



ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE FISIOTERAPIA EM SAÚDE DA MULHER

CNPJ: 07.907.951/0001-98

www.abrafism.org.br

MODELO DE PROJETO PARA IMPLANTAÇÃO DE FISIOTERAPIA NA MATERNIDADE

INSERIR O NOME DA MATERNIDADE NA LINHA PONTILHADA

INSERIR O NOME DA CIDADE

2020



ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE FISIOTERAPIA EM SAÚDE DA MULHER

CNPJ: 07.907.951/0001-98

www.abrafism.org.br



Esta obra está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição-
NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional.

Este é um modelo de projeto produzido pela ABRAFISM e disponibilizado aos associados para que seja adequado às suas necessidades de apresentação de projeto para implementação de novos serviços de Fisioterapia na saúde da mulher aos gestores das maternidades e outros gestores de saúde. A ABRAFISM se coloca à disposição para auxiliar seus associados na adequação dos projetos. Autorizamos a reprodução total ou parcial do conteúdo deste modelo para o fim descrito acima, mas não para venda e qualquer tipo de comercialização. Esclarecemos que a versão do projeto final apresentado às maternidades será de autoria e responsabilidade de cada profissional. A logomarca da ABRAFISM deve ser excluída e substituída pelos dados de cada profissional, entretanto, solicita-se que esta fonte de consulta seja citada nas referências bibliográficas do projeto.

Citar este documento como:

Associação Brasileira de Fisioterapia em Saúde da Mulher (ABRAFISM). Modelo de projeto para implementação de Serviço de Fisioterapia em Maternidades, Belém do Pará, Junho de 2020.

Maiores informações:

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE FISIOTERAPIA EM SAÚDE DA MULHER
DEPARTAMENTO CIENTÍFICO

E-mail: cienciabrafism@gmail.com



ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE FISIOTERAPIA EM SAÚDE DA MULHER

CNPJ: 07.907.951/0001-98

www.abrafism.org.br

COORDENADORAS

Dra. Claudia de Oliveira, Dra. Cristine Homsy Jorge Ferreira, Dra. Lilian Rose Mascarenhas.

ELABORADORAS

Dra. Claudia de Oliveira

Dra. Patricia Andrade Batista

CONSULTORA

Dra. Máira Menezes Franco

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: Thaiany 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.



ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE FISIOTERAPIA EM SAÚDE DA MULHER

CNPJ: 07.907.951/0001-98

www.abrafism.org.br

PROJETO PARA IMPLANTAÇÃO DE FISIOTERAPIA NA MATERNIDADE

INSERIR O NOME DA MATERNIDADE NA LINHA PONTILHADA

**INSERIR SEU NOME, CONSELHO PROFISSIONAL E
REGISTRO, TÍTULO DE ESPECIALISTA EM
FISIOTERAPIA NA SAÚDE DA MULHER CASO
POSSUA
Associada ABRAFISM**

**INSERIR O NOME DA CIDADE
ANO**



SUMÁRIO

1. Introdução

2. Justificativa

3. Objetivos do projeto

4. Objetivos específicos da atuação do Fisioterapeuta

5. Ações específicas

6. Metodologia de implantação do Serviço

7. Recursos da fisioterapia utilizados pela Fisioterapia

8. Exemplos de Proposta de escala de plantões, número de contratados no estabelecimento ou reestruturação do Serviço.

9. Materiais para atendimento na enfermaria ou ambulatorio

10. Materiais para atendimento na sala de pré-parto

11. Proposta de honorários

12. Referências



1. Introdução

A Fisioterapia na Saúde da Mulher com foco na Obstetrícia, atua no pré-parto, durante o trabalho de parto e no pós-parto imediato, tardio e remoto com o intuito de prevenir e/ou tratar as disfunções musculoesqueléticas, urinárias, fecais e/ou sexuais, além de prepará-la para o parto, independente da via de parto.

A especialidade da Fisioterapia na Saúde da Mulher é devidamente reconhecida e disciplinada pelo Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia ocupacional (COFFITO), por intermédio da Resolução nº 402/2011(1). Ainda sobre as funções desempenhadas pelos profissionais Fisioterapeutas, cumpre destacar, igualmente, a aplicação de técnicas e recursos relacionados à funcionalidade do assoalho pélvico, realizar avaliação física e cinesiofuncional do sistema uroginecológico, coloproctológico, mama e do aparelho reprodutor feminino. 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 funcional sexual feminina, teste de sensibilidade, prova de função muscular, articular de membros superiores e inferiores, dentre outros.

Além destas atividades desempenhadas individualmente pelo profissional Fisioterapeuta nas maternidades, há, fundamentalmente, o trabalho interdisciplinar na busca por soluções, incluindo a instituição de protocolos para prevenção de complicações clínicas como, lesões perineais, dor perineal pós parto, disfunções sexuais, incontinência urinária, incontinência fecal, prolapsos e fenômenos tromboembólicos. Além da participação durante o auxílio no trabalho de parto, oferecendo menor tempo de trabalho de parto, redução de analgesia farmacológica e outras intervenções, menor uso do centro cirúrgico, contribuição para humanização da assistência obstétrica. Esses fatores contribuem para o melhor custo-efetividade da maternidade.

Destarte, toda paciente em trabalho de parto, deve ser supervisionada continuamente, demandando a participação conjunta da equipe médica, de enfermagem e de fisioterapia.



O fisioterapeuta que atua em obstetrícia é o profissional mais indicado para avaliar e tratar sintomas relacionados às adaptações do sistema musculoesquelético, à gravidez, e especialmente relacionados à musculatura do assoalho pélvico. No Brasil, o primeiro estudo controlado sobre a eficácia do treinamento dos músculos do assoalho pélvico na gestação foi conduzido por uma fisioterapeuta (2). No contexto mundial o fisioterapeuta é considerado o profissional com maior especificidade para avaliar e tratar as disfunções do assoalho pélvico, além de representarem grandes produtores de pesquisas neste campo (3,4).

Ensaio clínico randomizado e controlado representam o desenho metodológico considerado padrão ouro para responder questões de pesquisa clínica relacionada a eficácia e segurança das intervenções.

Já em 2004 um pequeno ensaio clínico randomizado e controlado verificou a eficácia de uma técnica de massoterapia e da estimulação elétrica transcutânea aplicados e supervisionados por fisioterapeuta no alívio da dor na fase ativa do trabalho de parto (5). Outro ensaio clínico randomizado e controlado conduzido por Bio et al.(6) no Departamento de Obstetrícia e Ginecologia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo demonstrou que a Fisioterapia voltada à obstetrícia pode impactar positivamente o trabalho de parto. Das 50 primigestas, 86% tiveram parto vaginal e houve diminuição no tempo do trabalho de parto e no uso de analgesia. Vale ressaltar que nos dois ensaios clínicos acima mencionados as parturientes conheceram os fisioterapeutas no momento do trabalho de parto, indicando a eficácia das intervenções estudadas mesmo na ausência de um trabalho da fisioterapia no período pré-natal, que poderia potencializar os resultados. Diversos outros ensaios clínicos randomizados e controlados e revisões sistemáticas de literatura oferecem bons níveis de evidência científica das intervenções utilizadas pela fisioterapia durante o trabalho de parto e também no pós-parto.

O atendimento fisioterapêutico às parturientes por meio de vários recursos fisioterapêuticos (eletroestimulação nervosa transcutânea (TENS), terapia manual, exercícios respiratórios, hidroterapia entre outros) e da cinesioterapia, proporciona alívio de dor e melhora da progressão do 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 (9,10,11,12). É importante destacar que a indicação de cada recurso é feita pelo fisioterapeuta de modo individualizado mediante a avaliação da parturiente. O fisioterapeuta é um profissional que recebe treinamento específico para indicar, aplicar e supervisionar o uso de tais recursos.

A atuação da fisioterapia nas Maternidades não se restringe ao parto. No pós-parto, o fisioterapeuta avalia a puérpera e empreende condutas relacionadas ao movimento, à postura e à amamentação, prevenindo e tratando complicações circulatórias, respiratórias, musculoesqueléticas e relacionadas à amamentação. Proporciona alívio não farmacológico para dor em geral e especificamente relacionada à cesárea (13), ao trauma perineal (14,15) e mamilar (16, 17), e início do processo de reabilitação musculoesquelético contribuindo para funcionalidade da mulher e cuidados com o RN.

2. Justificativa

Diante dos inúmeros benefícios elencados acima que resultam da atuação do fisioterapeuta no ambiente das maternidades, justifica-se a implantação deste serviço de fisioterapia na maternidade **XXXXXXX**.

3. Objetivos do projeto

- Implantar (ou ampliar) o serviço de Fisioterapia na maternidade **XXXXXXX** .
- Elencar os objetivos da atuação fisioterapêutica e as ações dos fisioterapeutas voltadas ao atendimento a gestantes, parturientes e puérperas no ambiente da maternidade.
- Elencar as ações dos fisioterapeutas e perfil de formação desejável.
- Oferecer exemplos de organização do trabalho dos fisioterapeutas no serviço.
- Listar os materiais necessários para implantação do serviço.



4. Objetivos específicos da atuação do Fisioterapeuta

- Promover a melhor qualidade de vida durante o ciclo gravídico puerperal, seja em mulheres de baixo (não seria melhor: “mulheres de risco habitual”) ou de alto risco.
- Proporcionar as gestantes acompanhamento personalizado, voltado para as alterações fisiológicas que ocorrem durante esse período, com caráter preventivo, educativo e terapêutico.
- Favorecer o processo do nascimento, especialmente o parto vaginal, diminuindo a dor e o tempo do segundo período do trabalho de parto e a satisfação com o parto.
- Oferecer cuidados fisioterapêuticos no pós-parto

5. Implantação do Serviço

Ações específicas desenvolvidas pela Fisioterapia

- Fisioterapia no pré-parto: preparar a gestante fisicamente para que tenha a gravidez, o parto e o puerpério bem-sucedidos, avaliar e desenvolver a conscientização de sua postura, aliviar dores e desconfortos, prevenir e tratar disfunções musculoesqueléticas e disfunções do assoalho pélvico, prescrever, supervisionar exercícios físicos, preparar o casal ou gestante e acompanhante e equipe para oferecimento de suporte contínuo no trabalho de parto.

- Fisioterapia no trabalho de parto: integrar a equipe de assistência ao trabalho de parto, atuando na avaliação e indicação de recursos não farmacológicos para o alívio da dor e progressão do trabalho de parto, orientando também os acompanhantes a interagir e auxiliar a parturiente. Além disso, o fisioterapeuta pode propor e auxiliar juntamente com a equipe melhores posturas para o período expulsivo favorecendo uma menor ocorrência de lesões dos músculos do assoalho pélvico .



- Fisioterapia no pós-parto (puerpério): atuar no puerpério imediato (1º ao 10º dia pós-parto), tem como função auxiliar a puérpera na amamentação, prevenir e tratar disfunções musculoesqueléticas e uroginecológicas, alívio de dor não farmacológica voltada ao trauma perineal e incisão de cesáreas, uso de recursos que favorecem a cicatrização, prevenção de complicações clínicas relacionadas ao sistema respiratório, circulatório e intestinal, alívio não farmacológico de diversos sintomas, dores e desconfortos que possam estar presentes, englobando orientações e cuidados gerais e cinesioterapia.

- A fisioterapia no puerpério tardio (11º ao 45º) e remoto (45º até a volta dos ciclos menstruais), busca favorecer a reeducação postural e muscular, proporcionando o retorno às condições pré-gravídicas.

6. Recurso humano: perfil profissional

O serviço deverá contar com profissionais fisioterapeutas graduados e devidamente registrados no conselho profissional de fisioterapia da sua região. Recomenda-se valorizar e priorizar 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, ou que tenha realizado curso de especialização lato-senso em Fisioterapia na saúde da mulher/obstetrícia e/ou que possam comprovar experiência atuando na área. O currículo poderá ser complementado com a realização de cursos de extensão em áreas correlatas.

Os fisioterapeutas realizarão:

-Avaliação fisioterapêutica e atendimento individualizado em consultório/ambulatório/enfermaria no pré-parto.

- Avaliação fisioterapêutica e atendimento individualizado em sala de pré-parto e parto e/ou centro obstétrico.



-Avaliação ou reavaliação fisioterapêutica e atendimento individualizado em consultório/ambulatório/enfermaria no pós-parto. Consultas de retorno, agendadas após o 30º ou 40º dia de pós-parto, de acordo com a necessidade.

- Palestras informativas e vivências para grupos de gestantes, acompanhantes e equipe interdisciplinar.

7. Recursos fisioterapêuticos utilizados na assistência à mulher no ciclo gravídico puerperal

Na gravidez, parto e pós-parto a Fisioterapia utiliza recursos próprios prescritos mediante avaliação fisioterapêutica incluindo: cinesioterapia, terapia manual, eletroterapia, termoterapia, hidroterapia, mecanoterapia entre outros recursos que são aplicados isoladamente ou em associação considerando os achados da avaliação e sempre orientados considerando os níveis de evidência científica (relação risco X benefício) por meio de uma comunicação clara e empática respeitando-se as preferências das pacientes.



8. Exemplos de Proposta de escala de plantões, número de contratados no estabelecimento ou reestruturação do Serviço

INSERIR DIAS E HORÁRIOS QUE PODERIA ATUAR

Exemplo 1:

| | | | | | |
|--|-----------------------------|--------------------|---|---|---|
| Pronto Atendimento Obstétrico | Consultórios | Baixo e alto risco | 3 consultórios | 1 fisioterapeuta para cada consultório | Plantões de 12 horas diários |
| Ambulatório Pré-Natal e Pós-parto | Consultórios | Baixo e alto risco | 10 consultórios/60 atendimentos por período | 1 fisioterapeuta para atendimentos de 6 pacientes diárias | Plantões de 12 horas de segunda a sexta |
| Enfermaria Pré-Natal e Pós-Parto | Leitos | Baixo e alto risco | 20 leitos | 1 fisioterapeuta para 10 a 12 leitos | Plantões de 12 horas diários |
| Centro Obstétrico | Pré-Parto | Baixo e alto risco | 9 salas | 1 fisioterapeuta para cada 3 salas | Plantões de 24 horas diários |
| | Pré-Parto, Parto, Pós-Parto | Baixo e alto risco | 4 salas | 1 fisioterapeuta para cada 2 salas | Plantões de 24 horas diários |

Assim, propõe-se que a equipe seja composta por 2 fisioterapeutas para o Pronto Atendimento, 4 fisioterapeutas para o Ambulatório, 6 fisioterapeutas para atendimento em Enfermaria (considerando plantões de fim de semana) e 15 fisioterapeutas para o centro obstétrico (considerando plantões noturnos e de fim de semana).



Exemplo 2:

Atendimento de segunda a sexta-feira, 6 horas/dia com revezamento dos profissionais nos setores:

- Segunda-feira – atendimento na enfermaria de pré-parto
- Terça-feira – atendimento na enfermaria no pós-parto
- Quarta-feira - atendimento na enfermaria de pré-parto
- Quinta-feira - atendimento na enfermaria no pós-parto
- Sexta-feira - atendimento na enfermaria de pré-parto

Obs: Os atendimentos poderão sofrer alterações no cronograma de acordo com a demanda e a rotina do Hospital.

9. Materiais para atendimento na enfermaria ou ambulatorio: bolas (suíça, bola feijão, bolinhas de tênis), faixas elásticas, aparelho de TENS (Transcutaneous electrical nerve stimulation), LASER de baixa potência, maca e papel para maca, tablado e EPIs.

Sala arejada e climatizada com piso antiderrapante para cinesioterapia em grupo
Som e caixa de som.

10. Materiais para atendimento na sala de pré-parto: bolas (suíça, bola feijão), TENS portátil.

Obs: Combinar com o hospital a parceria dos materiais ou se a empresa de Fisioterapia que prestará serviço irá disponibilizar.

11. Proposta de Honorários:

Exemplo no caso de prestação de serviço:

Sugerimos se basear no piso salarial do fisioterapeuta para 30h/semanais

(Definir entre R\$4.000,00 ou R\$5.000,00)

Mês: 120h/mensais



ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE FISIOTERAPIA EM SAÚDE DA MULHER

CNPJ: 07.907.951/0001-98

www.abrafism.org.br

Hora R\$ 41,67 = 45-50.

Plantão 12 h - Diurno

R\$ 540,00 (45,00 hora) **ou** R\$ 600,00 (50,00 hora).

***Plantão 12 h Noturno/ Final de semana /Feriados**

R\$ 660,00 (55,00 hora) ou R\$ 720,00 (60,00 hora).

*** ANALISAR A REALIDADE DA SUA CIDADE**

***Fisioterapeuta responsável deve assinar a proposta**

Dr. _____ Crefito ____ / _____ (Número do Crefito) -F

- Fisioterapeuta
- Inserir título de especialista em Fisioterapia na Saúde da Mulher (caso possua) ou só se identificar como Fisioterapeuta (Constitui infração ao código de ética do Fisioterapeuta anunciar especialidade não reconhecida pelo COFFITO)
- Membro da Associação Brasileira de Fisioterapia da Saúde da Mulher – ABRAFISM

12. Referências:

1. Resolução nº401/2011. <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=3164>
2. Oliveira C et al. Effects of pelvic floor muscle training during pregnancy. *Clinics*, 2007 62; (4)439-446.
3. Morkved, S.; Bo, K. The effect of post-natal exercises to strengthen the pelvic floor muscles. *Acta Obstet Gynecol Scand*, v75,p.382-385,1996.
4. Morkved, S.; Bo, K.; Schei, B ; Salvensen, K.A. Pelvic floor muscles training during pregnancy to prevent urinary incontinence: a single-blind randomized controlled trial. *Am. College of Obstetricians and Gynecologists*;v101(2),p.313-319,2003.
5. Ferreira CHJ. Avaliação de dois recursos não-farmacológicos para o alívio da dor, durante o trabalho de parto. 2004. 100 f. Tese (Doutorado em Enfermagem em Saúde Pública) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da USP. Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.
6. Bio E. Bittar RE, Zugaib M. Influência da Mobilidade Materna na duração da fase ativa do trabalho de parto. *Rev Bras Ginecol Obstet*, 2006.
7. Bagaria SJ, Bagaria VB. Strategies for diagnosis and prevention of venous thromboembolism during pregnancy. *Journal of Pregnancy*. 2011; Volume 2011, Article ID 206858, 7 pages.
8. Santana LS, Gallo RB, Ferreira CH, Duarte G, Quintana SM, Marcolin AC. Transcutaneous electrical nerve stimulation (TENS) reduces pain and postpones the need for pharmacological analgesia during labour: a randomised trial. *J Physiotherapy*, 2016;62(1):29-34.
9. Gallo, Rubneide Barreto Silva; Santana, Licia Santos; Marcolin Alessandra Cristina; Duarte, Geraldo; Quintana, Silvana Maria. Sequential application of non-pharmacological interventions reduces the severity of labour pain, delays use of pharmacological analgesia, and improves some obstetric outcomes: a randomised trial. *Journal of Physiotherapy*, Chastwood, v. 64, p. 33-40, 2018.
10. 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.
11. 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.
12. 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.
13. Kayman-Kose S, Arioz 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.
14. 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.
15. Pitanguí 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.
16. Patel S, Patel S. The Effectiveness of Lactation Consultants and Lactation Counselors on Breastfeeding Outcomes. *J Hum Lact*. 2016;32(3):530-541.
17. Dennis CL, Jackson K, Watson J. Interventions for treating painful nipples among breastfeeding women. *Cochrane Database Syst Rev*. 2014;(12):CD007366.