



**RECOMENDAÇÕES PARA ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO À
GESTANTES, PARTURIENTES E PUÉRPERAS EM TEMPOS DE COVID-19**

DEPARTAMENTO CIENTÍFICO DA ABRAFISM

ISBN nº 978-65-991500-1-2



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

**RECOMENDAÇÕES PARA ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO À
GESTANTES, PARTURIENTES E PUÉRPERAS EM TEMPOS DE COVID-19**

DEPARTAMENTO CIENTÍFICO DA ABRAFISM

2020 Associação Brasileira de Fisioterapia em Saúde da Mulher. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial.

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Recomendações para atendimento fisioterapêutico e puérperas em tempos de COVID-19 [livro eletrônico] / [organização Associação Brasileira de Fisioterapia em Saúde da Mulher ; coordenação Ana Carolina Rodarti Pitangui de Araújo, Cristine Homsy Jorge Ferreira, Lilian Rose Mascarenhas]. -- Belém, PA : Associação Brasileira de Fisioterapia em saúde da mulher, 2020.

PDF

Bibliografia.

ISBN 978-65-991500-1-2

1. Coronavírus (COVID-19) - Epidemiologia
2. Coronavírus (COVID-19) - Prevenção
3. Fisioterapia
4. Gravidez
5. Mulheres - Doenças - Fisioterapia
6. Obstetrícia
7. Saúde da mulher I. Associação Brasileira de Fisioterapia em Saúde da Mulher. II. Araújo, Ana Carolina Rodarti Pitangui de. III. Ferreira, Cristine Homsy Jorge. IV. Mascarenhas, Lilian Rose.

20-38748

CDD-618.2062

Índices para catálogo sistemático:

1. Obstetrícia : Fisioterapia : Medicina 618.2062

Cibele Maria Dias - Bibliotecária - CRB-8/9427

ISBN nº 978-65-991500-1-2

Estas são as recomendações da Associação Brasileira de Fisioterapia em Saúde da Mulher para o atendimento à gestantes, parturientes e puérperas em tempos da COVID-19. Foram consultadas as principais Diretrizes mundiais correlatas ao tema, bem como a literatura científica disponível. Por tratar-se de tema novo que carece de estudos específicos de fisioterapia, deve-se ter cautela na interpretação dessas recomendações, diante das particularidades de cada caso atendido e serviços de saúde. Estas recomendações deverão ser continuamente revisadas e atualizadas à luz da produção de novos conhecimentos científicos sobre o tema.

INFORMAÇÕES

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE FISIOTERAPIA EM SAÚDE DA MULHER

DEPARTAMENTO CIENTÍFICO

E-mail: cienciabrafism@gmail.com

Citar este documento como:

ABRAFISM. Recomendações para o atendimento fisioterapêutico à gestantes, parturientes e puérperas em tempos de COVID-19. Junho de 2020.

COMISSÃO COORDENADORA DAS RECOMENDAÇÕES

Dra. Ana Carolina Rodarti Pitangui - PE, Dra. Cristine Homsy Jorge Ferreira – SP, Dra. Lilian Rose Mascarenhas – PA.

ELABORADORAS

Dra. Aline Manta da Silva – BA, Dra. Ana Carolina Rodarti Pitangui - PE, Dra. Cristine Homsy Jorge Ferreira - SP, Dra. Cláudia de Oliveira - SP, Dra. Edileide da Silva Lima – BA, Dra. Giorgia Caroline Mendes - PR, Dra. Gislaíne Bonete da Cruz - PR, Dra. Marcela Ponzio Pinto e Silva – SP, Dra. Mariana Maia de Oliveira Sunemi - SP, Dra. Néville Ferreira Fachini de Oliveira - ES, Dra. Rubneide Barreto Silva Gallo - PR, Dra. Sibeles de Andrade Melo Knaut – PR.

CONSULTORAS

Dra. Bianca Manzan Reis - SP, Dra. Daniella Leiros Cunha Cavalcanti Aita - SP, Dra. Elza Lucia Baracho Lotti de Souza - MG, Dra. Letícia Alves Rios Dias - ES, Dra. Máira Menezes Franco - SP, Dra. Paola Marini Valério - SP, Dra. Patrícia Driusso - SP, Dra. Patrícia Rossafa Branco - PR.

Diretoria ABRAFISM – GESTÃO 2018-2021

Presidente: Lilian Rose de Souza Mascarenhas. **Vice-Presidente:** Elza Baracho. **Secretária Geral:** Leila Maria Alvares Barbosa. **Diretora Administrativa:** Rubneide Barreto Silva Gallo. **Diretora Cultural:** Amanda Magdalena Ferroli Fabricio. **Diretora de Defesa Profissional:** Ana Carolina Nociti Lopes Fernandes. **Diretora de Comunicação:** Anna Lygia Barbosa Lunardi. **Diretora Tesoureira:** Thaiana Bezerra Duarte. **Diretora Científica:** Cristine Homsy Jorge Ferreira. **Conselho Fiscal:** Néville Ferreira Fachini de Oliveira, Belisa Duarte e Lícia Santos Santana. **Suplentes do Conselho Fiscal:** Ana Carolina Sartorato Beleza e Leonilde Santos.

SUMÁRIO

I. Apresentação das recomendações.....	6
II. Atuação da Fisioterapia na Saúde da Mulher em obstetrícia e regulamentações.....	6
III. Importância da Fisioterapia na gestação, parto e puerpério	8
IV. Impacto da COVID-19 na gestação, parto, puerpério e considerações sobre recomendações gerais em obstetrícia	8
V. Recomendações gerais	10
VI. Impacto da interrupção da assistência Fisioterapêutica prestada à grávida, parturiente e puérpera nos diferentes cenários de prática em obstetrícia	13
VII. O atendimento fisioterapêutico no ciclo gravídico puerperal deve ser mantido no período de pandemia?.....	14
VIII. Recomendações gerais para segurança dos fisioterapeutas durante o atendimento.....	17
IX. Recomendações específicas nos diferentes cenários de atuação do fisioterapeuta no ciclo gravídico puerperal – ambulatórios, clínicas e domicílio, maternidades, unidades de terapia intensiva e unidades de internação	19
1. Ambulatórios, clínicas e domicílio	19
2. Maternidades	27
3. Unidade de Terapia Intensiva (UTI):.....	29
4. Em Unidades de Internação:.....	29
X. Retomada dos atendimentos de fisioterapia com segurança	31
XI. Referências	32

I. Apresentação das recomendações

Em 11 de março de 2020, Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou pandemia, em função da COVID-19. Os sistemas e profissionais de saúde em todo o mundo estão sob crescente pressão em relação à abordagem apropriada para garantir saúde de boa qualidade nos diversos níveis de atenção à saúde na gestação, parto e puerpério, tornando essa questão prioridade relacionada à saúde pública. Ainda é incerto quais as implicações desta doença na gravidez, no parto e no pós-parto¹.

Revisão sistemática de literatura Cochrane acerca deste tema e diretrizes nacionais da Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), da Sociedade Paulista de Ginecologia e Obstetrícia (SOGESP) e do Ministério da Saúde do Brasil (MS) entre outras nacionais e internacionais oferecem orientações relacionadas aos cuidados pré-natal de gestantes, bem como atenção e assistência ao parto e ao puerpério. Assim como, diretrizes clínicas relativas ao tratamento de gestantes com COVID-19 confirmadas ou suspeitas, e orientações que impactam diretamente nos serviços de saúde materna¹⁻⁴.

É importante identificar e resumir recomendações de diretrizes nacionais e internacionais de prática clínica que abordem aspectos gerais do que se conhece até o momento acerca do impacto da COVID-19 no ciclo-gravídico puerperal. Para elaboração do presente documento foi realizado um amplo levantamento bibliográfico de artigos e das diretrizes nacionais e mundiais sobre o tema. Foram seguidas as recomendações de segurança relacionadas ao atendimento às gestantes, contidas nas diretrizes da Cochrane, as quais foram baseadas nos dados de mais de 10.000 casos de COVID-19, de 19 países¹.

Muitas recomendações contidas nas diretrizes disponíveis até o momento são especificamente relacionadas à prática clínica em obstetrícia. Embora muitos fisioterapeutas estejam enfrentando questões semelhantes aos ginecologistas e obstetras sobre o cuidado e o bem-estar das gestantes com COVID-19 confirmadas ou suspeitas, poucas orientações específicas são dadas em relação à prática do fisioterapeuta, às questões de saúde que envolvem o movimento humano e a realização de exercícios físicos no ciclo gravídico puerperal. Além disso, com exceção da atuação da fisioterapia cardiorrespiratória, nenhum dado científico diretamente relacionado ao atendimento fisioterapêutico às mulheres no ciclo gravídico puerperal com a COVID-19 e organização dos serviços de fisioterapia em obstetrícia nos diversos níveis de atenção fisioterapêutica e especialmente nas maternidades foi encontrado.

Diante disso, a ABRAFISM por meio de seu Departamento científico criou uma comissão consultora com objetivo de elaborar recomendações sobre o tema aos fisioterapeutas generalistas e especialistas em saúde da mulher. Este documento visa nortear a prática clínica dos fisioterapeutas que assistem gestantes, parturientes e puérperas, e contribuir para tomada de decisão clínica baseada em evidência e aliada a segurança sanitária tanto para as pacientes quanto para os próprios profissionais envolvidos na assistência à saúde neste período de pandemia. O documento poderá ser útil também aos gestores de serviços de fisioterapia públicos e privados que atendem mulheres no ciclo-gravídico-puerperal, incluindo os diferentes níveis de assistência à saúde, e especificamente as maternidades.

É importante cautela na interpretação e utilização dessas recomendações sempre à luz das legislações federais e regionais vigentes e de acordo com os boletins epidemiológicos e as normativas institucionais dos locais de trabalho dos profissionais.

As recomendações aqui contidas deverão ser constantemente revistas em função da produção de novos conhecimentos e avanço científico pela literatura especializada.

II. Atuação da Fisioterapia na Saúde da Mulher em obstetrícia e regulamentações

A Fisioterapia na Saúde da Mulher é uma especialidade que cuida da mulher em todo seu ciclo vital, incluindo o ciclo gravídico. É uma especialidade reconhecida pela Resolução do COFFITO nº. 372/2009 e disciplinada pela Resolução do COFFITO nº. 401/2011. As áreas de atuação da especialidade incluem a atuação do Fisioterapeuta em Obstetrícia, além da Uroginecologia, Coloproctologia, Ginecologia, Mastologia e Disfunções Sexuais Femininas^{5,6}.

RESOLUÇÃO Nº 372, DE 6 DE NOVEMBRO DE 2009. DOU nº. 228, Seção 1, em 30/11/2009, página 101. Reconhece a Saúde da Mulher como especialidade do profissional Fisioterapeuta e dá outras providências

<https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=3135>

RESOLUÇÃO Nº 401 de 18 de AGOSTO DE 2011. Disciplina a Especialidade Profissional de Fisioterapia na Saúde da Mulher e dá outras providências. <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=3164>

III. Importância da Fisioterapia na gestação, parto e puerpério

A atuação do fisioterapeuta especialista em saúde da mulher que possui habilidades e competências específicas relacionadas a obstetrícia tem sido influenciada pelo incentivo a humanização à assistência obstétrica, preconizada pelo Ministério da Saúde do Brasil que vem estimulando as maternidades e profissionais a adotarem condutas baseadas nos Programas de Humanização no Pré-Natal e Nascimento e em consonância com a Iniciativa Hospital Amigo da Criança e Projeto rede Cegonha⁷.

A gestação é um período da vida da mulher em que ocorrem modificações importantes no seu organismo e que frequentemente desencadeiam sintomas relacionados aos sistemas musculoesquelético, vascular, cardíaco, respiratório, urinário, dentre outros⁸. A assistência fisioterapêutica neste período objetiva desenvolver ações de promoção à saúde, prevenção e reabilitação. Atua na prevenção e tratamento para a dor pélvica posterior e dorsalgias⁹, síndromes de compressão nervosa, edema, dispneia e incontinência urinária^{10,11}, a partir de uma avaliação minuciosa, do diagnóstico cinético-funcional e da utilização de recursos fisioterapêuticos baseados em evidências científicas. Desta forma, o fisioterapeuta tem um papel fundamental para promover a melhora da funcionalidade e qualidade de vida das mulheres¹⁰.

A atuação educativa do fisioterapeuta, por meio de orientações também é de extrema importância. Para as gestantes, é possível promover conhecimento de todo processo gravídico-puerperal reduzindo a ansiedade, visitas desnecessárias ao pronto-atendimento, orientações sobre o início real do trabalho de parto, além de ocasionar melhora nos desfechos de parto como: experiência com o parto, uso de analgesia farmacológica e tempo de trabalho de parto¹².

No trabalho de parto, o fisioterapeuta utiliza recursos fisioterapêuticos não farmacológicos para o alívio de dor e melhora da progressão do trabalho de parto, levando em consideração a biomecânica pélvica e do parto, respeitando o tempo e desejo de cada mulher no processo de parturição¹³.

No puerpério, o fisioterapeuta deve priorizar cuidados iniciais no pós-parto imediato, como tratar/prevenir desconfortos cicatriciais e osteomusculares, prevenir a trombose venosa profunda, facilitar/melhorar as funções respiratória, cardíaca, gastrointestinal, locomotora, postural, urinária, entre outras. Ademais, adicionar esforços junto à equipe de saúde para

favorecer o vínculo entre mãe-bebê, a amamentação e cuidados e manuseio com o RN^{6,10,12}.

No puerpério tardio e remoto, objetiva-se auxiliar o organismo da mulher a retornar à condição pré-gestacional e otimizar ao máximo sua funcionalidade, tratando os desconfortos e disfunções que possam ter persistido ou surgido, decorrentes do parto ou da gestação. Deve ser enfatizado o estímulo à prática de exercícios físicos¹⁴, melhora da função muscular, postural, urinária¹¹ e dos diversos outros sistemas, além das demandas da amamentação^{6, 15}. É uma atuação ampla e, ao mesmo tempo, específica, que demanda uma série de habilidades e competências do profissional.

IV. Impacto da COVID-19 na gestação, parto, puerpério e considerações sobre recomendações gerais em obstetrícia

Recentemente, o MS ampliou as “condições e fatores de risco a serem considerados para possíveis complicações da “síndrome gripal”, incluindo “gestantes em qualquer idade gestacional e puérperas até duas semanas após o parto, abrangendo as que tiveram aborto ou perda fetal¹⁶. No entanto, até o momento não existem evidências científicas que justifiquem o manejo obstétrico diferenciado do pré-natal, parto e puerpério em mulheres oligo ou assintomáticas para COVID-19^{16,17}. A resolução da gravidez pode ser necessária para gestantes com limitações respiratórias.

As gestantes com suspeita ou com COVID-19 confirmada devem ser tratadas clinicamente do ponto de vista obstétrico com terapias de suporte, levando em consideração as adaptações fisiológicas da gravidez. O uso de agentes terapêuticos médicos deve ser guiado por análise de risco-benefício individual, baseada no benefício potencial para a mãe e a segurança do feto, mediante conduta estabelecida pelo obstetra. Com diagnóstico da COVID-19 sugere-se seguimento em pré-natal de alto risco, tanto materno quanto perinatal e recomenda-se que sejam consideradas durante a avaliação: a idade gestacional, a condição materna e a vitalidade fetal^{16, 17}.

Devido a mortalidade mais elevada da população com comorbidades, em particular diabetes e/ou hipertensão, é importante considerar o potencial impacto da COVID-19 em gestantes com hiperglicemia e hipertensão. Embora até o momento não existam

evidências científicas, seria plausível supor que em gestantes com comorbidades o risco de manifestações clínicas graves poderia ser maior^{17,18}.

Parece apropriado que gestante cuja atividade profissional envolva contato com pessoas com a COVID-19, sejam afastadas de sua função. As gestantes que são profissionais de saúde, que atuam na assistência a pessoas potencialmente infectadas com a síndrome respiratória aguda grave - coronavírus 2 (SARS-CoV-2) devem procurar o “Serviço de Medicina do Trabalho” de sua instituição, para avaliação dos riscos, considerando as medidas de distanciamento social. Profissionais de saúde que estejam grávidas e que trabalham em locais de trabalho insalubres podem ser imediatamente afastadas sem a necessidade de atestado de acordo com a Lei 13.287/16.16¹⁸.

A COVID-19 pode causar resultados adversos graves na gestação, como prematuridade, morte fetal e morte perinatal^{17,19,20}. A transmissão vertical do vírus responsável pela COVID-19 já foi demonstrada quando a doença ocorre no final da gravidez, mas a incidência felizmente é baixa. As consequências da infecção pela COVID-19 durante a gestação ainda são incertas, sem evidências até o momento de resultados mais graves para as mães^{17,18,19}. No entanto, a possibilidade de complicações maternas e fetais deve ser considerada. Portanto, são necessárias recomendações para o cuidado diferenciado de gestantes com risco de infecção pela COVID-19 ou que sejam casos confirmados^{17,19,21}. Ainda não se sabe com segurança se gestantes são mais vulneráveis a contrair a infecção pela COVID-19 do que mulheres não gestantes^{17,19,21}.

Para definição de caso grave a gestante deve apresentar síndrome gripal acompanhada de pelo menos uma das alterações citadas a seguir^{17,23}:

- a) Frequência respiratória ≥ 24 IRPM
- b) Saturação de O₂ $< 93\%$
- c) Sem melhora da saturação de O₂ apesar da oferta de oxigênio
- d) Hipotensão arterial
- e) Alteração do tempo de enchimento capilar
- f) Alteração do nível de consciência
- g) Oligúria

Importante: A presença de aumento da frequência respiratória ou a redução da saturação de O₂ (itens “a” e “b”) são critérios de internação hospitalar. Os itens de “c” até “g” são considerados critérios para internação em leito de terapia intensiva.

V. Recomendações Gerais:

1. Gestantes que apresentarem bom estado geral de saúde e sintomas isolados como: tosse, anosmia, coriza, odinofagia devem ser orientadas a instituir as precauções de limitação de contato, prevenção de transmissão por gotículas e/ou aerossóis. Em caso de dúvidas, entrar em contato com o serviço de saúde/maternidade de referência para receber orientações, preferencialmente por teleatendimento²⁴;
2. Gestantes com manifestações clínicas **leves** podem, inicialmente, não necessitar de internação hospitalar, sendo recomendado o isolamento domiciliar, desde que seja logisticamente possível, e que possam ser monitoradas as suas condições de saúde, com orientação de sinais de alerta e de proteção/isolamento, sem comprometer a segurança de sua família¹⁶;
3. Gestantes com COVID-19 confirmada que estão assintomáticas, casos leves e aquelas que estão se recuperando devem ser monitoradas pela equipe de atenção primária, conforme protocolo de isolamento domiciliar, por 14 dias¹⁶;
4. **Gestantes em isolamento domiciliar que apresentem dispneia ou piora dos sintomas de síndrome gripal devem ser orientadas a procurar um serviço de saúde de urgência¹⁶;**
5. As orientações às gestantes devem ser precisas, uma vez que existe a possibilidade de que elas se tornem resistentes a procurar os serviços de saúde mesmo quando realmente necessitam de cuidados, o que pode acarretar falta de atendimento, inclusive com potencial de elevar as taxas de mortes maternas¹⁸;
6. Em hipótese alguma as gestantes devem abandonar o atendimento pré-natal¹⁸;
7. Até o momento as principais diretrizes sobre o tema recomendam que parturientes em boas condições gerais, sem restrição respiratória e elevada taxa de oxigenação tem as mesmas indicações quanto a via de parto. Tais diretrizes enfatizam que cesáreas eletivas e indução desnecessária devem ser evitadas^{1,16,18,19,24};
8. Recomenda-se permitir a presença de um acompanhante nas maternidades^{1,25} desde que assintomático, nas seguintes situações: ser de convívio diário da parturiente, considerando que a permanência junto à mesma não aumentará suas chances de contaminação²⁵;

9. O acompanhante deve circular o mínimo possível, fazendo uso de máscara cirúrgica²⁵;
10. Em qualquer situação, não deve haver revezamentos de acompanhantes, para minimizar a circulação de pessoas no hospital, e os acompanhantes deverão ficar restritos ao local de assistência à parturiente, sem circulação nas demais dependências do hospital²⁵;
11. A manifestação de sintomas pelo acompanhante em qualquer momento do trabalho de parto e parto implicará no seu afastamento, com orientação a buscar atendimento em local adequado²⁵;
12. Não há consenso se o contato pele a pele entre a mãe e bebê logo após o parto é contraindicado¹. Segundo a OMS, os inúmeros benefícios do contato pele a pele superam os riscos potenciais de transmissão e doença associada ao COVID-19. No entanto, a maioria dos protocolos orientam que puérperas sintomáticas ou COVID-19 confirmadas usem máscara cirúrgica durante todo o tempo²⁶;
13. Todas as visitas devem ser, temporariamente, suspensas, visando a proteção de todos²⁵;
14. Quanto a amamentação, até o momento não há evidência consistente de transmissão vertical durante este processo, devendo ser estimulada seguindo as devidas medidas de segurança^{1,2,26-30};
15. Caso a mulher não se sinta segura em amamentar enquanto estiver com a COVID-19, recomenda-se que seu leite seja retirado e ofertado à criança^{26-28,30}; Visando a prevenção da transmissão durante a amamentação em mulheres infectadas ou sintomáticas são recomendadas as seguintes precauções^{26,27}:

15.1 Lavar as mãos por pelo menos 20 segundos antes de tocar o bebê ou antes de retirar o leite materno (extração manual ou na bomba extratora), devem usar máscara facial (cobrindo completamente nariz e boca) durante as mamadas e evitar falar ou tossir durante a amamentação;

15.2 A máscara utilizada durante a amamentação pela puérpera deve ser imediatamente trocada em caso de tosse ou espirro ou a cada nova mamada;

15.3 Em caso de opção pela extração do leite, devem ser observadas as orientações disponíveis no documento: Cartilha para a mulher trabalhadora que amamenta, no link:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_mulher_trabalhadora_amament_a.pdf

15.4 Seguir rigorosamente as recomendações para limpeza das bombas de extração de leite após cada uso;

15.5 Deve-se considerar a possibilidade de solicitar a ajuda de alguém que esteja saudável para oferecer o leite materno em copinho, xícara ou colher ao bebê;

15.6 É necessário que a pessoa que vai oferecer o leite ao bebê aprenda a fazer isso com a ajuda de um profissional de saúde.

16. Grávidas cuja atividade profissional envolva contato com pessoas com a COVID-19, devem ser afastadas de sua função.

***ATENÇÃO:** para informações sobre as recomendações gerais em obstetrícia consulte as diretrizes específicas do MS, OMS, entidades de obstetrícia como a FEBRASGO, SOGESP, Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia (FIGO), entre outras.*

Para informações sobre orientações para amamentação no contexto da COVID-19 consultar: Nota Técnica n° 7/2020-DAPES/SAPS/MS²⁶

VI- Impacto da interrupção da assistência Fisioterapêutica prestada à grávida, parturiente e puérpera nos diferentes cenários de prática em obstetrícia

Apesar de não haver dados específicos relacionados ao impacto da interrupção dos atendimentos de Fisioterapia voltados às gestantes, parturientes e puérperas, inúmeros benefícios podem ser obtidos por meio das intervenções fisioterapêuticas utilizadas nesta fase do ciclo vital feminino^{10-13, 30-37}. Deve-se destacar a importância dos exercícios físicos monitorados para manutenção do condicionamento físico, prevenção de problemas metabólicos que podem aumentar o risco de complicações na gestação adicionais à COVID-19, destacando-se o sobrepeso e a obesidade³⁸.

A interrupção da atuação do fisioterapeuta no ambiente hospitalar voltado à gestantes com complicações obstétricas, podem ter repercussões negativas relacionadas aos diversos sistemas, especialmente complicações respiratórias, circulatórias e motoras favorecidas pela restrição ao leito. Além disso, acredita-se que haverá piora na qualidade de vida das mulheres, que se sobrepõe ao impacto que o distanciamento social pode ter na elevação dos níveis de estresse e ansiedade.

O atendimento fisioterapêutico às parturientes por meio de cinesioterapia e vários outros recursos fisioterapêuticos (eletroestimulação nervosa transcutânea (TENS), terapia manual, exercícios respiratórios, hidroterapia entre outros) proporciona alívio de dor e melhora da progressão no trabalho de parto, contribuindo para um parto mais rápido, com menos dor, maior satisfação, retardando ou diminuindo o uso de medicação analgésica e repercutindo positivamente em parâmetros fisiológicos inclusive respiratórios^{13,30-33}.

No pós-parto, a fisioterapia oferece intervenções como eletroterapia, crioterapia, cinesioterapia, além de orientações específicas relacionadas ao movimento, postura e a amamentação, que previnem e tratam complicações circulatórias, respiratórias, musculoesqueléticas e relacionadas à amamentação. Proporciona alívio não farmacológico para dor em geral e especificamente relacionada a cesárea³⁴, ao trauma perineal³⁵⁻³⁷ e mamilar^{14,39}, e início do processo de reabilitação musculoesquelético contribuindo para funcionalidade da mulher e cuidados com o RN.

Há uma percepção subjetiva relacionada a um possível aumento das taxas de cesáreas e laceração perineal durante este período de pandemia. Diante disso, a interrupção dos atendimentos de fisioterapia neste campo pode impactar negativamente na qualidade da assistência prestada, bem como na qualidade de vida das mulheres.

VII- O atendimento fisioterapêutico no ciclo gravídico puerperal deve ser mantido no período de pandemia?

A atuação da fisioterapia, de modo geral, e no ciclo gravídico puerperal é considerada uma atividade essencial, no entanto, assim como para os demais profissionais da saúde, os atendimentos presenciais devem ser restringidos ao máximo.

Os planos de modificações dos atendimentos fisioterapêuticos devem considerar as indicações regionais de isolamento social vigentes ponderando a necessidade de atendimento presencial. Modificar a abordagem do atendimento é apropriado quando o risco de exposição a COVID-19 é elevado e os recursos de saúde para o atendimento ambulatorial são reduzidos.

Deve ser levada em conta a possibilidade de um contato telefônico antes da consulta presencial e essencial de fisioterapia para verificar a existência de comorbidades ou sintomas da COVID-19. A existência de sintomas requer orientações seguindo as recomendações do MS⁴⁰.

Em relação a presença do fisioterapeuta na equipe das maternidades, devido ao risco de exposição a COVID-19 por parte da equipe de saúde e pacientes, pode ser necessário modificar as políticas conforme especificidades e normas de cada instituição. Entretanto, a OMS enfatiza que todas as mulheres tem direito a ter uma experiência positiva e segura no trabalho de parto, independente do status da COVID-19. Portanto, continuar seguindo os preceitos de humanização da assistência é essencial. Segundo a OMS deve-se manter o oferecimento de estratégias para o alívio da dor e a mobilidade durante o trabalho de parto⁴¹. O MS, recomenda que continue sendo oferecidos recursos não-farmacológicos para o alívio da dor no trabalho de parto²⁴.

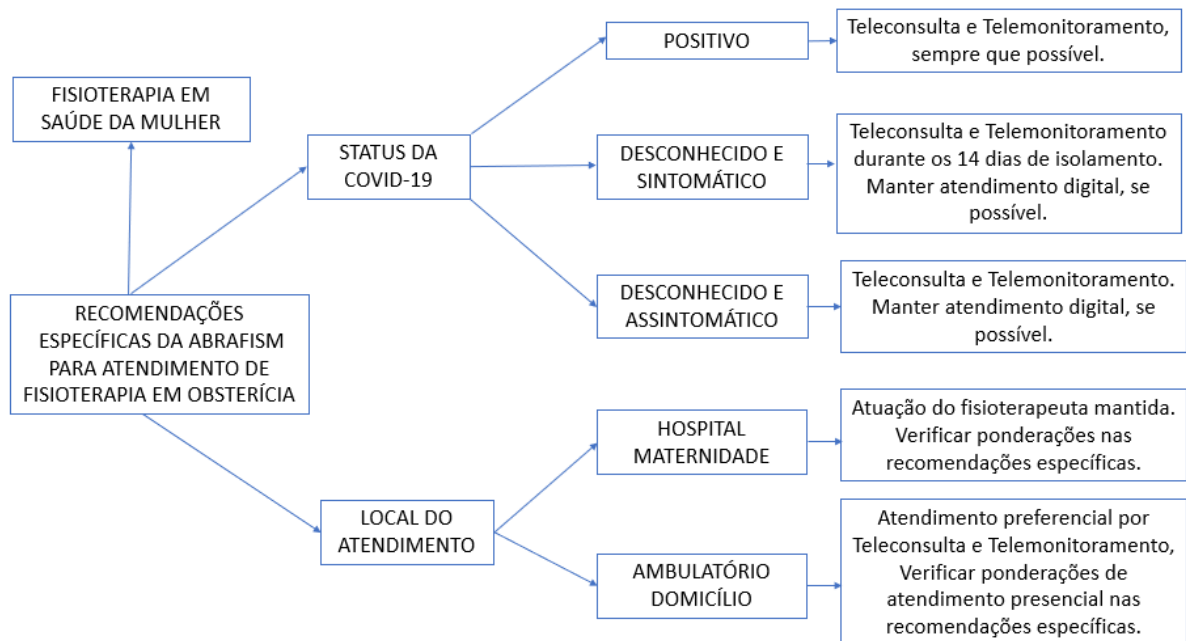
É importante destacar que o trabalho do fisioterapeuta deve sempre que possível ser mantido, uma vez que proporcionar a utilização efetiva de analgesia não farmacológica e recursos específicos fisioterapêuticos às parturientes e puérperas é fundamental para humanização da assistência^{10-13, 30-37}.

Em algumas maternidades que não possuem número adequado de fisioterapeutas contratados, será necessário um remanejamento das escalas dos profissionais para manter os atendimentos presenciais e essenciais, ou pelo menos a assessoria prestada pelos mesmos à equipe, evitando-se trocas excessivas durante a jornada de trabalho e mantendo a segurança nos atendimentos. Cuidados relacionados ao trabalho em múltiplas instituições de saúde também devem ser adotados sempre que possível, bem como a organização da escala dos fisioterapeutas contratados, divididos exclusivamente nos setores que atendem parturientes/puérperas com ou sem COVID-19.

Em síntese recomenda-se que:

1. Os atendimentos devem ser mantidos sempre que **possível**, ponderando-se as questões epidemiológicas locoregionais, as necessidades de restrição de contato, as indicações de atendimento de fisioterapia, disponibilidade de recursos humanos e espaço físico adequado;
2. Busque-se viabilizar e priorizar teleconsultas e telemonitoramento quando possível conforme as regulamentações do COFFITO resolução n 516⁴² e recomendações da ABRAFISM⁴³;
3. Considere-se o atendimento presencial e individualizado em casos de urgência na avaliação presencial para utilização de recursos fisioterapêuticos para alívio da dor;
4. Utilize-se de recursos fisioterapêuticos de modo presencial, que sejam inviáveis por meio digital e que não possam ser substituídos por outro recurso remoto que tenha o mesmo efeito clínico;
5. Pacientes que tenham deficiências auditivas, visuais, cognitivas que restrinjam o atendimento a distância em que haja possíveis prejuízos à saúde e segurança da grávida, devem ser atendidas de modo presencial;
6. O trabalho do fisioterapeuta junto às parturientes e puérperas nas maternidades deve ser mantido **sempre que possível considerando a recomendação 1 e todos os outros aspectos abordados na parte VII desta recomendação**, seguindo as normas vigentes de segurança e uso de EPIs por parte do fisioterapeuta e uso de máscara por parte da paciente;

O fluxograma abaixo representa as recomendações quanto a continuidade da Fisioterapia em obstetrícia considerando o status da COVID-19 e os cenários de atuação prática do Fisioterapeuta.



Para informações sobre as recomendações da ABRAFISM sobre assistência fisioterapêutica por meio digital/teleconsulta e telemonitoramento na área de Fisioterapia em Saúde da Mulher e Uro-Proctologia, acessar o link:

<https://img1.wsimg.com/blobby/go/5fd0b5a6-04fa-4f9f-bd18-972cd09451f1/downloads/RECOMENDA%C3%87%C3%83O%20GERAL%20da%20ABRAFISM%20-%20maio2020.pdf?ver=1592251126893>

VIII. Recomendações gerais para segurança dos fisioterapeutas durante o atendimento

É essencial que os fisioterapeutas se protejam utilizando equipamentos de segurança (EPIs) adequados durante os atendimentos das pacientes. Os profissionais devem seguir as

recomendações de segurança para uso correto dos EPIs e para minimizar o risco de contaminação em relação a retirada e descarte dos mesmos⁴⁴.

1. Máscaras

1.1 Máscara N95 ou PFF2: em todos os ambientes em que houver concentração de casos suspeitos e/ou confirmados, e/ou ambientes em que é possível a produção de aerossol, como Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e maternidades/setores das maternidades voltadas ao atendimento exclusivo de pacientes com a COVID-19;

1.2 O uso de máscara cirúrgica é indicado nos casos assintomáticos/sem suspeita.

2. Óculos de proteção ou protetor de face (face shield)

2.1 Os óculos de proteção ou protetores faciais (que cubra a frente e os lados do rosto) devem ser utilizados quando houver risco de exposição do profissional a respingos de sangue, secreções corporais, excreções, etc.

2.2 Os óculos de proteção ou protetores faciais devem ser exclusivos de cada profissional responsável pela assistência, devendo, ser realizado imediatamente após o uso a limpeza e posterior desinfecção com álcool líquido a 70% (quando o material for compatível), hipoclorito de sódio ou outro desinfetante, na concentração recomendada pelo fabricante ou pela CCIH do serviço. Caso o protetor facial tenha sujidade visível, deve ser lavado com água e sabão/detergente e só depois da limpeza, passar pelo processo de desinfecção. O profissional deve utilizar luvas para realizar esses procedimentos.

18

3. Capote ou Avental

3.1 Deve ser usado em situações de contato direto com paciente.

3.2 Recomenda-se o uso de avental impermeável descartável, de mangas longas, punhos de malha ou elástico e abertura posterior.

4. Gorro

4.1 O gorro está indicado para a proteção dos cabelos e cabeça dos profissionais em procedimentos que podem gerar aerossóis.

4.2 Deve ser de material descartável e removido após o uso. O seu descarte deve ser realizado como resíduo infectante.

5. Luvas

Devem ser usadas em todos os procedimentos e associada a lavagem das mãos antes da paramentação a após a desparamentação. Se possível associar fricção das mãos com álcool gel 70%.

6. Calçados

6.1 Os profissionais deverão utilizar meias antiderrapantes, propé ou calçados especiais utilizados em determinados atendimentos, delimitando o uso apenas as áreas limpas.

6.2 É vedado a circulação na sala de atendimento com sapatos que estejam sendo utilizados nas áreas sujas. Em ambiente hospitalar orienta-se o uso de sapatos fechados apropriados⁴⁵.

7. Higienização das mãos dos profissionais

As mãos dos profissionais que atuam em serviços de saúde podem ser higienizadas utilizando-se: água e sabonete líquido ou preparação alcoólica a 70%⁴⁴.

Enfatizamos a necessidade do uso da máscara social (ex. de pano) por parte da paciente a fim de reduzir a possibilidade de contágio de acordo com as normas da OMS e MS.

Maiores informações consultar: Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA N° 04/2020⁴⁴.

IX. Recomendações específicas nos diferentes cenários de atuação do fisioterapeuta no ciclo gravídico puerperal – ambulatórios, clínicas e domicílio, maternidades, unidades de terapia intensiva e unidades de internação

1. Ambulatórios, clínicas e domicílio

Grande parte dos atendimentos da Fisioterapia na saúde da mulher e especificamente em obstetrícia ocorrem em nível ambulatorial. Com a pandemia há a necessidade de modificação do fluxo e volume de atendimentos buscando dar continuidade sempre que possível aos mesmos de modo seguro considerando as recomendações nacionais/regionais vigentes como detalhado acima e priorizando a teleconsulta e telemonitoramento⁴³. As recomendações em relação a prática do fisioterapeuta em nível ambulatorial, clínicas de fisioterapia e no domicílio das gestantes foram classificadas e estão apresentadas quanto: a) a segurança do ambiente de atendimento, b) aspectos gerais do atendimento às gestantes sem sintomas da COVID-19, c) aspectos específicos do atendimento às gestantes sem sintomas da COVID-19 e d) atendimentos às gestantes com a COVID-19 e, e) prática de atividade e exercício físico monitorado no ciclo gravídico puerperal em tempos de pandemia.

20

a) Segurança do ambiente de atendimento:

1. Seguir as recomendações específicas da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) quando o atendimento ambulatorial ocorrer neste ambiente¹⁵;
2. Limitar o número de acompanhantes⁴⁴, no caso de gestantes com deficiência física que necessitem de auxílio; mantendo apenas um acompanhante que não seja idoso ou criança nos atendimentos presenciais;
3. Evitar a entrada de acompanhantes/visitantes com sintomas respiratórios. Caso seja necessário e haja possibilidade de contato com fluidos corporais, deverão ser fornecidas luvas para os acompanhantes e orientação em relação a higiene das mãos⁴⁴;
4. Oferecer estações de higiene das mãos para os pacientes usarem antes de entrar na unidade ou sala de espera⁴⁴;

5. Evitar a entrada na sala de atendimento com calçados que foram utilizados na rua. Orientar o uso de meias antiderrapantes limpas e trazidas se possível, pela paciente e acompanhante, se for o caso, ou prope⁴⁵.
6. Manter distanciamento físico em salas de espera com marcação dos pisos, elevadores, acentos e adequação da distribuição do mobiliário⁴⁴;
7. Reforçar a limpeza constante de sanitários, vestiários, e pontos de grande contato como corrimões, maçanetas, máquinas de cartão, elevadores, mesas, cadeiras, etc⁴⁴;
8. Privilegiar a ventilação natural. No caso de aparelho de ar condicionado, evitar recirculação de ar e verificar a adequação de manutenção preventiva e corretiva⁴⁴;
9. Retirar da sala de espera as revistas, folhetos e outros objetos (máquinas de café, dispensadores de água) que possam ser manuseados por várias pessoas⁴⁴;

b) Aspectos gerais do atendimento às gestantes sem sintomas da COVID-19:

1. Usar máscara cirúrgica para fisioterapeutas e máscara social (ex. de pano) para pacientes e acompanhantes nos atendimentos presenciais⁴⁴;
2. Atendimento individual, em horários agendados, com intervalos entre esses horários, evitando aglomerações em recepções e permitindo tempo suficiente para a higienização do ambiente e equipamentos⁴⁴;
3. Preparar antecipadamente todo o material que será utilizado na consulta para evitar a circulação de pessoas e a abertura de gavetas⁴⁴;
4. Retirar todos os adereços, como anéis, pulseiras, colares, brincos e relógios⁴⁴;
5. Manter as unhas naturais, curtas e limpas; não usar unhas artificiais ou outro tipo de extensores, gel, ou outros produtos nas unhas;
6. Limpar e desinfetar imediatamente após as consultas todas as superfícies e o ambiente de trabalho⁴⁴;

c) Aspectos específicos do atendimento às gestantes sem sintomas da COVID-19:

1. Maximizar o uso de todas as modalidades de atendimento fisioterapêutico digital (teleconsulta e telemonitoramento)⁴³;
2. A retomada do contato com as pacientes pode ser feita inicialmente por telefone, assim como o telemonitoramento⁴³;
3. Um questionário pode ser utilizado para avaliar o estado geral de saúde das pacientes neste primeiro contato (telefônico), sintomas específicos, disponibilidade/expectativas para o atendimento à distância⁴³;
4. A avaliação por teleconsulta deve priorizar aspectos do autorrelato das pacientes, preferencialmente utilizando questionários validados simplificados⁴³;
5. Aspectos do exame físico podem ser utilizados a distância como o automonitoramento da temperatura pelas pacientes e a inspeção da frequência respiratória, entretanto esses achados devem ser interpretados com cautela;
6. Alguns aspectos específicos do exame físico a distância envolvendo o sistema musculoesquelético apresentam boa confiabilidade e podem ser realizados com cautela, oferecendo explicações detalhadas às pacientes incluindo a avaliação postural e auto-palpação do sistema musculoesquelético;
7. **ATENÇÃO: Não é recomendado a exposição da genitália desnuda das pacientes e auto-palpação vaginal ou anal para autoexame da função dos músculos do assoalho pélvico durante vídeo-chamadas ou por meio que possa expor a paciente e constrangê-la;**
8. Achados do exame físico à distância devem ser interpretados com cautela;
9. A teleconsulta pode não ser a ferramenta ideal para uma avaliação completa da gestante, mas poderá ser o único recurso em algumas situações, suas limitações devem ser explicadas à paciente;
10. O telemonitoramento é indicado para atendimento de rotina fisioterapêutico de pré-natal ou pós-parto, prescrição e supervisão de exercícios para gestantes em bom estado geral de saúde, boa acuidade visual e auditiva;

11. As sessões devem oferecer qualidade no atendimento e podem incluir orientações posturais, ergonômicas, exercícios para condicionamento físico, cinesioterapia geral, treinamento dos músculos do assoalho pélvico e de outros grupos musculares;
12. É recomendada a continuidade do oferecimento das atividades educativas por meio digital, incluindo a preparação para o parto e puerpério;
13. Os materiais educativos devem ser organizados pelo profissional e compartilhados virtualmente (e-mail ou plataformas digitais) com as pacientes (folhetos, cartilhas, materiais didáticos anatômicos etc...) de preferência antes das sessões de atendimento;
14. Uma comunicação clara e empática com a paciente por meio digital e maximização das orientações de autocuidado e a respeito de mudanças de hábitos de vida são muito importantes e viáveis de serem oferecidas a distância;
15. Todos os atendimentos devem ser devidamente registrados nos prontuários das pacientes;
16. Deve ser obtido consentimento para atendimentos online (consultar modelo geral de termo de consentimento sugerido pela ABRAFISM no documento de recomendações sobre Fisioterapia por meio digital/teleconsulta e telemonitoramento na Fisioterapia em Saúde da Mulher e Uro-proctologia)⁴³

d) Atendimento às gestantes com a COVID-19:

1. Gestantes com a COVID-19 em isolamento domiciliar assintomáticas ou com sintomas leves da COVID-19 podem demandar atendimento fisioterapêutico relacionados a desconfortos do sistema musculoesquelético e algias decorrentes das adaptações do organismo materno à gestação;
2. **Os atendimentos devem ser feitos por teleconsulta e telemonitoramento sempre que possível (consultar recomendações gerais ABRAFISM para teleconsulta)⁴³;**
3. O fisioterapeuta deve empreender condutas que não requeiram esforço físico por parte da gestante, orientações e medidas que busquem seu conforto e o alívio de dor, principalmente por meio de orientações posturais e ergonômicas gerais, exercícios respiratórios e prescrição de alongamentos leves, mantendo as recomendações de repouso;

4. O estado geral das pacientes deve ser constantemente monitorado;
5. É importante ter o contato de todos os serviços regionais de referência ao atendimento regular e de emergência as gestantes com a COVID-19 e especificamente o contato do local onde a grávida está recebendo assistência pré-natal;
6. É importante discutir os casos clínicos de modo interdisciplinar com o(s) profissional(ais) que presta(m) assistência pré-natal à gestante

ATENÇÃO: Enfatiza-se que em caso de dispneia a gestante deve ser encaminhada para o serviço de referência em atendimento às gestantes⁴⁰. As recomendações relacionadas a orientações específicas da fisioterapia voltadas às gestantes com a COVID-19 devem ser interpretadas com cautela uma vez que não há estudos específicos. Tais recomendações foram baseadas na opinião de especialistas.

e) Prática de atividade e exercício físico monitorado no ciclo gravídico puerperal em tempos de pandemia:

Para fins desta recomendação considerou-se atividade física como qualquer atividade que requeira consumo de energia acima do basal (realização de atividades de vida diária), já exercício físico foi considerado a prática sistematizada de atividade física (frequência, intensidade e duração). O exercício físico deve ser indicado rotineiramente na gravidez de risco habitual em decorrência de inúmeros benefícios incluindo a prevenção de transtornos depressivos no período pós-parto, embora algumas modificações possam ser necessárias devido as adaptações anatômicas e fisiológicas desses períodos. Na ausência de complicações ou contraindicações obstétricas, o exercício físico na gravidez é seguro e desejável, e as gestantes assintomáticas devem ser encorajadas a continuar ou iniciar programas de exercício físico seguros³⁸.

O isolamento social não deve de modo algum afastar as gestantes da assistência pré-natal. O fisioterapeuta antes de indicar, prescrever e supervisionar qualquer programa de exercício deve se certificar que a grávida está recebendo assistência obstétrica pré-natal. Na gestação, o sedentarismo e o ganho excessivo de peso têm sido considerados fatores de risco para obesidade materna e complicações relacionadas à gravidez, incluindo o diabetes *mellitus*

gestacional³⁸. Preocupações de que o exercício físico durante a gravidez possa causar aborto, restrição do crescimento fetal, lesão musculoesquelética ou parto pré-termo não foram cientificamente comprovadas em gravidez de risco habitual. A segurança do exercício físico já foi estabelecida em Diretrizes sobre o tema³⁸. O exercício físico composto por movimentos corporais planejados, estruturados e repetitivos feitos para melhorar um ou mais componentes da aptidão física, é um elemento essencial de um estilo de vida saudável, e fisioterapeutas especialistas em saúde da mulher especificamente em cuidados obstétricos devem encorajar suas pacientes a continuar ou iniciar o exercício como um componente importante da saúde.

Na gravidez, maior aptidão física e cardiorrespiratória, estão associadas a menores níveis de dor em geral, lombalgia, ciática e redução de incapacidade a dor. Os princípios da prescrição de exercício para gestantes não diferem em relação a população em geral. Contudo, uma avaliação clínica deve ser realizada antes de recomendar um programa de exercícios para garantir que a paciente não tenha uma razão médica para evitar sua realização³⁸.

Algumas mulheres são capazes de retomar os exercícios físicos poucos dias após o parto. A reabilitação pode ser iniciada no pós-parto imediato abrangendo orientações e cinesioterapia envolvendo vários grupos musculares, incluindo o assoalho pélvico. Exercícios de fortalecimento da musculatura abdominal, têm sido indicados para tratamento da diástase dos músculos reto abdominal³⁸, contudo, devem ser orientados por fisioterapeuta especialista. Exercício aeróbico regular em mulheres lactantes melhoraram o condicionamento cardiovascular materno sem afetar a produção, composição do leite ou crescimento infantil e geralmente são iniciados cerca de quarenta dias após o parto mediante o desejo/disponibilidade da puérpera, condição clínica obstétrica e mediante avaliação fisioterapêutica minuciosa. As mulheres que estão amamentando devem considerar alimentar seus bebês ou ordenhar antes de se exercitar para evitar o desconforto dos seios ingurgitados³⁸.

f) Considerando a COVID-19 e a prática de exercício físico pela gestante:

1. Não há recomendações neste momento para limitar a prática de exercício físico⁴⁶ em gestantes e puérperas assintomáticas, portanto os cuidados devem ser os mesmos de antes da epidemia;

2. De modo geral recomenda-se pelo menos 150 minutos por semana de atividade aeróbica de intensidade moderada. Essa atividade deve ser distribuída ao longo da semana⁴⁵;
3. De-se levar em consideração se a mulher já realizava exercício físico previamente à gestação ou se era sedentária para determinar o tipo e intensidade do programa de exercício⁴⁵;
4. **A avaliação, prescrição e supervisão de exercícios devem ser realizadas por meio de teleconsulta e telemonitoramento sempre que possível⁴³;**
5. Deve-se conhecer e aplicar todas as recomendações de segurança para realização de exercício na gravidez e no pós-parto do mesmo modo em atendimento digital⁴³;
6. Exercícios de intensidade moderada são os mais indicados, contudo, deve ser considerada a prática de exercício previamente à gestação para indicação do tipo e intensidade do mesmo³⁸;
7. É importante orientar a paciente sobre o uso de classificações de esforço percebido para monitorar a intensidade do exercício e sobre o “teste da conversa”.
8. Em exercício moderado a estimativa do esforço pela grávida deve permanecer entre 13-14 (ligeiramente cansativo) e o “teste da conversa” deve permitir que a mulher consiga falar e se exercitar ao mesmo tempo³⁸;
9. As mulheres devem ser aconselhadas a permanecer bem hidratadas, evitar longos períodos em decúbito dorsal e parar de se exercitar se tiverem algum dos sinais de alerta (sangramento vaginal, dor abdominal, contrações dolorosas regulares, perda de líquido amniótico, dispneia antes do esforço, tonturas, cefaleia, dor no peito, fraqueza muscular afetando o equilíbrio, dor ou inchaço na panturrilha) para interrupção do exercício³⁸;
10. O fisioterapeuta deve avaliar as condições de segurança do ambiente domiciliar (mobiliário, temperatura, privacidade para realização das sessões de telemonitoramento e realização de exercícios não supervisionados, orientando adaptações necessárias do ambiente para realização das sessões;
11. **ATENÇÃO: Até que se tenha dados científicos sobre as repercussões do exercício físico aeróbico e resistido em gestantes e puérperas infectadas com a COVID-19, sem sintomas ou sintomáticas, é prudente suspender a realização dos mesmos durante os 14 dias de isolamento ou remissão total dos sintomas.**

12. As atividades de vida diária leves podem ser mantidas durante o período de isolamento social para gestantes assintomáticas com a COVID-19, evitando a permanência no leito por muitas horas durante o dia ou em uma mesma postura por mais de uma hora sem realização de pausas;
13. Após períodos de inatividade em função da COVID-19 ou não, as gestantes podem estar mais vulneráveis a lesões na retomada da prática de exercícios físicos, é importante que o fisioterapeuta oriente uma retomada gradual dos exercícios;
14. Na retomada ao exercício físico após período de inatividade e recuperação da COVID-19 devem ser propostas sessões mais curtas e frequentes, com incremento gradual, mediante monitorização periódica e reavaliação, de modo a reduzir a probabilidade de lesão ou outras complicações⁴⁶;
15. Todos os sinais e sintomas de alerta para interrupção dos exercícios físicos devem ser informados a gestantes e devidamente auto-monitorizados ou monitorizados com a ajuda do fisioterapeuta em atendimento digital;
- 16. ATENÇÃO: gestantes devem ser orientadas a interromper a realização do exercício em caso de tosse, febre ou falta de ar;**
17. *Gestantes de risco habitual* podem receber orientações sobre a realização de exercício físico durante as consultas de pré-natal por meio de folhetos educativos, explicações por telefone, por teleconsulta de modo sincrônico ou assincrônico, além disso, podem ser constituídos grupos de treinamento virtual (cada gestante em seu domicílio);
18. *Gestantes de alto risco* com indicação para realização de exercício físico em nível ambulatorial, devem receber supervisão em tempo real ficando a critério do profissional determinar, com base na evolução da paciente, a segurança para que ela se exercite sozinha ou acompanhando orientações a distância de modo assincrônico.

2. Maternidades

O fisioterapeuta atua nas maternidades avaliando a parturiente para prescrever quando indicado, orientar e aplicar recursos fisioterapêuticos para o alívio de dor e melhora da progressão do trabalho de parto. Sua atuação leva em consideração também a biomecânica

pélvica no trabalho de parto e no parto, respeitando o tempo e preferências de cada mulher no processo de parturição, e aspectos globais de sua saúde e evolução no trabalho de parto, atuando em interação harmônica³⁰⁻³² com a equipe interdisciplinar. Sua atuação vai muito além disso, no pós-parto imediato, busca prevenir a trombose venosa profunda, facilitar/melhorar as funções respiratória, cardíaca, gastrointestinal, locomotora, postural, urinária, entre outras, e somar esforços junto à equipe de saúde para favorecer o vínculo entre mãe-bebê (amamentação, cuidados e manuseio com o RN). Além disso, busca aliviar desconfortos musculoesqueléticos, relacionados ao trauma perineal e a processos de cicatrização perineal e de cirurgia cesariana^{14, 34-38}.

As orientações relacionadas ao puerpério tardio e remoto, muitas vezes são iniciadas pelo fisioterapeuta no período em que as puérperas ainda estão internadas. Essas orientações objetivam fazer familiarizar a puérpera com o processo de reabilitação para o auxílio no retorno do seu organismo à condição pré-gestacional e otimizando sua funcionalidade, tratando os desconfortos e disfunções que possam ter persistido ou surgido, em função da gestação e do parto. Fisioterapeutas contratados das maternidades realizam além da atuação nas salas de parto e enfermarias de pós-parto, o atendimento ambulatorial no pré-natal das gestantes a partir de 36 semanas de idade gestacional. As recomendações supracitadas para atendimento em nível ambulatorial são aplicáveis também para atendimentos ambulatoriais nas maternidades.

Fisioterapeutas generalistas e especialistas em saúde da mulher que atuam nas maternidades podem necessitar de treinamento específico para lidar com aspectos respiratórios relacionados às gestantes e parturientes com a COVID-19, sendo importante consultar as diretrizes da Associação Brasileira de Fisioterapia Respiratória (ASSOBRAFIR) e trabalhar em equipe com os colegas da área respiratória.

Em decorrência do risco de exposição à COVID-19 por parte da equipe de saúde e pacientes, pode ser necessário modificar as políticas conforme especificidades, normas e equipes definidas em cada instituição. Em algumas maternidades que possuem número insuficiente de fisioterapeutas contratados, poderá ser necessário remanejamento das escalas de trabalho a fim de não interromper os atendimentos, proporcionar segurança a todos e evitar trocas excessivas durante a jornada de trabalho.

O profissional deve seguir as orientações das secretarias locais e estaduais de saúde, políticas institucionais e respeitar as recomendações específicas da CCIH de acordo com a instituição em que está inserido. No pós-parto existe a possibilidade de puérperas

manifestarem sintomas da COVID-19 durante a internação, tendo em vista que o período estimado de incubação varia de 0 a 14 dias (média de 5-6 dias). Toda a equipe deve estar ciente dessa possibilidade, principalmente aqueles que medem regularmente os dados vitais da paciente. É necessário identificar o mais precocemente possível o início de novos sintomas respiratórios (como tosse, desconforto respiratório, dor de garganta,) ou febre inexplicada, igual ou superior a 37,8°C, e providenciar isolamento imediato quando houver suspeita da COVID-19²⁴. Os fisioterapeutas, assim como todos os profissionais de saúde e funcionários da maternidade devem ser comunicados oficialmente, caso alguma puérpera contraia a COVID-19. Deve haver um minucioso rastreamento, para identificação dos profissionais que tiveram contato com a paciente, visando a proteção dos profissionais envolvidos na equipe.

2.1. Em relação a atuação do fisioterapeuta na maternidade junto a parturientes e puérperas de modo geral recomenda-se que:

1. A assistência fisioterapêutica prestada à parturientes e puérperas *estáveis independente do status de contaminação pela COVID-19 seja mantida de modo seguro, sempre que possível;*
2. Os cuidados de higiene e desinfecção dos recursos terapêuticos utilizados seja redobrado;
3. Seja evitado o compartilhamento de recursos terapêuticos entre os setores que atendem parturientes e puérperas com e sem a COVID-19;
4. Sejam organizadas escalas na qual os fisioterapeutas que atuem nos setores COVID-19 ou não COVID-19 cumpram jornada fixa nesses setores das maternidades;
5. Que seja evitado que os profissionais prestem assistência em diversas maternidades;
6. Seja respeitada as recomendações específicas da CCIH de acordo com a instituição em que o profissional está inserido;
7. Seja ofertado os recursos fisioterapêuticos para o alívio de dor e progressão do trabalho de parto e aplicados mediante avaliação fisioterapêutica e de modo seguro considerando o estado geral da parturiente e suas preferências;

8. Não sejam utilizadas intervenções que requeiram esforço físico para gestantes sintomáticas e dispneicas;
9. As orientações fisioterapêuticas e intervenções continuem sendo oferecidas no puerpério de modo seguro e mediante avaliação fisioterapêutica específica;
10. O fisioterapeuta some esforços junto a equipe para incentivar a amamentação, orientando as medidas gerais de segurança (citadas nas recomendações gerais) para evitar o contágio dos RN durante a amamentação, além do uso de todas as orientações e recursos fisioterapêuticos para uma amamentação de sucesso de modo seguro mediante avaliação.

3. Unidade de Terapia Intensiva (UTI):

Em relação a atuação do fisioterapeuta em UTI a ABRAFISM recomenda seguir as recomendações da ASSOBRAFIR: <https://assobrafir.com.br/covid-19/>

É importante destacar a necessidade em muitos casos de uma atuação conjunta do Fisioterapeuta respiratório e Fisioterapeuta especializado em Saúde da Mulher-Obstetrícia neste ambiente para uma melhor compreensão e atendimento dos aspectos que envolvem as duas especialidades.

30

4. Em Unidades de Internação:

a) COVID-19 positivo ou status desconhecido sintomático ou status desconhecido assintomático (contato com pessoas com a Covid-19 confirmado)

1. O fisioterapeuta é um importante membro da equipe que presta assistência a parturiente e sua presença no setor COVID-19 das maternidades deve ser ponderada e sempre que possível viabilizada considerando o número adequado de recursos humanos, espaço físico adequado, aspectos de segurança, e peculiaridades loco-regionais institucionais;

2. Deve haver uma equipe específica para prestar assistência fisioterapêutica neste setor, especialmente para garantir segurança e não deixar os setores de atendimento a gestantes sem a COVID-19 descobertos;
3. O fisioterapeuta deve utilizar EPI, com máscara N-95 durante os atendimentos;
4. Ambiente físico com controle de distanciamento entre os leitos e restrição do número de acompanhantes;
5. O profissional deve estar atento ao monitoramento contínuo da saturação de O₂ por oximetria de pulso. Valor menor que 95% deve ser considerado sinal de alerta de deterioração do quadro pulmonar, indicando necessidade de reavaliação clínica imediata e terapêutica adequada;
6. O fisioterapeuta deve acompanhar os resultados da monitorização fetal contínua (ou intermitente quando esta estiver indisponível) durante o trabalho de parto e parto das pacientes;

b) Sem COVID-19:

1. Uso de máscara cirúrgica durante os atendimentos;
2. Recursos fisioterapêuticos no pré e pós-parto também devem ser ofertados com atenção aos cuidados de assepsia aos materiais.

X. Retomada dos atendimentos de fisioterapia com segurança

Ambulatórios, clínicas, hospitais/maternidades e sistemas de saúde estão começando a retomada dos atendimentos de pacientes não relacionadas à COVID-19, como serviços preventivos. É possível que ocorram idas e vindas na liberação dos atendimentos até a normalização dos serviços. Há vários aspectos a ser considerados nesta retomada, incluindo logística em ambulatórios e serviços de saúde, testes e vigilância da COVID-19, prevalência comunitária atual, uso de EPIs, entre outros⁴⁷.

Em síntese recomenda-se que:

1. As estratégias de retomada dos cuidados devem ser individualizadas com base nas necessidades e recursos locais e regionais;
2. É fundamental reconhecer que as estratégias de retomada do cuidado precisarão ser desenvolvidas de forma individualizada, pois as regulamentações de cada local influenciarão o ritmo e a abordagem à retomada de aspectos da atenção rotineira à saúde da mulher;
3. **A ABRAFISM incentiva fortemente o uso de todas as modalidades de intervenção fisioterapêutica por meio digital para viabilização da continuidade dos atendimentos em fisioterapia seguindo todos os preceitos éticos da RESOLUÇÃO COFFITO N 424 e a RESOLUÇÃO N 516 que regulamenta a teleconsulta, telemonitoramento e teleconsultoria⁴³;**
4. Pode-se enfatizar inicialmente as consultas virtuais e aumentar gradualmente as visitas presenciais;
5. Nos estágios iniciais de retomada da rotina de cuidados fisioterapêuticos, muitos processos utilizados durante a pandemia serão mantidos como, dependência do atendimento fisioterapêutico digital, distanciamento físico, uso de EPI e limitações de visitantes/acompanhantes;
6. A suspensão gradual das restrições terá início quando houver um declínio sustentado na prevalência e na disseminação da COVID-19 na comunidade.
7. Consultar a situação epidemiológica regional de contágio e normatizações para o isolamento social antes de oferecer qualquer atendimento presencial em grupo.

XI. Referências

1. Declan D et al. COVID-19 review of national clinical practice guidelines for key questions relating to the care of pregnant women and their babies. Cochrane Pregnancy and Childbirth. Acesso em 21/05/2020. Disponível em: <https://pregnancy.cochrane.org/news/covid-19-review-national-clinical-practice-guidelines-key-questions-relating-care-pregnant>
2. CNE de Assistência ao Parto, Puerpério e Aborto da FEBRASGO. Protocolo de atendimento no parto, puerpério e abortamento durante a pandemia da COVID-19. Acesso em: 21/05/2020. Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/pt/covid19/item/1028-protocolo-de-atendimento-no-parto-puerperio-e-abortamento-durante-a-pandemia-da-covid-19>
3. Quintana SM. Recomendações SOGESP para gestantes em tempos de COVID-19. Acesso em: 21/05/2020. Disponível em: <https://www.sogesp.com.br/noticias/recomendacoes-sogesp-para-gestantes-em-tempos-de-covid-19/>
4. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde (SCTIE). Diretrizes para Diagnóstico e Tratamento da COVID-19. Versão 3. Acesso em 19/05/2020. Disponível em: <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/18/Diretrizes-Covid19.pdf>
5. COFFITO. Resolução N°. 372/2009 – Reconhece a Saúde da Mulher como especialidade do profissional Fisioterapeuta e dá outras providências. DOU n°. 228, Seção 1, em 30/11/2009, página 101. Acesso em: 18/06/2020. Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=3135>
6. COFFITO. Resolução N°. 401/2011 – Disciplina a Especialidade Profissional de Fisioterapia na Saúde da Mulher e dá outras providências. Acesso em: 18/06/2020. Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=3164>
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher/ Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica da Mulher. – Brasília: Ministério da Saúde, 2001. 199p.
8. Gagnon AJ, Sandall J. Individual or group antenatal education for childbirth or parenthood, or both. Cochrane Database Syst Rev. 2007(3):CDC002869.

9. Kluge J, Hall D, Louw Q, Theron G, Grové D. Specific exercises to treat pregnancy-related low back pain in a South African population. *Int J Gynaecol Obstet.* 2011;113(3):187-91.
10. 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 Childbirth.* 2013;13:154.
11. 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.
12. Miquelutti MA, Cecatti JG, Makuch MY. Developing strategies to be added to the protocol for antenatal care: an exercise and birth preparation program. *Clinics (Sao Paulo).* 2015;70(4):231-236.
13. Leung RW, Li JF, Leung MK, et al. Efficacy of birth ball exercises on labour pain management. *Hong Kong Med J.* 2013;19(5):393-399.
14. Patel S, Patel S. The Effectiveness of Lactation Consultants and Lactation Counselors on Breastfeeding Outcomes. *J Hum Lact.* 2016;32(3):530-541.
15. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Protocolo de manejo clínico da Covid-19 na Atenção Especializada. Acesso em 19/05/2020. Disponível em: <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/Abril/14/Protocolo-de-Manejo-Cl-nico-para-o-Covid-19.pdf>
16. Duarte G; Quintana SM. Covid-19 em obstetrícia. O que precisamos saber? Acesso em: 17/06/2020. Disponível em: <https://www.sogesp.com.br/noticias/covid-19-em-obstetricia-o-que-precisamos-saber/>
17. Ministério da Saúde - Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Nota técnica nº 7/2020-COSMU/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS. Atenção às gestantes no contexto da infecção COVID-19 causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2). Acesso em: 18/06/2020. Disponível em: https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/04/notatecnicagestantes72020COCAMCGCIVIDAPESSAPSM_S03abr2020COVID-19.pdf
18. Poon LC, Yang H, Kapur A, et al. Global interim guidance on coronavirus disease 2019 (COVID-19) during pregnancy and puerperium from FIGO and allied partners: Information for healthcare professionals. *Int J Gynaecol Obstet.* 2020;149(3):273-286.

19. Mehan A, Venkatesh A, Girish M. COVID-19 in pregnancy: risk of adverse neonatal outcomes [published online ahead of print, 2020 Apr 30]. *J Med Virol.* 2020;10.1002/jmv.25959.
20. Yang J, Zheng Y, Gou X, et al. Prevalence of comorbidities and its effects in patients infected with SARS-CoV-2: a systematic review and meta-analysis. *Int J Infect Dis.* 2020;94:91-95.
21. Rasmussen SA, Smulian JC, Lednicky JA, Wen TS, Jamieson DJ. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) and pregnancy: what obstetricians need to know. *Am J Obstet Gynecol.* 2020;222(5):415-426.
22. Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto (FMRPUSP): Protocolo de manejo dos casos suspeitos e confirmados de Infecção pelo Novo Coronavírus (SARS-Cov-2). Versão 8. Acesso em 17/06/2020. Disponível em: <https://site.hcrp.usp.br/covid/videos/protocolov8.pdf>
23. Ministério da Saúde - Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde – SCTIE. Diretrizes para diagnóstico e tratamento da COVID-19. Versão 3. Acesso em: 21/06/2020. Disponível em: <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/18/Diretrizes-Covid19.pdf>
24. Ministério da Saúde - Secretaria de Atenção Primária à Saúde - Nota técnica nº 9/2020-COSMU/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS. Recomendações para o trabalho de parto, parto e puerpério durante a pandemia da COVID-19. Acesso em 22/06/2020. Disponível em: https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20200415_N_notatecnica92020COSMUCGCIVIDAPESSAPSMS_8781753489806424666.pdf
25. World Health Organization. Frequently asked questions: breastfeeding and COVID-19 for health care workers. Acesso em: 21/06/2020. Disponível em: <http://www.who.int/news-room/q-a-detail/q-a-on-covid-19-and-breastfeeding>.
26. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Nota técnica nº7/2020-DAPES/SAPS/MS. Acesso em 22/06/2020.
27. Royal College of Obstetricians & Gynaecologists. Coronavirus (COVID-19) Infection in Pregnancy. Information for healthcare Professionals. Version 9. Acesso em 20/05/2020. Disponível em: <https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/2020-05-13-coronavirus-covid-19-infection-in-pregnancy.pdf>

28. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Novel Coronavirus 2019 – (COVID-19). Acesso em 21/5/2020. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov>
29. The American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). COVID-19 FAQs for Obstetrician-Gynecologists, Obstetrics. Acesso em 20/05/2020. Disponível em: <https://www.acog.org/en/Clinical%20Information/Physician%20FAQs/COVID%2019%20FAQs%20for%20Ob%20Gyns%20Obstetrics>
30. 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.
31. Smith CA et al. Massage, reflexology and other manual methods for pain management in labour. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2018, Issue 3. Art. No.: CD009290.
32. 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.
33. 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.
34. Kayman-Kose S, Arioiz DT, Toktas H, et al. Transcutaneous electrical nerve stimulation (TENS) for pain control after vaginal delivery and cesarean section. *J Matern Fetal Neonatal Med.* 2014;27(15):1572-1575.
35. 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;103(4):453-458.
36. Pitangui AC et al. Low and high-frequency TENS in post-episiotomy pain relief: a randomized, double-blind clinical trial. *Braz J Phys Ther.* 2014 Jan-Feb;18(1):72-8.
37. Pitangui AC, de Sousa L, Gomes FA, Ferreira CH, Nakano AM. High-frequency TENS in post-episiotomy pain relief in primiparous puerpere: a randomized, controlled trial. *J Obstet Gynaecol Res.* 2012;38(7):980-987.
38. ACOG Committee Opinion, Number 804. Physical Activity and Exercise During Pregnancy and the Postpartum Period: *Obstet Gynecol.* 2020;135(4):e178-e188.
39. Dennis CL, Jackson K, Watson J. Interventions for treating painful nipples among breastfeeding women. *Cochrane Database Syst Rev.* 2014;(12):CD007366.

40. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). Protocolo de manejo clínico do coronavírus (COVID-19) na atenção primária à saúde. Versão 6. Acesso em 03/06/2020. Disponível em: https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2020/03/20200330_ProtocoloManejo_ver06_Final.pdf
41. World Health Organization. Q&A: Pregnancy, childbirth and COVID-19. Acesso em: 22/06/2020. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/q-a-on-covid-19-pregnancy-and-childbirth>
42. COFFITO. Resolução nº 516, de 20 de março de 2020 – Teleconsulta, Telemonitoramento e Teleconsultoria. Acesso em: 22/06/2020. Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=15825>
43. ABRAFISM. Recomendação Geral. Fisioterapia por meio digital/teleconsulta e telemonitoramento na fisioterapia em saúde da mulher e uro-proctologia. Acesso em 22/06/2020. Disponível em: <https://img1.wsimg.com/blobby/go/5fd0b5a6-04fa-4f9f-bd18-972cd09451f1/downloads/RECOMENDA%C3%87%C3%83O%20GERAL%20da%20ABRAFISM%20-%20maio2020.pdf?ver=1592251126893>
44. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA N. 04/2020. Orientações para serviço de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARs-CoV-2). Acesso em: 20/05/2020. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+04-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28>
45. CREFITO 1. Diretrizes com orientações para Clínicas e Consultórios de Fisioterapia e Terapia Ocupacional do Estado de Pernambuco visando evitar a proliferação do novo Coronavírus. Acesso em: 22/06/2020. Disponível em: http://www.crefito1.org.br/uploads/atualizada_diretrizes_clinicas_consultorios.pdf?E_NVC=3481449&ENVM=D392D3C92EFB2449&ENVL=6AFB9074AEF0EFDC&E_NVD=553362ED0269394187AB1356893F54C2C11F5DD4E809D6BD&ENVT=553362ED0269394187AB1356893F54C2CB066CE7957D610BB34301B51AF70FFDF17CB33A28204E8E

46. American College of Sports Medicine. Staying Active During COVID-19. Exercise is Medicine March 17, 2020. Acesso em 22/06/2020. Disponível em: https://www.exerciseismedicine.org/assets/page_documents/EIM_Rx%20for%20Health_%20Staying%20Active%20During%20Coronavirus%20Pandemic.pdf
47. CREFITO 4. Retorne com Segurança. Plano para retorno seguro dos atendimentos domiciliares e ambulatoriais de clínicas e consultórios de Minas Gerais. Retomando com consciência e responsabilidades. 1 de Junho de 2020.



Acesse o site :
www.abrafism.org.br/seja-socio-fale-conosco

-  presidenciabrafism@gmail.com
-  adm.conselhoabrafism@gmail.com
-  cienciabrafism@gmail.com
-  comunicurabrafism@gmail.com
-  financabrafism@gmail.com
-  secretariabrafism@gmail.com

