



**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 009/2021**

Belém, 22 de março de 2021.

Ao Sr. Dr. Jadir Camargo Lemos  
**Presidente do CREFITO-5**

**ASSUNTO: Parecer - Consulta sobre a habilidade do profissional especialista em Fisioterapia na Saúde da Mulher para realização dos procedimentos de toque vaginal para avaliar a dilatação cervical da gestante em trabalho de parto e sondagem vesical**

## 1. DEFINIÇÃO

Segundo o Medical Subject Headings (DeCs/MeSH), dicionário de termos utilizados para indexação de artigos científicos, na base de dados o termo “Vaginal Touch” e “toque vaginal” não foram encontrados. Portanto, o termo utilizado para as buscas foi “Cervical Dilatation” e “dilatação cervical” que corresponde o período inicial do verdadeiro trabalho de parto à completa dilatação do colo do útero. Da mesma forma o termo “sondagem vesical” e “bladder catheter” não foram encontrados, e os termos utilizados adequadamente para busca científica foram “cateterismo urinário” e [“urinary catheterization”](#) que tem como conceito a passagem de um cateter na bexiga urinária ou rim.

## 2. DA FORMAÇÃO PROFISSIONAL GENERALISTA E ESPECIALISTA

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

**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

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 à construção do diagnóstico dos distúrbios cinéticos funcionais (Diagnóstico Fisioterapêutico) a partir de uma avaliação fisioterapêutica minuciosa para a prescrição de condutas fisioterapêuticas adequadas, sob sua ordenação e indução do paciente bem como, o acompanhamento da evolução do quadro clínico funcional e as 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).

Na busca de ementas de disciplinas gerais e específicas de Fisioterapia na Saúde da Mulher de cursos de graduação em Fisioterapia de Universidade Públicas e Privadas consultadas para elaboração deste parecer não evidenciam conteúdos específicos que capacitem o fisioterapeuta à avaliação de dilatação cervical de gestantes em trabalho de parto por meio do toque vaginal e para realização do cateterismo urinário, embora esses conteúdos sejam abordados de forma teórica, sendo a aquisição de conhecimento pelo fisioterapeuta considerada importante. Apesar disso, não se evidenciou o treinamento dos profissionais para execução do procedimento, que apesar de relativamente simples, há necessidade de ser treinado e realizado mediante indicação precisa para que não seja empreendido desnecessariamente.

### 3. DA REGULAMENTAÇÃO DA ESPECIALIDADE

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 como competência o fisioterapeuta especializado e/ou especialista em Saúde da Mulher sua 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

**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

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.

De acordo com a RESOLUÇÃO Nº 401 de 18 de AGOSTO DE 2011 do COFFITO, art. 3º – Para o exercício da Especialidade Profissional em Fisioterapia na Saúde da Mulher é necessário 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, 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 ultrassonográfico, 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 enfermaria 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;***





## 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

- 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;*
- 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.*

Sendo assim, observa-se que o fisioterapeuta especialista realiza a palpação vaginal, termo mais adequado para designar a inserção do dedo médio e indicador (ou só do dedo indicador) para avaliar a musculatura do assoalho pélvico, como parte do exame físico das pacientes. O termo toque vaginal é mais utilizado para avaliação que inclui o colo uterino, o que frequentemente não é realizado pelo fisioterapeuta. Na situação do trabalho de parto é essencial que a equipe que assiste a parturiente aja de modo sincronizado para garantir uma boa assistência e segurança ao binômio materno-fetal. O uso excessivo de procedimentos e intervenções não é desejável no trabalho de parto, portanto, a monitorização da evolução da dilatação do colo uterino é feita com parcimônia, pelo profissional com maior especificidade em sua formação e experiência para realizar esta avaliação: geralmente o obstetra e enfermeira da saúde da mulher. Embora o fisioterapeuta deva conhecer bem as fases do trabalho de parto para planejar





suas intervenções, a avaliação direta da dilatação do colo uterino não é feita por este profissional rotineiramente. Assim como o procedimento de cateterismo vesical não é realizado normalmente pelo Fisioterapeuta. Ambos conteúdos são abordados em diversos cursos de pós-graduação lato-sensu, entretanto não são habilidades normalmente treinadas pelo profissional, cabendo ao mesmo, conforme código de ética do profissional Fisioterapeuta, artigo 5º: *“O fisioterapeuta avalia sua capacidade técnica e somente aceita atribuição ou assume encargo quando capaz de desempenho seguro para o cliente/paciente/usuário, em respeito aos direitos humanos”*.

#### 4. DAS EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS

O cateterismo vesical ou sondagem vesical consistem na introdução de um tubo de plástico ou outros materiais na bexiga, pela uretra. O cateterismo assegura a eliminação contínua ou intermitente de urina, no paciente que for incapaz de controlar a micção ou que apresentar obstrução ao fluxo urinário. Frequentemente este procedimento é realizado pela enfermagem ou médico (MAZZO et al., 2011).

Os toques vaginais tornaram-se uma intervenção rotineira para avaliar a evolução do trabalho de parto. O toque realizado em intervalos regulares, sozinho ou como parte do partograma (um gráfico pré-impresso que fornece uma visão geral da evolução do trabalho de parto), visa avaliar se o trabalho de parto está evoluindo de forma fisiológica, e detectar precocemente os casos que estão evoluindo lentamente, sendo a condição do colo uterino e a apresentação fetal o foco desta avaliação. Porém não há evidência para apoiar ou rejeitar o uso rotineiro dos toques vaginais durante o trabalho de parto para melhorar os desfechos maternos, perinatais e muito menos desfechos da Fisioterapia (DOWNE et al, 2013).

Segundo as Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal, os profissionais responsáveis por prestar a assistência primária ao parto e nascimento de baixo risco, dentro dos limites da normalidade são os médicos obstetras, enfermeiros obstétricos e obstetras e por esse motivo são esses os profissionais que atualmente realizam o toque vaginal para avaliação da dilatação cervical (MS, 2017).





## 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

Não foram encontrados estudos até a presente data que destaquem o fisioterapeuta desenvolvendo as técnicas de cateterismo urinário ou sondagem vesical e o toque vaginal para avaliação da dilatação cervical, porém, também não encontramos empecilhos para que este profissional realize tais técnicas desde que sejam treinados adequadamente para desenvolver tal função.

#### 4. CONCLUSÃO

Considerando a regulamentação que disciplina a especialidade de Fisioterapia na Saúde da Mulher, considerando a formação generalista e especializada na área, as competências e habilidades do profissional fisioterapeuta, a ausência de evidências disponíveis e o código de ética que deve nortear todas as ações deste profissional, conclui-se que: **não há especificidade na formação do Fisioterapeuta atualmente, assim como respaldo científico para utilização do toque vaginal para avaliação da dilatação cervical, e da técnica de sondagem vesical ou cateterismo cervical,** cabendo ao fisioterapeuta conforme código de ética aceitar a atribuição para o qual tenha o devido preparo e que possa oferecer segurança à paciente na sua execução.

#### Pareceristas

Cristine Homsy Jorge Ferreira

Rubneide Barreto Silva Gallo

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





## 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

### REFERÊNCIAS

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL:

<https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=3164> . Último acesso em 19/02/2021

BRASIL. Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 51 p. : il.

DOWNE, S.; GYTE, G.ML.; DAHLEN. H.G.; SINGATA, M. Routine vaginal examinations for assessing progress of labour to improve outcomes for women and babies at term. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. Version published: 15 July 2013.

<https://doi.org/10.1002/14651858.CD010088.pub2>

MAZZO, A. et al. *Cateterismo urinário: facilidades e dificuldades relacionadas à sua padronização*. Texto contexto - enferm. [online]. 2011, vol.20, n.2, 2011.

