aplicação de recursos para alívio de dor e reabilitação no puerpério; 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 aos acompanhantes, e a toda a equipe multidisciplinar).



Adicionalmente ressalta-se que o fisioterapeuta empreende condutas específicas para o preparo para o parto, utiliza recursos que possuem altos níveis de evidência científica na proteção do períneo antes e durante o trabalho de parto, prevenção de sintomas como incontinência urinária e anal (Resolução COFFITO No 401/2011), orientando também exercícios e adoção de posturas que favorecem a integridade do assoalho pélvico durante o parto.

Em síntese a atuação do fisioterapeuta na assistência à mulher no ciclo gravídico-puerperal é uma atuação ampla e, ao mesmo tempo, bastante específica na assistência ao parto, que demanda uma série de habilidades e competências do profissional, agregando uma atuação ímpar e essencial à equipe mínima que presta assistência ao parto.

A ABRAFISM recomenda valorizar a contratação de fisioterapeutas que tenham o título de especialista em Fisioterapia na Saúde da Mulher atribuídos pela ABRAFISM/COFFITO, principalmente para assumir a função de chefia/coordenação do serviço de Fisioterapia nas Maternidades, ou que tenham realizado cursos de especialização lato-sensu em Fisioterapia na saúde da mulher/obstetrícia, e/ou que possam comprovar experiência atuando na área e também cursos de extensão em Fisioterapia na Saúde da Mulher (Obstetrícia).

3ª Sugestão

Item: VI - REQUISITOS E ITENS DE VERIFICAÇÃO - DENTRO DA TABELA 1, NO SUBITEM 1.5 (pág. 18)

Sugestão: alteração

Texto proposto:

"...um enfermeiro obstetra, um médico pediatra com pós-graduação ou experiência em neonatologia e um fisioterapeuta generalista com especialização ou título de especialista em Fisioterapia na Saúde da Mulher (área de atuação em obstetrícia).

Interpretação:

" (IV) Fisioterapeuta generalista, preferencialmente com especialização em Fisioterapia na Saúde da Mulher/Obstetrícia reconhecida pelo MEC ou título de especialista em Fisioterapia na Saúde da Mulher reconhecido pela Associação Brasileira de Fisioterapia na Saúde da Mulher/Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional.

Justificativa:

Sugere-se incluir no subitem 1.5 da tabela I (página 18) do item VI - REQUISITOS E ITENS DE VERIFICAÇÃO, o Fisioterapeuta dentre os



profissionais que assessoram o setor responsável pela gestão da atenção obstétrica e neonatal.

A atuação do Fisioterapeuta é essencial uma vez que o mesmo possui habilidades e competências ímpares para garantir uma boa qualidade da assistência ao parto. Em sua formação generalista como profissional de nível superior estuda a atuação específica em obstetrícia incluindo a avaliação e tratamento fisioterapêutico da mulher no ciclo gravídico-puerperal, podendo ainda posteriormente se especializar nessa área. A Fisioterapia na Saúde da Mulher é uma especialidade profissional do Fisioterapeuta reconhecida em 2009 (Resolução COFFITO nº 308/2009), e regulamentada em 2011 (Resolução nº 401/2011).

Grande parte dos recursos não farmacológicos para alívio da dor e progressão do trabalho de parto são recursos fisioterapêuticos amplamente estudados pelo fisioterapeuta. Além de todas as atribuições e condutas específicas que o fisioterapeuta empreende no trabalho de parto, este profissional possui todos os pré-requisitos para auxiliar na gestão da assistência obstétrica e neonatal. Este profissional é treinado em sua formação generalista em disciplinas de administração e gestão, o que favorece sua participação para auxiliar nesta tarefa especialmente em relação à gestão da humanização da assistência obstétrica. Destaca-se também a atuação específica do fisioterapeuta na assistência neonatal, o que lhe coloca em condições de auxiliar em diversos aspectos da gestão que envolvem tanto a mulher quanto o recém-nascido.

Portanto o fisioterapeuta, auxilia em aspectos da gestão junto à equipe interdisciplinar que presta assistência ao parto, especialmente em relação a aspectos da humanização da assistência obstétrica, treinamento da equipe para ações integradas envolvendo a implementação, uso consistente e seguro de métodos não farmacológicos para alívio de dor no trabalho de parto e puerpério (elaboração de protocolos, orientações aos acompanhantes, ações integradas envolvendo a equipe interdisciplinar, organização de escalas de plantão e treinamentos).

A ABRAFISM recomenda valorizar a contratação de fisioterapeutas que tenham o título de especialista em Fisioterapia na Saúde da Mulher atribuídos pela ABRAFISM/COFFITO, para assumir a função de chefia/coordenação do serviço de Fisioterapia nas Maternidades, e auxiliar na gestão da assistência obstétrica e neonatal em relação à humanização da assistência obstétrica e uso de recursos não farmacológicos para o alívio da dor e progressão do trabalho de parto.



4ª Sugestão

Item: VI - REQUISITOS E ITENS DE VERIFICAÇÃO - DENTRO DA TABELA 3, NO SUBITEM 3.8 DENOMINADO “A OPERADORA FORMALIZA, JUNTO AOS HOSPITAIS COM ASSISTÊNCIA OBSTÉTRICA E NEONATAL INTEGRANTES DE SUA REDE ASSISTENCIAL, A GARANTIA DO ACESSO DAS PARTURIENTES A MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS DE ALÍVIO DA DOR.” (pág 34)

Sugestão: alteração

Texto proposto:

“São técnicas e insumos para métodos não-farmacológicos de alívio da dor..., eletroestimulação Nervosa Transcutânea (TENS), cinesioterapia, terapia manual”.

“Deve ser oferecida à parturiente a informação sobre quem são os profissionais habilitados para a aplicação dos métodos não farmacológicos.”

Justificativa:

Sugere-se a inclusão no subitem 3.8 da tabela 3 (página 34) do item VI - REQUISITOS E ITENS DE VERIFICAÇÃO, dois textos, ambos no terceiro parágrafo.

Tal solicitação é necessária considerando que a Eletroestimulação Nervosa Transcutânea (TENS), cinesioterapia e terapia manual são considerados métodos não-farmacológicos de alívio da dor.

As técnicas solicitadas para inclusão são de domínio do Fisioterapeuta e embasadas cientificamente por muitos ensaios clínicos randomizados e controlados. O Fisioterapeuta é o profissional que apresenta uma grande especificidade em sua formação para utilizar os recursos não farmacológicos no trabalho de parto. Tais recursos são domínio do Fisioterapeuta e requerem avaliação adequada, indicação e aplicação considerando a fase do trabalho de parto.

A Eletroestimulação Elétrica Transcutânea (TENS) apresenta bons níveis de evidência científica no alívio da dor no trabalho de parto conforme demonstrado em ensaios clínicos randomizados e controlados e revisão sistemática de literatura recente. Recentemente uma revisão sistemática de literatura consubstanciou a eficácia da Eletroestimulação Elétrica Transcutânea (ENT) no alívio de dor no trabalho de parto (Thuvarakan et al. 2020). As Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto publicadas pelo Ministério da Saúde em 2017 recomendaram que “a estimulação elétrica transcutânea não deve ser utilizada em mulheres em trabalho de parto estabelecido”, entretanto, não há evidência científica para esta recomendação”, e o fato de não ter havido fisioterapeutas na equipe elaboradora do documento pode ter contribuído para uma recomendação equivocada que exclui um importante recurso não farmacológico para o alívio da dor no trabalho de parto, o que destaca a importância da participação do fisioterapeuta com sua especificidade de atuação neste campo. O uso efetivo de opções não farmacológicas é essencial para humanização e depende uma aplicação adequada. Além da eletroterapia outros recursos que o fisioterapeuta domina e tem bons níveis de evidência



científica para o alívio da dor no trabalho de parto são a massoterapia, cinesioterapia, hidroterapia entre outros.

A eficácia de tais recursos depende de uma aplicação adequada e assim como os recursos farmacológicos, a eficácia dos recursos não farmacológicos é dose dependente, sendo o fisioterapeuta o profissional que tem formação específica para avaliar a parturiente e oferecer recursos não farmacológicos (cinesioterapia, massoterapia, eletroterapia, hidroterapia entre outros) de modo eficaz e seguro.

Deste modo, considera-se essencial que seja oferecida à parturiente a informação sobre quem são os profissionais habilitados para a aplicação dos métodos não farmacológicos e, portanto, a sugestão de inclusão de uma frase ao final do texto que contenha esta informação.

Ainda, vale destacar a necessidade de garantia do acesso das parturientes a métodos não farmacológicos de alívio da dor ofertadas e aplicadas por profissionais de saúde habilitados.

Referências:

COFFITO. Fisioterapia. Resolução No 80/1987.

COFFITO. Disciplina a Especialidade Profissional de Fisioterapia na Saúde da Mulher e dá outras providências. Resolução No 401/2011.

COFFITO. Disciplina a Especialidade Profissional de Fisioterapia em Terapia Intensiva e dá outras providências. Resolução No 402/2011.

COFFITO. Disciplina a Especialidade Profissional do Fisioterapeuta no exercício da Especialidade Profissional em Acupuntura/MTC (Medicina Tradicional Chinesa) e dá outras providências. Resolução No 393/2011.

Gallo RBS et al. 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. *J Physiother.* 2018 Jan;64(1):33-40.

Santana LS et al. Transcutaneous electrical nerve stimulation (TENS) reduces pain and postpones the need for pharmacological analgesia during labour: a randomised trial. *J Physiother.* 2016 Jan;62(1):29-34.

Silva Gallo RB, Santana LS, Jorge Ferreira CH, Marcolin AC, Polineto OB, Duarte G, Quintana SM. Massage reduced severity of pain during labour: a randomised trial. *J Physiother.* 2013 Jun;59(2):109-16.

Thuvakaran K, Zimmermann H, Mikkelsen MK, Gazerani P. Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation As A Pain-Relieving Approach in Labor Pain: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Neuromodulation.* 2020 Jul 21. doi:10.1111/ner.13221. Online ahead of print.



5ª Sugestão

Item: VI - REQUISITOS E ITENS DE VERIFICAÇÃO - DENTRO DA TABELA 3 (pág. 34)

Sugestão: inclusão

Texto proposto:

3.9. A Operadora formaliza, junto aos hospitais com assistência obstétrica e neonatal integrantes de sua rede assistencial, a possibilidade de acompanhamento por profissional fisioterapeuta externo à instituição contratado pela gestante, sem que se confunda com doula ou acompanhante.

Interpretação:

A Operadora formaliza, junto aos hospitais com assistência obstétrica e neonatal integrantes de sua rede assistencial, a possibilidade de acompanhamento de fisioterapeuta escolhido e contratado pela parturiente. Considerando que a Fisioterapia é uma ciência aplicada, cujo objeto de estudo é o movimento humano em todas as suas formas de expressão e potencialidades (Resolução COFFITO No 80/1987) e a especialidade de Fisioterapia na Saúde da Mulher é reconhecida (Resolução COFFITO N°372/2009) podendo atuar fortemente na área da obstetrícia (Resolução COFFITO No 401/2011), o fisioterapeuta poderá atuar nas seguintes situações: 1) avaliação fisioterapêutica para prescrição de recursos para prevenção, alívio de dores e desconfortos na gestação, preparo de diversos grupos musculares incluindo o assoalho pélvico para o parto, prescrição e supervisão de exercícios físicos (cinesioterapia), preparo da gestante e acompanhante para o suporte contínuo e treino para uso de recursos não farmacológicos no trabalho de parto; 2) avaliação para prescrição e aplicação de recursos fisioterapêuticos para o alívio de dor e para o progresso do trabalho de parto (cinesioterapia, massoterapia, eletroterapia, termoterapia, hidroterapia, etc; 3) avaliação para prevenção de morbidades, melhora do conforto, prescrição e aplicação de recursos fisioterapêuticos para alívio de dor e reabilitação no puerpério; 4) gestão de aspectos da humanização da assistência no ciclo gravídico-puerperal relacionados 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).

Forma de Obtenção: Verificar a existência de cláusulas contratuais, documentos internos, termo de compromisso e congêneres formalizando a garantia do acesso das parturientes a métodos não farmacológicos de alívio da dor por profissionais capacitados, incluindo, o fisioterapeuta.



Referências:

COFFITO. Fisioterapia. Resolução No 80/1987.

COFFITO. Disciplina a Especialidade Profissional de Fisioterapia na Saúde da Mulher e dá outras providências. Resolução No 401/2011.

COFFITO. Disciplina a Especialidade Profissional de Fisioterapia em Terapia Intensiva e dá outras providências. Resolução No 402/2011.

COFFITO. Disciplina a Especialidade Profissional do Fisioterapeuta no exercício da Especialidade Profissional em Acupuntura/MTC (Medicina Tradicional Chinesa) e dá outras providências. Resolução No 393/2011.

Delgado A, Maia T, Melo RS, Lemos A. Birth ball use for women in labor: A systematic review and meta-analysis. *Complement Ther Clin Pract.* 2019;35:92-101.

ACOG Committee Opinion, Number 804. Physical Activity and Exercise During Pregnancy and the Postpartum Period: *Obstet Gynecol.*2020;135(4):e178-e188

Canan BO, Bilgili N. Effect of abdominal massage on constipation and quality of life in older adults: A randomized controlled trial. *Complement Ther Med.* 2019 Dec; 47:102219.

Dennis CL, Jackson K, Watson J. Interventions for treating painful nipples among breastfeeding women. *Cochrane Database Syst Rev.* 2014; (12):CD007366.

Thuvarakan K, Zimmermann H, Mikkelsen MK, Gazerani P. Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation As A Pain-Relieving Approach in Labor Pain: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Neuromodulation.* 2020 Jul 21. doi:10.1111/ner.13221. Online ahead of print.

Woodley SJ, Lawrenson P, Boyle R, et al. Pelvic floor muscle training for preventing and treating urinary and faecal incontinence in antenatal and postnatal women. *Cochrane Database Syst Rev.* 2020;5(5):CD007471. Published 2020 May 6.

Yang S, Lan S, Yen Y, et al. Effects of Exercise on Sleep Quality in Pregnant Women: A Systematic Review and Meta-analysis of Randomized Controlled Trials. *Asian Nursing Research* 2020; 14: 1-10.



Justificativa:

Sugere-se a inclusão de um subitem novo enumerado como 3.9 da tabela 3 (página 34) do item VI - REQUISITOS E ITENS DE VERIFICAÇÃO, intitulado "A Operadora formaliza, junto aos hospitais com assistência obstétrica e neonatal integrantes de sua rede assistencial, a possibilidade de acompanhamento por profissional fisioterapeuta externo à instituição contratado pela gestante, sem que se confunda com doula ou acompanhante." Tal solicitação é necessária considerando que o Fisioterapeuta apresenta competências para realizar a avaliação, prevenção, promoção e condutas fisioterapêuticas nas alterações cinesiofuncionais advindas do ciclo gravídico-puerperal para assim empregar técnicas de ação isolada ou concomitante aos agentes cinésio-mecano-terapêutico, termoterapêutico, crioterapêutico, fototerapêutico, eletroterapêutico, sonidoterapêutico, tais como: cinesioterapia, massoterapia, terapia manual, Eletroestimulação nervosa transcutânea (TENS), hidroterapia, técnicas específicas de respiração, posicionamento de segmento lombopélvico e perineal adequados, além de recursos relacionados às práticas integrativas e complementares como acupuntura, auriculoterapia, reflexologia dentre outras que sejam de formação complementar ao fisioterapeuta que visem auxiliar à gestante/parturiente/puérpera (Resolução COFFITO No 393/2011).

6a. Sugestão

Seção: IX – COMUNICAÇÃO, INFORMAÇÃO E EDUCAÇÃO

IX.1 - INFORMAÇÕES DISPONIBILIZADAS PELA OPERADORA E HOSPITAIS EM SEUS PORTAIS NA INTERNET

Sugestão: alteração

Texto proposto:

Gravidez, parto e nascimento: Fases da gestação e eventos típicos em sua evolução; escolha dos profissionais de saúde e da maternidade/hospital e critérios a considerar, incluindo: informações sobre instalações, recomendação de verificação ou conhecimento prévio da equipe plantonista disponível, relevância do critério de proximidade em relação à residência da beneficiária e relevância do perfil conforme a necessidade clínica da mulher e do bebê;



noções básicas de nutrição, higiene e cuidados com a saúde ao longo da gestação; **informações sobre os benefícios do exercício físico na gestação incluindo o assoalho pélvico, orientação postural e ergonômica básica**, exames e consultas mínimos previstos no percurso clínico, do pré-natal ao período perinatal; informações sobre via de parto contemplando riscos e benefícios com base em evidências científicas; transição do cuidado e pontos críticos; listagem e explicação das funções dos profissionais da assistência que podem e costumam ter contato com a gestante ao longo do ciclo gravídico, conforme legislação (ex.: médico(a) ginecologista obstetra, obstetriz, enfermeira obstétrica, enfermeiro, fisioterapeuta, nutricionista, doula, etc.); orientações de pediatra e pré-natal; noções sobre Humanização do Parto e do Nascimento; noções sobre aleitamento materno; preparação para o trabalho de parto; **preparação para uso de recursos não farmacológicos de alívio de dor e progressão do trabalho de parto, preparação do assoalho pélvico**; alta hospitalar e critérios de alta; riscos mais frequentes no período inicial de vida (destaque para o engasgo, que está entre as principais causas de mortes nas crianças de até 1 ano de idade); englobando risco de icterícia, vacinas e testes.

Justificativa:

Existem evidências consistentes na literatura dos benefícios da prática de exercício físico na gestação de risco habitual e em alguns tipos gestação de alto risco como diabetes mellitus gestacional. Há a necessidade de informar as gestantes sobre os benefícios, possíveis riscos e parâmetros de segurança para realização de exercício físico na gravidez, tipos de exercícios, etc.

A gestação impõe adaptações do organismo materno como mudança postural que pode contribuir para quadros álgicos que podem ser prevenidos e amenizados mediante orientações posturais, ergonômicas e de exercícios. O fisioterapeuta pode contribuir na elaboração de material educativo e informações de qualidade neste campo, além de atuar com grande especificidade na prevenção e tratamento de diversos sintomas altamente prevalentes como a lombalgia na gestação.

Sugere-se a modificação do termo “preparação do períneo” por “preparação do assoalho pélvico”, devido ao assoalho pélvico ser um conjunto de partes moles que fecham a pelve, sendo formado por músculos, ligamentos e fâscias. O períneo é apenas a região que se localiza entre os esfíncteres vaginal e anal. Portanto, devemos realizar a preparação do assoalho pélvico.

Os MAP são compostos pelo diafragma pélvico e urogenital. O diafragma pélvico é formado pelos músculos coccígeo e levantador do ânus, que se divide em pubococcígeo, puborretal e ileococcígeo. Distendem-se em sua porção máxima na passagem do produto conceptual.



O diafragma urogenital é uma estrutura músculo-fascial localizada na porção caudal do diafragma pélvico composto pelos músculos bulbocavernoso, transverso superficial do períneo e isquiocavernoso.

Suas funções são de sustentar e suspender os órgãos pélvicos e abdominais, mantendo as continências urinária e fecal (Morkved et al., 2004). Além dessas funções, os músculos do assoalho pélvico também participam da função sexual. O termo "períneo" não retrata a importância do conjunto de músculos que compõem o assoalho pélvico.

Referências:

Morkved S, Salvensen KA, Bo K, Eik-Nes S. Pelvic floor muscle strength and thickness in continent and incontinent nulliparous pregnant women. Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct. 2004; 15(6): 384-9.

Allen RE, Hosker GL, Smith ARB, Warrel DW. Pelvic floor damage and childbirth: a neurophysiological study. Br J Obstet Gynecol. 1990; 97: 770-9.

Oliveira C et al. Effects of pelvic floor muscle training during pregnancy. Clinics, 2007 62; (4)439-446.

Autoria:

Dra. Cristine Homsy Jorge Ferreira;
Dra. Ana Carolina Sartorato Beleza;
Dra. Claudia Oliveira;
Dra. Néville Ferreira;
Dra. Rubneide Barreto Silva Gallo.

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

