

“IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA NOS SERVIÇOS DE SAÚDE EM QUE SE REALIZAM PARTOS”



Profa. Dra. Ana Carolina Rodarti Pitangui, Professora Associada da Universidade de Pernambuco - UPE, Presidente da ABRAFISM.



Profa. Dra. Neville de Oliveira, Professora Adjunta da Universidade Federal do Espírito Santo - UFES, vice-presidente da ABRAFISM.



Profa. Dra. Cristine Homsy Jorge, Professora Titular da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - USP, Diretora Científica da ABRAFISM.



Prof. Dr. Alexandre Delgado, Professor da Pós-graduação stricto sensu em saúde integral do IMIP e membro do Grupo de Trabalho em Obstetrícia da ABRAFISM.



presidenciabrafism@gmail.com



secretariabrafism@gmail.com

THE LANCET

September, 2016

www.thelancet.com

Maternal Health

An Executive Summary for The Lancet's Series



“Every woman, every newborn, everywhere has the right to good quality care.”

“Todas as mulheres, todos os recém nascidos tem o direito de receber uma assistência de qualidade”

<https://www.thelancet.com/pb/assets/raw/Lancet/stories/series/maternal-health-2016/mathealth2016-exec-sum.pdf>

THE LANCET

September, 2016

www.thelancet.com

Maternal Health

An Executive Summary for *The Lancet's* Series



“Every woman, every newborn, everywhere
has the right to good quality care.”

Maternal Health in the Perinatal Period and Beyond 1

A global analysis of the determinants of maternal health and transitions in maternal mortality

João Paulo Souza, Louise Tina Day, Ana Clara Rezende-Gomes, Jun Zhang, Rintaro Mori, Adama Baguiya, Kapila Jayaratne, Alfred Osoti, Joshua P Vogel, Oona Campbell, Kidza Y Mugerwa, Pisake Lumbiganon, Özge Tunçalp, Jenny Cresswell, Lale Say, Allisyn Carol Moran, Olufemi T Oladapo

Maternal Health in the Perinatal Period and Beyond 3

Neglected medium-term and long-term consequences of labour and childbirth: a systematic analysis of the burden, recommended practices, and a way forward

Joshua P Vogel, Jenny Jung, Tina Lavin, Grace Simpson, Dvora Kluwgant, Edgardo Abalos, Virginia Diaz, Soo Downe, Veronique Filippi, Ioannis Gallos, Hadiza Galadanci, Geetanjali Katageri, Caroline S E Homer, G Justus Hofmeyr, Tippawan Liabsuetrakul, Imran O Morhason-Bello, Alfred Osoti, João Paulo Souza, Rane Thakar, Shakila Thangaratinam, Olufemi T Oladapo

Precisamos de uma visão
ampla de saúde da mulher e
equipes interprofissionais!

REALIDADE DA ASSISTÊNCIA À MULHER NO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL

MORTE MATERNA NO BRASIL - 2023



Google images

Morte Materna declarada
n= 1252



Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) - Agosto de 2023

Causa obstétrica mais comum
Doenças hipertensivas n= 275
(22%)



Sedentarismo é fator de risco
Apenas cerca de 4,7% das
mulheres fisicamente ativas na
gravidez

REALIDADE DA ASSISTÊNCIA À MULHER NO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL

→ **Disfunções musculoesqueléticas e do assoalho pélvico na gestação e pós-parto:**

- Dor lombar ou lombopélvica: 15%-21% (gestação)
- Incontinência urinária: 40% (gestação) e 14% (pós-parto)
- Trauma perineal: 53 -79%

ABRAFISM, 2021 (E-book)

→ **Taxa de cesáreas: 1.604.189 (56,3%)**

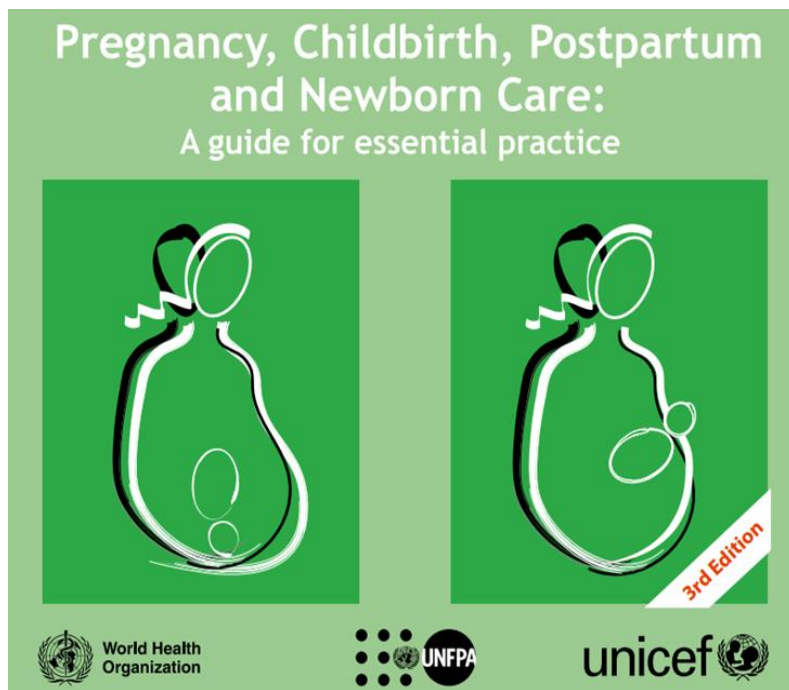
Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) - Agosto de 2021

→ **“Birth in Brazil survey” com 23.894 mulheres no pós-parto:**

- 26.7% métodos não farmacológicos para dor e 45% mobilidade

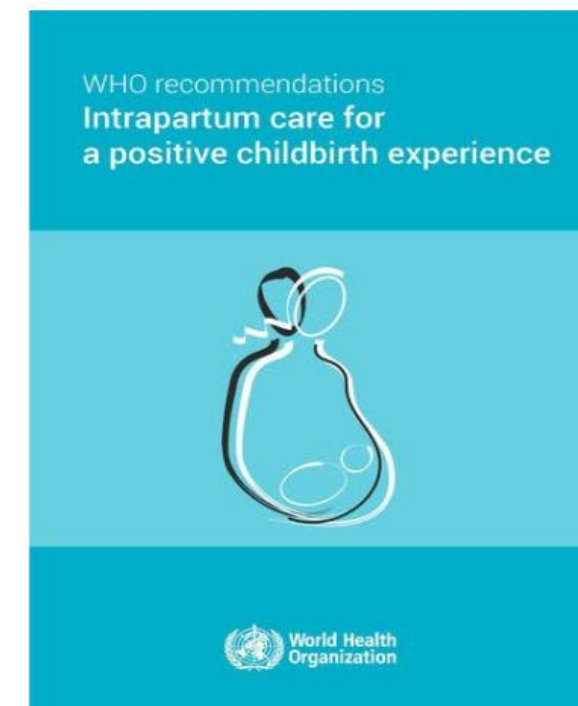
Leal et al, 2014

RECOMENDAÇÕES MUNDIAIS DA ASSISTÊNCIA À MULHER NO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL



As agendas globais estão expandindo o foco para garantir que as mulheres e seus bebês não apenas sobrevivam à complicações do parto, mas também que prosperem e alcancem seu pleno potencial para saúde e para a vida.

Global Strategy for Women's,
Children's and Adolescents' Health (2016–2030)



RECOMENDAÇÕES PARA EXPERIÊNCIA POSITIVA NO NASCIMENTO

WHO recommendations
Intrapartum care for
a positive childbirth experience



“É importante que as intervenções intraparto sejam implementadas somente quando existir evidência clara que elas possam melhorar os desfechos e minimizar possíveis danos”.

RECOMENDAÇÕES DA OMS:

- **Cuidado respeitoso** – acesso universal, dignidade, privacidade, confidencialidade, suporte contínuo
- **Comunicação efetiva** – aspectos culturais
- **Acompanhante escolhido pela mulher**
- **Continuidade no cuidado**
- **Recursos não farmacológicos para o alívio da dor** (técnicas de relaxamento, terapia manual, termoterapia, eletroterapia)
- **Mobilidade materna e posicionamentos para progressão do parto**

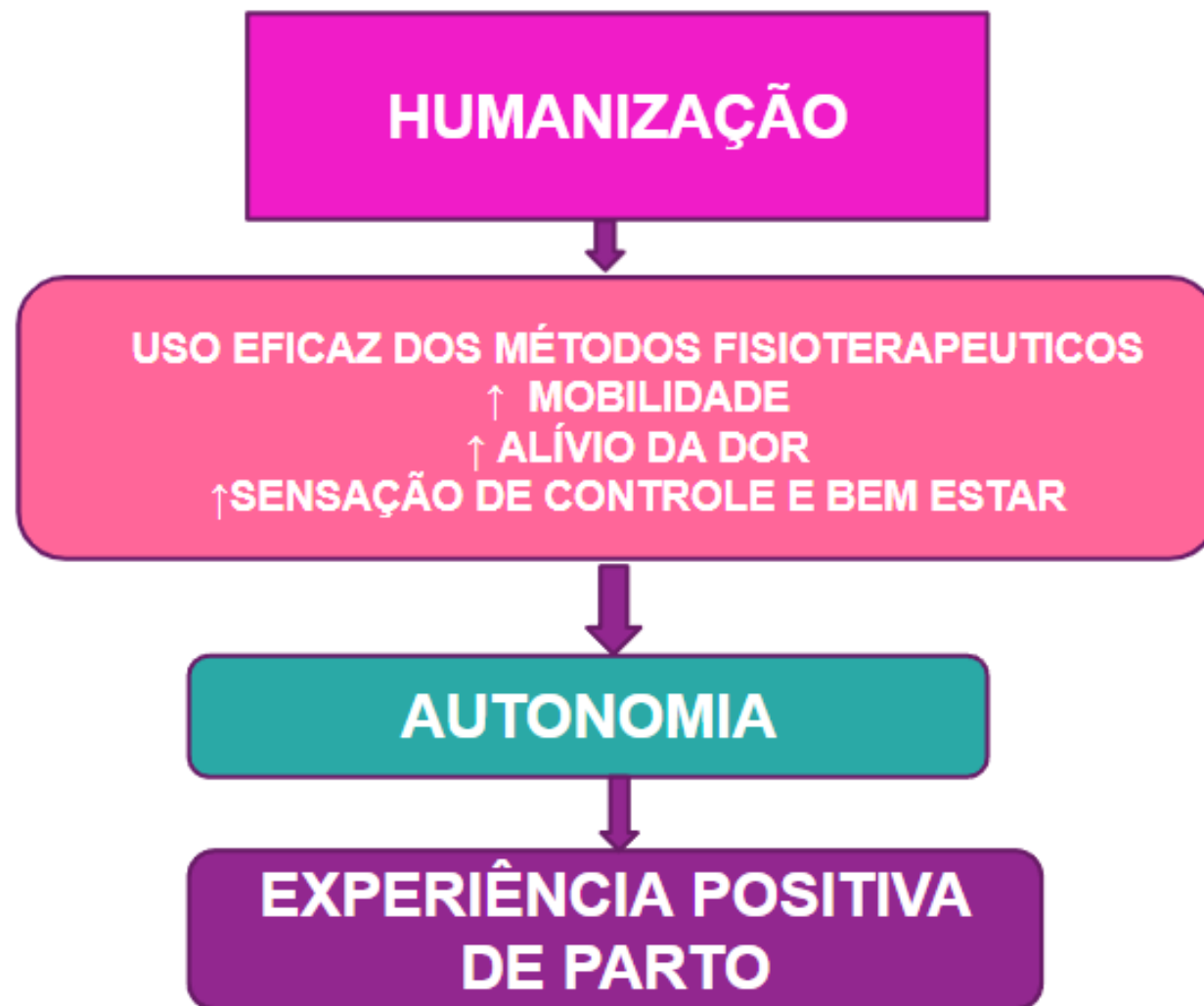
QUEM É O PROFISSIONAL FISIOTERAPEUTA NO CONTEXTO DA EQUIPE INTERPROFISSIONAL?

- ❑ Profissional de saúde com formação acadêmica de Nível Superior (Decreto-lei n.938/69). É habilitado para realizar o diagnóstico de alterações funcionais do movimento, prescrever e aplicar condutas fisioterapêuticas, acompanhar a evolução do quadro clínico funcional e indicar alta do tratamento fisioterapêutico
- ❑ Fisioterapia na Saúde da Mulher
Resolução COFFITO nº 372 de 06/11/2009
- ❑ RESOLUÇÃO COFFITO nº 401/2011 regulamenta atuação no pré-parto, parto e puerpério
- ❑ ABRAFISM
- ❑ “Campanha por mais Fisioterapeutas nas Maternidades”



SCAN ME

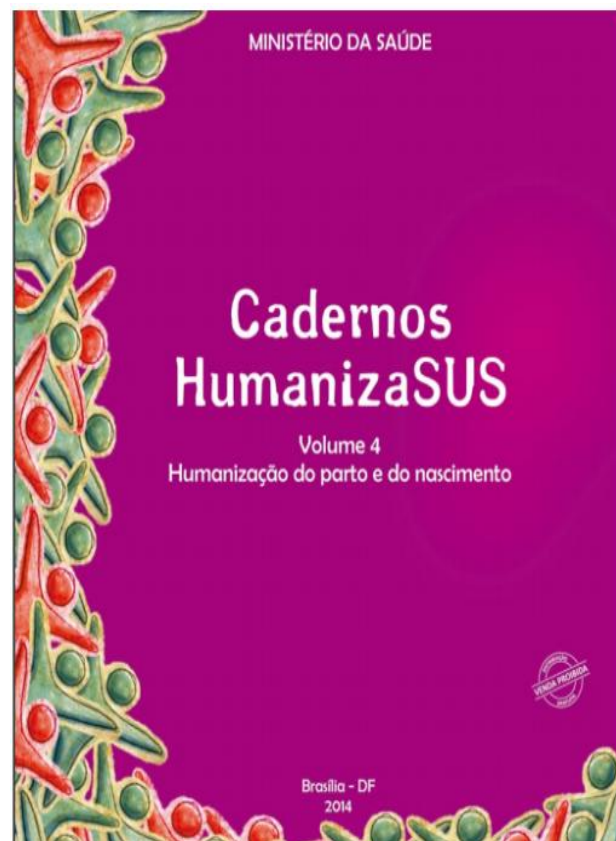
COMO OS FISIOTERAPEUTAS PODEM CONTRIBUIR PARA QUALIFICAR A ASSISTÊNCIA AO PARTO ?



IMPORTÂNCIA DO FISIOTERAPEUTA NA EQUIPE INTERPROFISSIONAL NA ASSISTÊNCIA À MULHER NO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL

Apoio físico e emocional contínuo

O apoio físico e emocional pode ser oferecido à mulher tanto pelo seu acompanhante ou doula, assim como pelos profissionais que participam da assistência (auxiliares e técnicos em Enfermagem, psicólogos, enfermeiros, médicos, fisioterapeutas, entre outros).

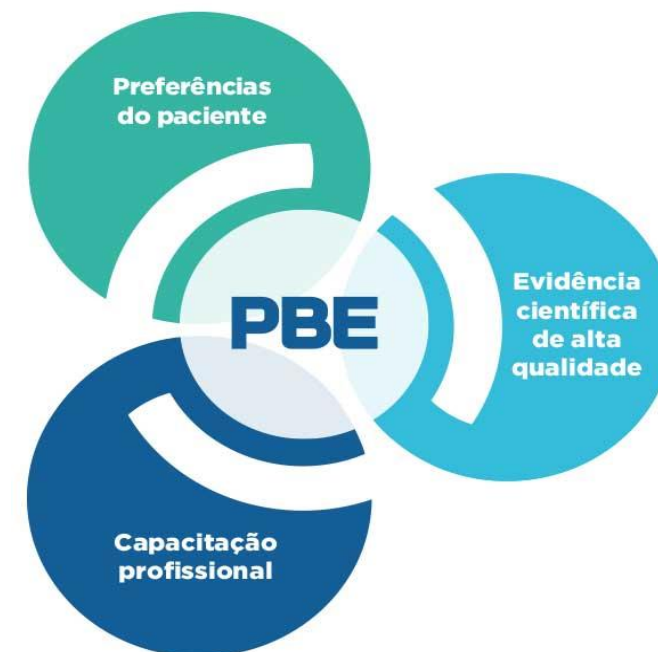


- Altos níveis de evidências de condutas fisioterapêuticas para prevenção e tratamento de diversas condições relacionadas ao ciclo gravídico-puerperal
- Expertise na assistência



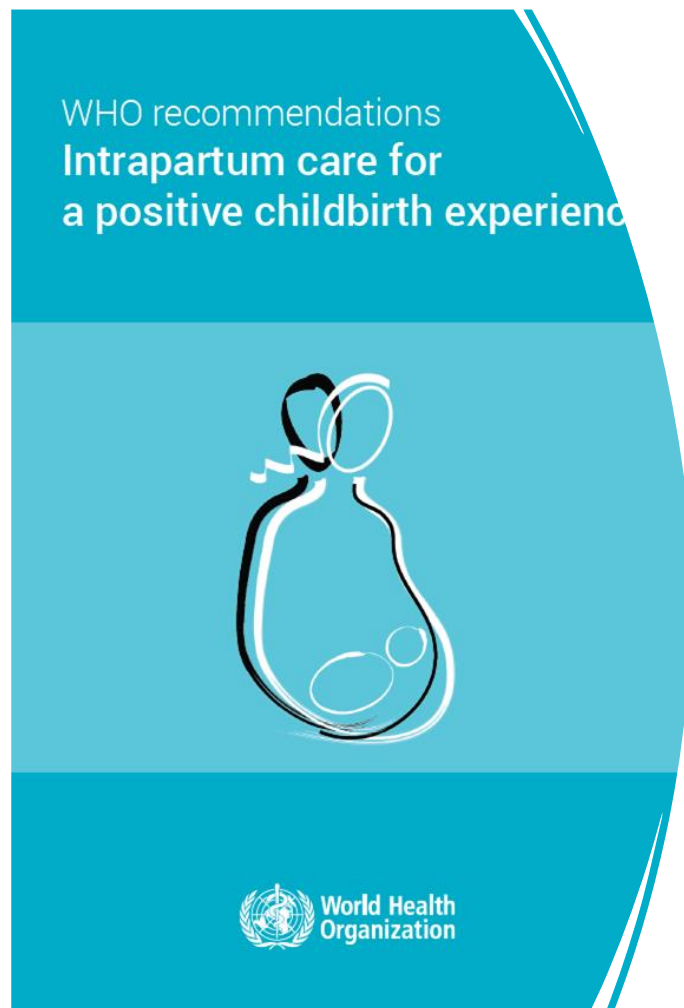
PAPEL DO FISIOTERAPEUTA NA ASSISTÊNCIA AO TRABALHO DE PARTO

- Indicação com base em avaliação;
- Importância da dose resposta das intervenções fisioterapêuticas;
- PBE
- Especificidade do Fisioterapeuta no Trabalho de Parto;
- Contribuição na redução da mortalidade materna.





RECOMENDAÇÕES E REALIDADE DA ASSISTÊNCIA AO PARTO NO BRASIL

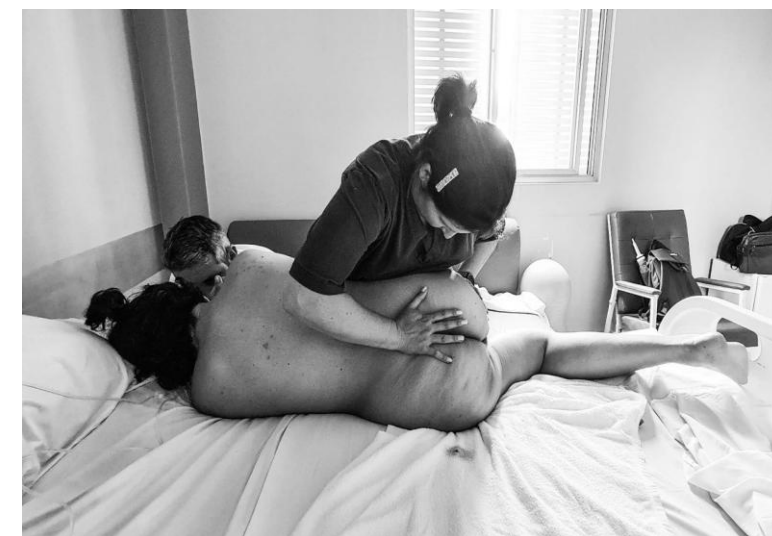


- A OMS nas suas recomendações, abrange a liberdade de postura e movimento.
- A pesquisa nascer no Brasil, demonstra que essas recomendações não estão sendo seguidas.
- Apenas 44,3% das parturientes são aconselhadas a ficarem em posturas verticalizadas e apenas 26,7% das gestantes são beneficiadas com métodos não farmacológicos de alívio de dor.



PAPEL DO FISIOTERAPEUTA X RECOMENDAÇÕES DA OMS

- Cuidado respeitoso;
- Continuidade no cuidado;
- Recursos não farmacológicos;
- Mobilidade maternal;
- Posicionamento.





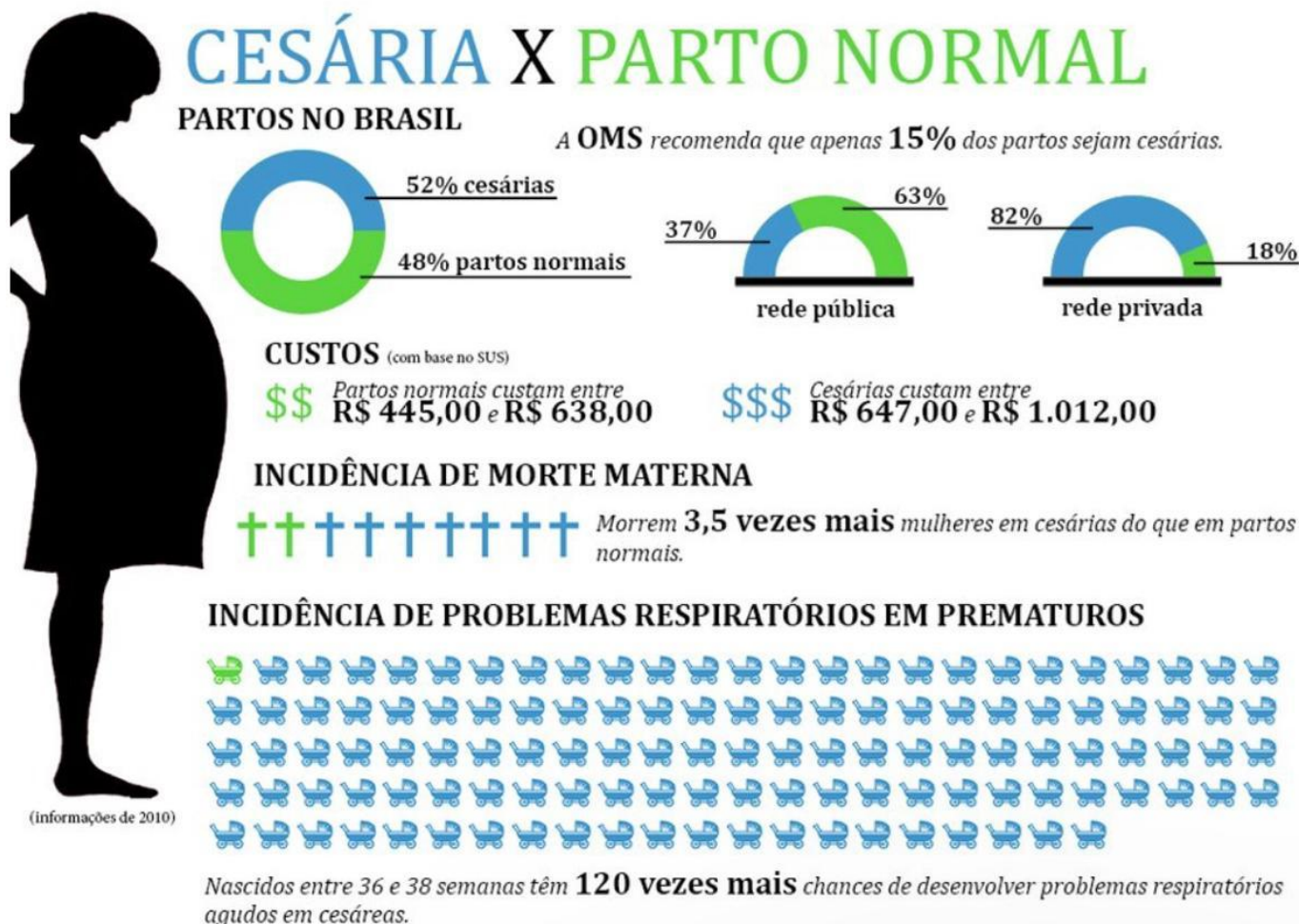
PAPEL DO FISIOTERAPEUTA NA ASSISTÊNCIA AO TRABALHO DE PARTO

Contribuição na melhora dos indicadores de eficácia das intervenções no TP (materno, neonatal e do processo assistencial).

- **Indicadores maternos:** Taxa de parto vaginal espontâneo, de cesárea, de episiotomia e lacerações perineais; Duração do TP; Necessidade de analgesia farmacológica; Satisfação materna e Complicações maternas.
- **Indicadores neonatais:** Índice de Apgar no 1º e 5º minuto; Internação em UTI neonatal; Necessidade de reanimação neonatal e Aleitamento materno na primeira hora de vida.
- **Indicadores do processo assistencial:** Presença de acompanhante durante o parto; Utilização de boas práticas recomendadas pela OMS e Taxa de intervenções não recomendadas (ex: tricotomia, enema, restrição ao leito).

Redução de custo com a melhora desses indicadores.

PAPEL DO FISIOTERAPEUTA NA ASSISTÊNCIA AO TRABALHO DE PARTO



Evidência científica da assistência fisioterapêutica no trabalho de parto:

Principais Achados:

- Foram incluídos **12 estudos** envolvendo 984 gestantes.
- Aumento de **partos vaginais** (RR: 1,10, IC 95% 1,04, 1,17) (alta certeza de evidência);
- Redução de **cesáreas** (RR: 0,52, IC 95% 0,35, 0,76) (alta certeza de evidência).
- Redução na **duração do primeiro estágio do TP** (MD: -99,01 min, IC 95% -153,35, -44,66)
- Redução da **duração do segundo estágio do TP** (MD: - 11,29 min, IC 95% -18,94, -3,64);
- Redução de **lacerações perineais** (RR: 0,49, IC 95% 0,25, 0,96) (evidências de certeza moderada);
- Redução na **intensidade da dor** (MD: -1,46, IC 95% -2,52, -0,41);
- Diminuição no **uso de analgésicos farmacológicos** (RR: 0,90, IC 95% 0,83, 0,99).



RECONHECIMENTO INTERNACIONAL DA ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA NO TRABALHO DE PARTO



Full length article

Vocalization during the second stage of labor to prevent perineal trauma: A randomized controlled trial

Joana Nunes Neta^a, Melania Maria Amorim^a, Julianna Guendler^a, Alexandre Delgado^a, Andréa Lemos^b, Leila Katz^{a,*}

Original Research

ajog.org

Applying a physiotherapy protocol to women during the active phase of labor improves obstetrical outcomes: a randomized clinical trial

Licia Santos Santana, XX; Rubneide Barreto Silva Gallo, XX; Silvana Maria Quintana, XX; Geraldo Duarte, XX; Cristine Homsí Jorge, XX; Alessandra Cristina Marcolin, XX



Research

Use of a peanut ball, positioning and pelvic mobility in parturient women shortens labour and improves maternal satisfaction with childbirth: a randomised trial

Chalana Duarte de Sena Fraga, Rodrigo Cappato de Araújo, Layane de Sá, Ana Julia Santos Bertoldo, Ana Carolina Rodarti Pitangui

Postgraduate Program of Rehabilitation and Functional Performance, University of Pernambuco, Petrolina, Brazil



Research

Active pelvic movements on a Swiss ball reduced labour duration, pain, fatigue and anxiety in parturient women: a randomised trial

Alexandre Delgado^a, Melania M Amorim^{a,b}, Andreza do Amaral Paraiba Oliveira^c, Keytte Camilla Souza Amorim^c, Marina Wanderley Selva^c, Yasmin Eduarda Silva^c, Andrea Lemos^c, Leila Katz^a

^a Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira, Recife, Brazil; ^b Medical Academic Unit, Federal University of Campina Grande, Campina Grande, Brazil; ^c Physical Therapy Department, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, Brazil



MAIS DE UM TERÇO DAS MULHERES EXPERIMENTAM PROBLEMAS DE SAÚDE NO PÓS-PARTO



Maternal Health in the Perinatal Period and Beyond 3



Neglected medium-term and long-term consequences of labour and childbirth: a systematic analysis of the burden, recommended practices, and a way forward

Joshua P Vogel, Jenny Jung, Tina Lavin, Grace Simpson, Dvora Kluwigant, Edgardo Abalos, Virginia Diaz, Soo Downe, Veronique Filippi, Ioannis Gallos, Hadiza Galadanci, Geetanjali Katageri, Caroline S E Homer, G Justus Hofmeyr, Tippawan Liabsuetrakul, Imran O Morhason-Bello, Alfred Osoti, João Paulo Souza, Ramee Thakar, Shakila Thangaratinam, Olufemi T Oladapo



Over the past three decades, substantial progress has been made in reducing maternal mortality worldwide. However, the historical focus on mortality reduction has been accompanied by comparative neglect of labour and birth complications that can emerge or persist months or years postnatally. This paper addresses these overlooked conditions, arguing that their absence from the global health agenda and national action plans has led to the misconception that they are uncommon or unimportant. The historical limitation of postnatal care services to the 6 weeks after birth is also a contributing factor. We reviewed epidemiological data on medium-term and long-term complications arising from labour and childbirth beyond 6 weeks, along with high-quality clinical guidelines for their prevention, identification, and treatment. We explore the complex interplay of human evolution, maternal physiology, and inherent predispositions that contribute to these complications. We offer actionable recommendations to change the current trajectories of these neglected conditions and help achieve the targets of Sustainable Development Goal 3. This paper is the third in a Series of four papers about maternal health in the perinatal period and beyond.

Lancet Glob Health 2024;
12: e317–30

Published Online
December 6, 2023
[https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(23\)00454-0](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(23)00454-0)

See [Comment](#) pages e185 and e188

This is the third in a [Series](#) of four papers about maternal health in the perinatal period and beyond, to be published in conjunction with eClinical

PRINCIPAIS ACHADOS DO ESTUDO *THE LANCET GLOBAL HEALTH*

- Pelo menos **40 milhões de mulheres** por ano sofrem com **complicações prolongadas após o parto**.
- O estudo identificou **32 condições** que impactam o bem-estar **meses ou anos após a gravidez**.
- Essas condições são **subestimadas, subnotificadas e negligenciadas** nas políticas públicas e nos sistemas de saúde.
- **40% das condições analisadas não possuem diretrizes clínicas atualizadas**.



RECOMENDAÇÕES PARA O PÓS-PARTO



- Extensão dos cuidados pós-natais além de 6 semanas
- Modelos de atenção interprofissionais e centrados na mulher
- Investimento em pesquisas populacionais e diretrizes clínicas específicas para países de baixa e média renda.

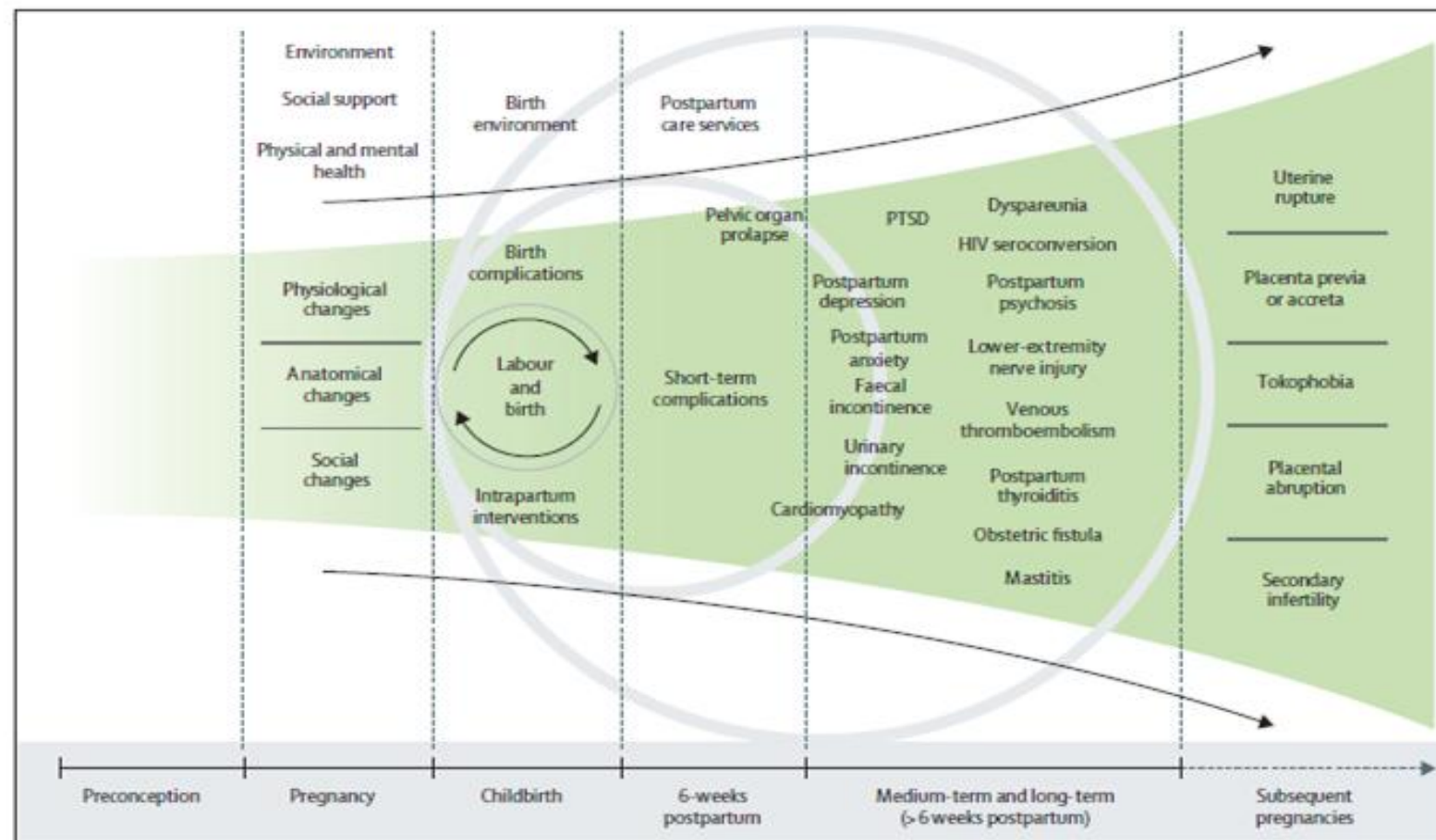


Figure 1: Schematic of the medium-term and long-term conditions that arise from labour and childbirth
PTSD=post-traumatic stress disorder.



CONDIÇÕES PÓS-PARTO COM MAIOR RELEVÂNCIA PARA A FISIOTERAPIA

MAIS PREVALENTES E COM IMPACTO FUNCIONAL SIGNIFICATIVO:



1. Dispareunia – até 35%

1. Dor lombar – até 32%

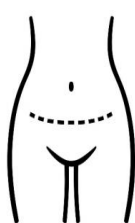
1. Incontinência urinária – 8 a 31%

1. Incontinência fecal – até 19%

1. Condições relacionadas à amamentação:

- Taxa de aleitamento materno exclusivo (AME) até 6 meses = 45,8%.
- Duração média de AME: 3 meses
- Prevalência de traumas mamilares: 35,3%

QUAIS
INTERVENÇÕES
FISIOTERAPÊUTICAS?



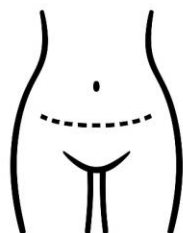


CONDIÇÕES PÓS-PARTO COM MAIOR RELEVÂNCIA PARA A FISIOTERAPIA

CONDIÇÕES COM MENOR PREVALÊNCIA, MAS DE RELEVÂNCIA CLÍNICA CONHECIDA:



6. Prolapso de órgãos pélvicos (POP)



7. Dor pélvica persistente / disfunções miofasciais



8. Cicatrizes dolorosas (cesárea, episiotomia, lacerações)

QUAIS
INTERVENÇÕES
FISIOTERAPÊUTICAS?



RECOMENDAÇÕES PÓS-PARTO



Esquema de orientações clínicas para profissionais de saúde, com foco em ações recomendadas para identificar mulheres no pós-parto que estão em risco ou já apresentam condições de saúde de médio e longo prazo.

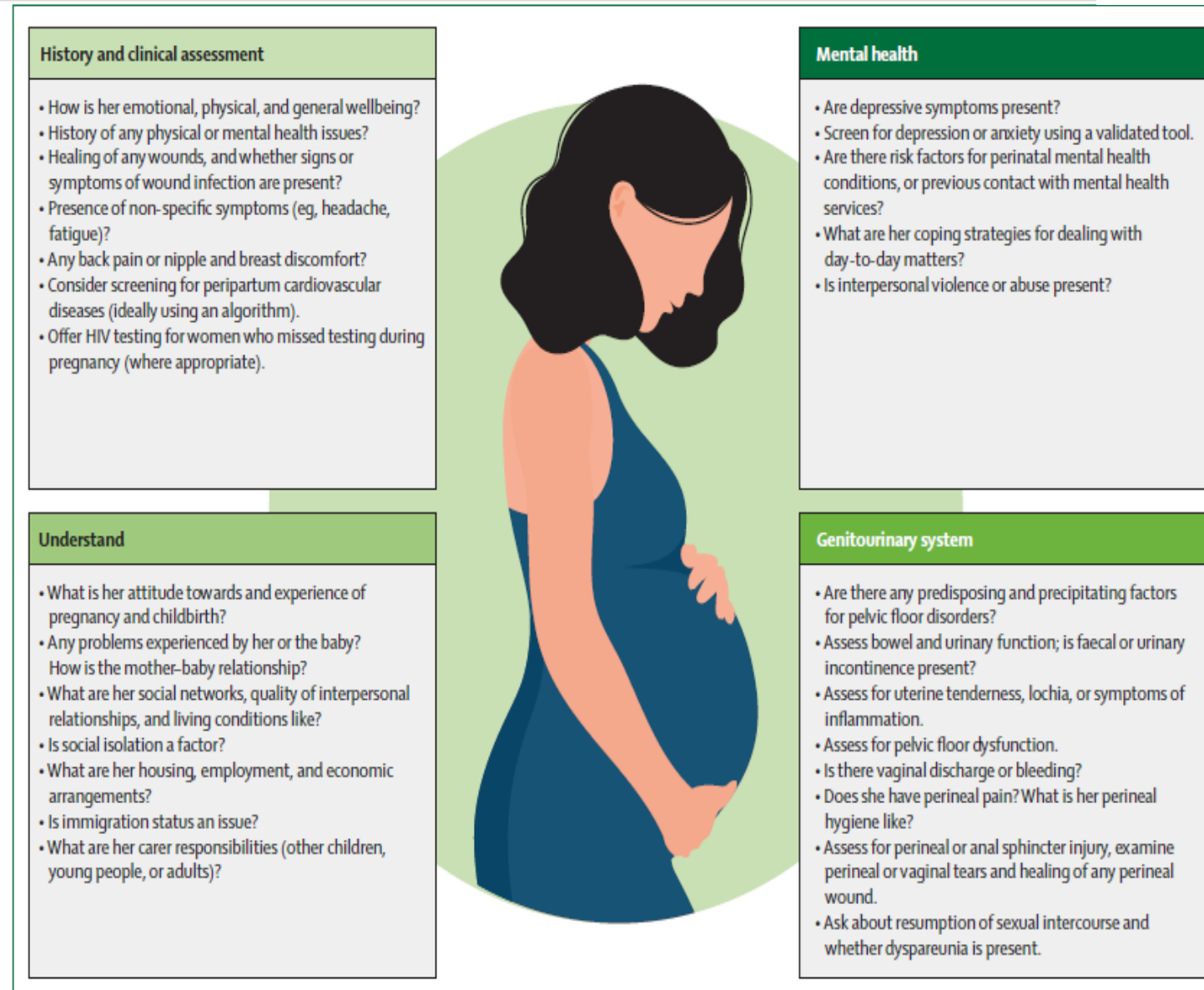


Figure 2: Recommended practices and actions for health providers, in order to identify postpartum women who are at risk of developing or currently have a medium-term or long-term condition



CLASSIFICAÇÃO BRASILEIRA DE DIAGNÓSTICOS FISIOTERAPÊUTICOS



A CBDF:

- Organiza e caracteriza os diagnósticos fisioterapêuticos com base no modelo biopsicossocial, alinhando-se às diretrizes internacionais.
- Complementa o **Referencial Brasileiro de Procedimentos Fisioterapêuticos (RBPF)**.

1. CBDF S

Saúde Cinético-funcional

2. CBDF D

Deficiências Cinético-funcionais

3. CBDF M

Atividades de Mobilidade

4. CBDF P

Participação



Na prática permite:

- Sistematizar os diagnósticos fisioterapêuticos com clareza e especificidade.
- Auxiliar na definição dos objetivos terapêuticos e escolha das intervenções, com base nas melhores evidências científicas disponíveis.
- Mensurar o prognóstico fisioterapêutico.
- Promover maior integração da Fisioterapia com políticas públicas de saúde e sistemas de informação.



EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS SOBRE OS RECURSOS FISIOTERAPÊUTICOS PARA MULHERES NO PÓS-PARTO

Physiotherapy

Log in

FULL LENGTH ARTICLE | VOLUME 103, ISSUE 4, P453-458, DECEMBER 01, 2017



Purchase

Effect of cryotherapy on relief of perineal pain after vaginal childbirth with episiotomy: a randomized and controlled clinical trial

Ana Carolina Sartorato Beleza • Cristine Homsy Jorge Ferreira • Patricia Driusso •
Claudia Benedita dos Santos • Ana Márcia Spanó Nakano ¹ • Show footnotes

Published: November 09, 2016 • DOI: <https://doi.org/10.1016/j.physio.2016.03.003> • Check for updates

Cochrane Database of Systematic Reviews

Local cooling for relieving pain from perineal trauma sustained during childbirth

Cochrane Systematic Review - Intervention | Version published: 09 October 2020 [see what's new](#)

<https://doi.org/10.1002/14651858.CD006304.pub4>

Christine E East | Emma DF Dorward | Rhiannon E Whale | Jiajia Liu

[View authors' declarations of interest](#)



Rev Dor. São Paulo, 2015 out-dez;16(4):263-6

Transcutaneous electric nerve stimulation for post-Cesarean section analgesia

Eletroestimulação nervosa transcutânea para analgesia pós-operatória em cesariana

Elaine Maria Souza Alves¹, Tauanny Nazário Rabêlo¹, Maria Gabriela Reis Santos¹, Isadora Guimarães Souza¹, Paulo Autran Leite Lima¹, Licia Santos Santana¹

original
article

BJPT Brazilian Journal of
Physical Therapy

Low and high-frequency TENS in post-episiotomy pain relief: a randomized, double-blind clinical trial

Ana C. R. Pitangui¹, Rodrigo C. Araújo¹, Michelle J. S. Bezerra¹,
Camila O. Ribeiro¹, Ana M. S. Nakano²



ARTIGO ORIGINAL



Figure 1. Schematic representation of the positioning of the electrodes.



EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS SOBRE OS RECURSOS FISIOTERAPÊUTICOS PARA MULHERES NO PÓS-PARTO

Review article

Low-level laser therapy for nipple trauma and pain during breastfeeding: systematic review and meta-analysis

Maria Victória Candida Gaitero¹
<https://doi.org/10.000-0001-9253-1973>

Ticiane Aparecida Alves de Mira¹
<https://doi.org/10.000-0002-8543-4064>

Edna Jéssica Lima Gondim¹
<https://doi.org/10.000-0003-2047-9023>

Simony Lira do Nascimento²
<https://doi.org/10.000-0001-6248-5590>

Fernanda Garanhani Surita¹
<https://doi.org/10.000-0003-4335-0337>

¹Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brazil.
²Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brazil.

Conflicts of interest: none to declare.

How to cite

Gaitero MV, Mira TA, Gondim EJ, Nascimento SL, Surita FL. Low-level laser therapy for nipple trauma and

Abstract

Objective: This study aimed to investigate the effect of low-level laser therapy (LLLT) on nipple trauma and pain during breastfeeding through a systematic review with a meta-analysis of selected

SYSTEMATIC REVIEW

OPEN

Effectiveness of exercise interventions on urinary incontinence and pelvic organ prolapse in pregnant and postpartum women: umbrella review and clinical guideline development

Iina Rytö MHSc,¹ Anna Axelín PhD,^{1,2} Heidi Parisod PhD,^{1,3,4} Arja Holopainen PhD^{1,4,5} and Lotta Hamari PhD^{1,3,4}

¹Department of Nursing Science, Faculty of Medicine, University of Turku, Turku, Finland; ²Department of Obstetrics and Gynaecology, Turku University Hospital, Turku, Finland; ³Nursing Research Foundation, Helsinki, Finland; ⁴The Finnish Centre for Evidence-Based Health Care: JBI Centre of Excellence, Helsinki, Finland; and ⁵WHO Collaborating Centre for Nursing, Helsinki, Finland

ABSTRACT

Introduction and aims: Dysfunction related to pelvic floor muscles (PFM) is common among pregnant and postpartum women and can cause symptoms such as urinary incontinence or pelvic organ prolapse (POP). As part of developing a nationwide clinical practice guideline for nursing in Finland, the aim of this umbrella review is to summarize the existing evidence about the effectiveness of exercise interventions on urinary incontinence and POP in pregnant and postpartum women. To promote knowledge translation, recommendations for health care professionals are presented.

RESEARCH

Open Access



Effectiveness of physical therapy interventions in women with dyspareunia: a systematic review and meta-analysis

Paula Fernández-Pérez¹, Raquel Leirós-Rodríguez^{2*}, M^a Pilar Marqués-Sánchez², María Cristina Martínez-Fernández², Fernanda Oliveira de Carvalho³ and Leonardo Y. S. Maciel^{4,5}

Abstract

Background Dyspareunia is defined as the occurrence of pain during or after sexual intercourse, which directly affects physical, sexual, and mental health. This condition can lead to depression, anxiety, and low self-esteem in women who experience it.

Objectives The aim of this research was to evaluate the effectiveness of physical therapy interventions for the treatment of female dyspareunia.

Design A systematic review and meta-analysis was conducted.

Method Search of publications was conducted in Scopus, Medline, Pubmed, Cinahl and Web of Science. Treatment effects were defined as standardized mean difference and their 95% confidence intervals. Statistical heterogeneity was assessed using Cochran's Q test and quantified using the I² index.

Results Of the 19 articles selected, six applied multimodal physiotherapy treatments; five, electrotherapy; three, Thiele's massage; two, interdisciplinary interventions or pelvic floor muscle training; and one, extracorporeal shock-wave therapy. The meta-analysis showed significant results for the variables pain and quality of life with the interventions based on electrotherapy and electrotherapy combined with pelvic floor muscle training. These interventions did



Cochrane Database of Systematic Reviews

Comparisons of approaches to pelvic floor muscle training for urinary incontinence in women (Review)

Hay-Smith EJC, Starzec-Proserpio M, Moller B, Aldabe D, Cacciari L, Pitangui ACR, Vesentini G, Woodley SJ, Dumoulin C, Frawley HC, Jorge CH, Morin M, Wallace SA, Weatherall M

QUANTO OS RECURSOS NÃO FARMACOLÓGICOS ESTÃO SENDO UTILIZADOS DURANTE O TRABALHO DE PARTO?

> BMC Pregnancy Childbirth. 2018 Nov 14;18(1):444. doi: 10.1186/s12884-018-2076-7.



"We know it's labour pain, so we don't do anything"
healthcare provider's knowledge and attitudes
regarding the provision of pain relief during labour
and after childbirth

Mary McCauley¹, Valentina Actis Danna², Dorah Mrema³, Nynke van den Broek²

Thomson et al. *Reproductive Health* (2019) 16:71
<https://doi.org/10.1186/s12978-019-0735-4>

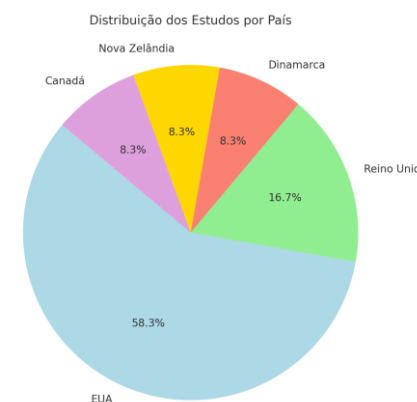
Reproductive Health

REVIEW

Open Access

Women's experiences of pharmacological and non-pharmacological pain relief methods for labour and childbirth: a qualitative systematic review

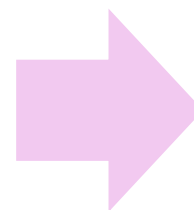
Gill Thomson^{1*}, Claire Feeley¹, Victoria Hall Moran¹, Soo Downe¹ and Olufemi T. Oladapo²



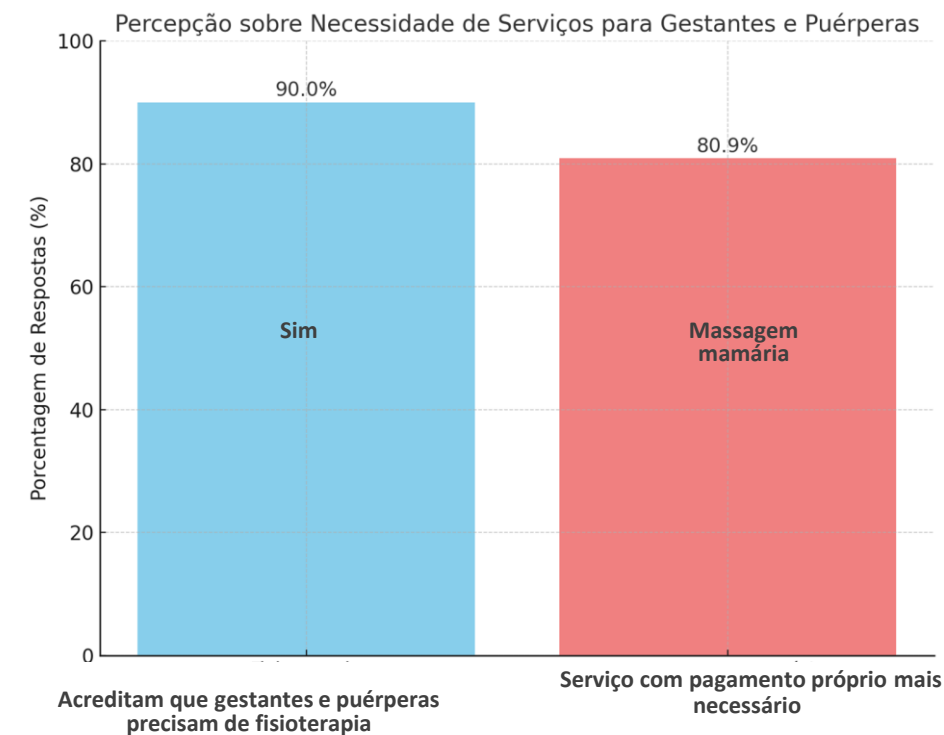
Mulheres que usaram métodos farmacológicos:

- mais propensas a relatar experiências negativas com o apoio dos profissionais de saúde.
- necessidade de alívio farmacológico → apoio insuficiente do cuidador
- propensas ao prejuízo na saúde mental.

EXPERIÊNCIAS DE SUCESSO DA ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA ÀS MULHERES NOS SERVIÇOS QUE REALIZAM PARTO



Das 298 participantes (gestantes e puérperas chinesas) → 17,8% utilizaram fisioterapia durante a gravidez e/ou após o parto.



Facilitador principal → acesso por meio de pagamento próprio

EXPERIÊNCIAS DE SUCESSO DA ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA ÀS MULHERES NOS SERVIÇOS QUE REALIZAM PARTO



Preocupações e necessidades

7 grávidas brasileiras do Paraná atendidas no Centro Materno Infantil → nenhuma delas praticou ou foram atendidas por profissional da fisioterapia

→ Sobre o processo de parturição: preocupações em relação ao que fazer para que o trabalho de parto fosse menos dolorido

→ Sobre a atuação da fisioterapia: acreditam que o fisioterapeuta atua diretamente neste contexto, promovendo a diminuição da dor durante o trabalho de parto

→ Importância do fisioterapeuta durante o pré-natal:

- falta de conhecimento sobre quais posturas adotar durante o trabalho de parto reflete

- demonstrar e explicar para que serve cada postura e exercício e como eles funcionam → as gestantes poderão escolhê-los conscientemente de acordo com suas necessidades e avaliação da condição obstétrica pelo fisioterapeuta.

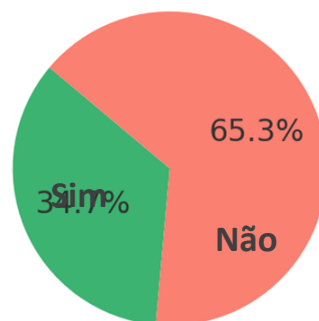
EXPERIÊNCIAS DE SUCESSO DA ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA ÀS MULHERES NOS SERVIÇOS QUE REALIZAM PARTO



320 puérperas brasileiras

Experiência de
parto (CEQ-Br)

Tiveram assistência fisioterapêutica
no trabalho de parto



→ Maioria da região Sul/Sudeste (75%), com trabalho remunerado (79%), convênio médico (53%) e recebeu assistência fisioterapêutica na gestação (64%);

→ Presença do fisioterapeuta durante o trabalho de parto foi associada a uma melhor experiência de parto ($\beta_{ajustado} = 0,144$, IC 95% [0,028 – 0,261];

→ Mulheres que tiveram um fisioterapeuta presente durante o trabalho de parto tiveram uma pontuação média no CEQ-Br maior do que aquelas que não tiveram um fisioterapeuta presente.

EXPERIÊNCIAS DE SUCESSO DA ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA ÀS MULHERES NOS SERVIÇOS QUE REALIZAM PARTO



Métodos para alívio da dor: exercícios de mobilidade pélvica, posturas verticalizadas, entre outros, de acordo com a aceitação da mulher, sem protocolo.

→ Mulheres que tiveram parto vaginal previamente, as demais experiências do parto foram melhores do que as anteriores:

“Olha, **o primeiro parto foi terrível** (...) experiência horrível, mas agora do segundo e desse já mudo completamente, desse então, olha, foi só experiência boa mesmo.” (P1);

“**Essa foi melhor** (...) essa segunda foi melhor que a primeira, bastante gente paciente te ajudando né e meu esposo do meu lado.” (P6).

→ **Acesso a informações sobre o TP durante o pré-natal** e se elas sabiam quem poderia estar auxiliando-as neste momento:

“Não, eu fiz o pré-natal, mas tipo **ninguém entro em detalhes**, assim do parto mesmo, mais as consultas e vê como tava, mas em detalhes (...) **de como seria o parto** não.” (P12);

“**Não**, eu achava que seria só ele, não achei que teria mais alguém assim pra ajuda.” (P8).

12 puérperas brasileiras do Rio Grande do Sul em período de internação em um hospital de grande porte que receberam assistência fisioterapêutica no trabalho de parto (TP)

EXPERIÊNCIAS DE SUCESSO DA ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA ÀS MULHERES NOS SERVIÇOS QUE REALIZAM PARTO



“... Se não fosse ela eu não teria tido tão rápido, teria demorado um pouco mais. Eu não só indicaria eu ajudaria a outra mãe usar também, eu diria: eu vou colocar essa bola aqui ajuda muito, você vai ter o bebê mais rápido, coloque nessa posição se não gostar eu mudo e é isso. Eu usaria novamente, eu indicaria com certeza me ajudou muito” (P6)

“Porque me ajudou. Eu indicaria pra toda gestante usar. Porque como já falei minhas contratações aumentaram e ela nasceu logo, e naquele momento era tudo que eu mais queria” (P8)

“Porque do jeito que me ajudou ajudaria ela também. Se eu mesma soubesse dessa bola eu tinha usado logo que tu cheguei aqui. Me ajudou mais do que aquela grande redonda” (P12)

“Pra ajudar elas, assim como me ajudou a chegar na hora do parto mais rápido. Eu acho que foi essencial pra minha dilatação. Na primeira mesmo eu não usei e meu parto demorou mais. Então eu usaria novamente e com certeza indicaria.” (P14)

Motivo

14 puérperas brasileiras de Pernambuco que receberam assistência fisioterapêutica no trabalho de parto → 100% indicaria o uso da bola supervisionado por fisioterapeuta para outra gestante

QUANDO AS MULHERES TERÃO ACESSO A ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA NOS SERVIÇOS QUE REALIZAM PARTO?

Lei Municipal - Floriano/PI

Lei Estadual - Piauí



Dezembro/2023

[E-Book Campanha por Mais Fisioterapeutas nas Maternidades](#)



Dezembro/2020

<https://transparencia.floriano.pi.gov.br/uploads/leis/e690ad09ae05787ad8cd3ef225d4dda3.pdf>



Janeiro/2022

https://sapl.al.pi.leg.br/lei_7.723_2022_sancao_fisioterapeutas_24h_nas_maternidades.pdf

QUANDO AS MULHERES TERÃO ACESSO A ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA NOS SERVIÇOS QUE REALIZAM PARTO?

Leis Municipais Aprovadas

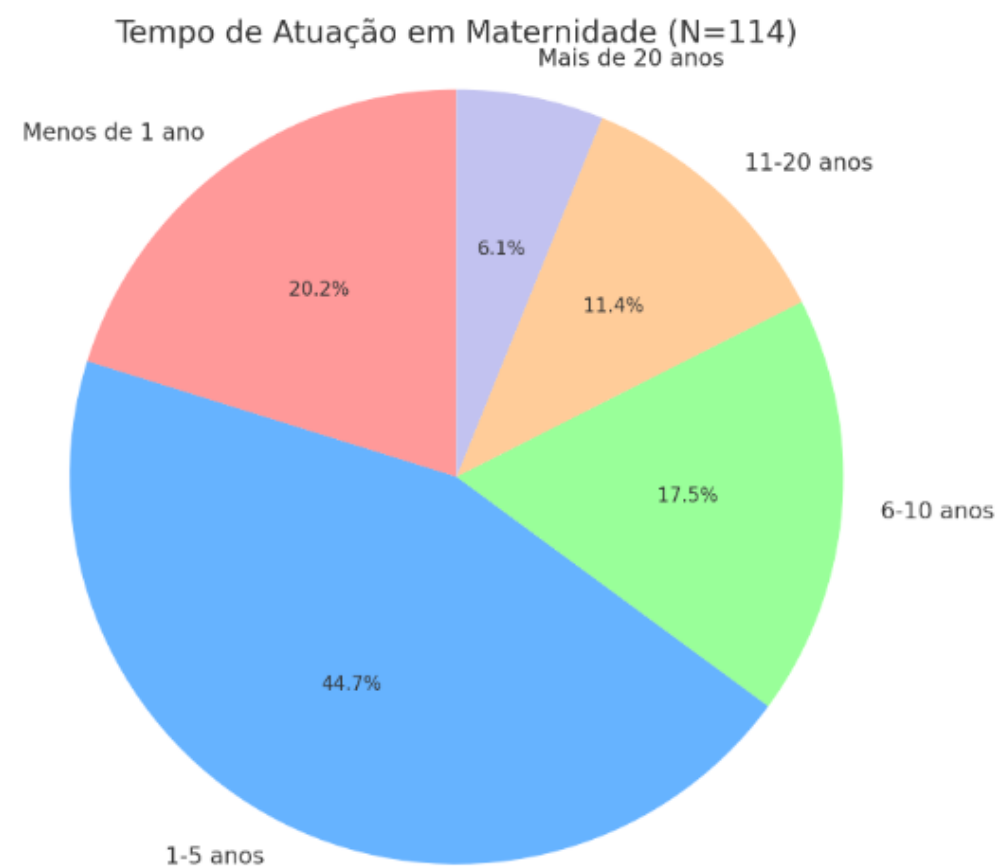
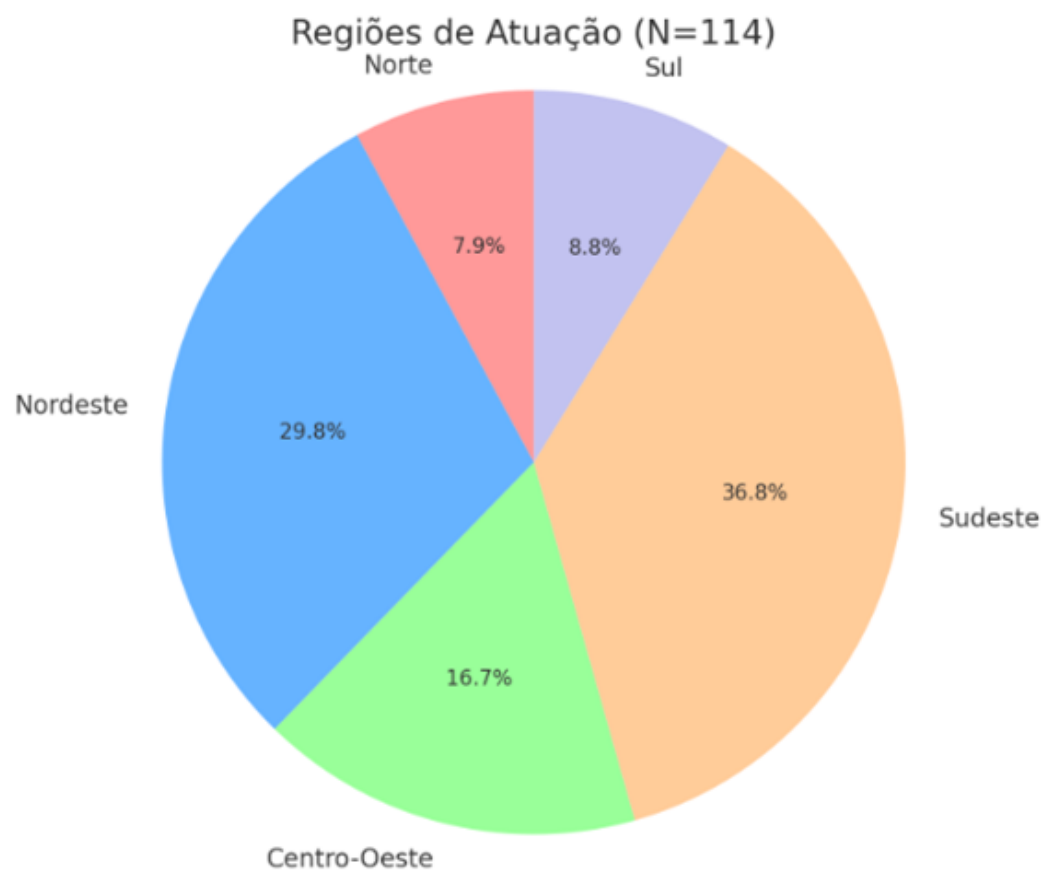
Data da Aprovação	Município/Estado	Nº da Lei	Garantias da Lei e Conselho Regional do Estado
18/12/2020	Floriano/ Piauí	1039/2020	- 1 fisioterapeuta em maternidades com pelo menos 1000 partos/ano (24 horas por dia) - CREFITO 14
26/02/2021	Jundiaí/ São Paulo	9568/2021	- Disponibilizar equipe multidisciplinar de atenção à gestante no pré-natal, parto e pós-parto, composta no mínimo, por fisioterapeuta, médico e enfermeiro - CREFITO 3
5/10/2021	Presidente Prudente/ São Paulo	10632/2021	- Aceitar permanência do fisioterapeuta durante o período de pré-parto, parto e pós-parto, sempre que solicitado e custeado pela mulher - CREFITO 3
24/12/2021	Maceió/ Alagoas	7128/2021	- Serviço de Fisioterapia disponível em tempo integral nas maternidades (24 horas por dia) - CREFITO 1
10/01/2022	Cáceres/ Mato Grosso	3022/2022	- Oportunizar à mulher acompanhamento fisioterapêutico no período pré-parto, durante o parto e após o parto (Plano Municipal para a Humanização da Assistência ao Parto e Nascimento) - CREFITO 9
11/04/2022	Guanambi/ Bahia	1425/2022	- 1 fisioterapeuta em maternidades em todos os turnos de funcionamento (24 horas por dia) - CREFITO 7
09/06/2022	Rio de Janeiro/ Rio de Janeiro	7406/2022	- Facultada a presença de, no mínimo, um fisioterapeuta nas maternidades, nos centros obstétricos e nos programas de assistência obstétrica, envolvendo a atenção primária, durante todos os turnos - Fisioterapeuta disponível nas equipes multiprofissionais, em tempo integral, para assistência às pacientes internadas (24 horas por dia) - CREFITO 2

Leis Estaduais Aprovadas

Data da Aprovação	Estado	Nº da Lei	Garantias da Lei e Conselho Regional do Estado
06/01/2022	Piauí	7723/2022	- 1 fisioterapeuta em maternidades com pelo menos 1000 partos/ano (24 horas por dia) - CREFITO 14
15/05/2023	Rio de Janeiro	10015/2023	- Presença obrigatória de Fisioterapeuta na equipe multiprofissional para assegurar à assistência da parturiente e do recém-nascido durante a realização de todas as etapas do parto nas emergências dos hospitais, clínicas e demais unidades hospitalares - CREFITO 2
30/05/2023	Rio Grande do Norte	11447/2023	- 1 fisioterapeuta em maternidades com pelo menos 1000 partos/ano (24 horas por dia) - CREFITO 1

QUANDO AS MULHERES TERÃO ACESSO A ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA NOS SERVIÇOS QUE REALIZAM PARTO?

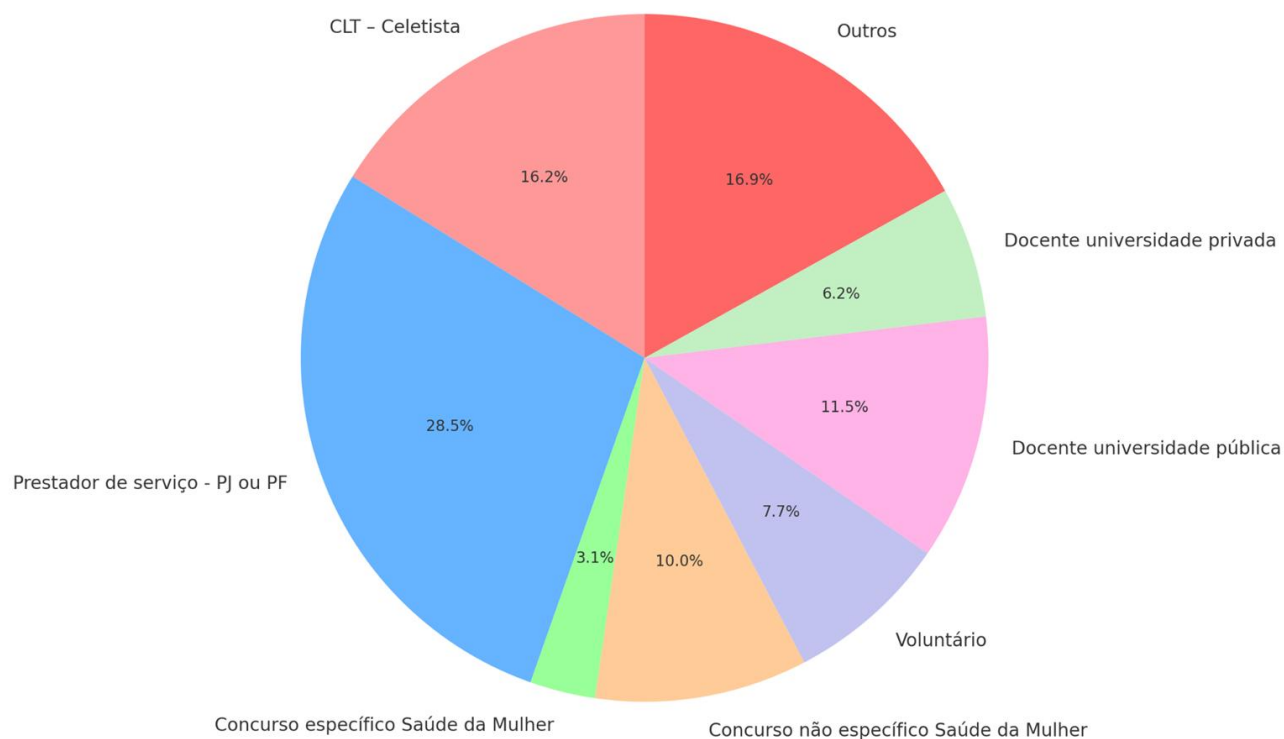
Dados preliminares da Pesquisa sobre Perfil de Fisioterapeutas que atuam nas maternidades do Brasil 2020-2023



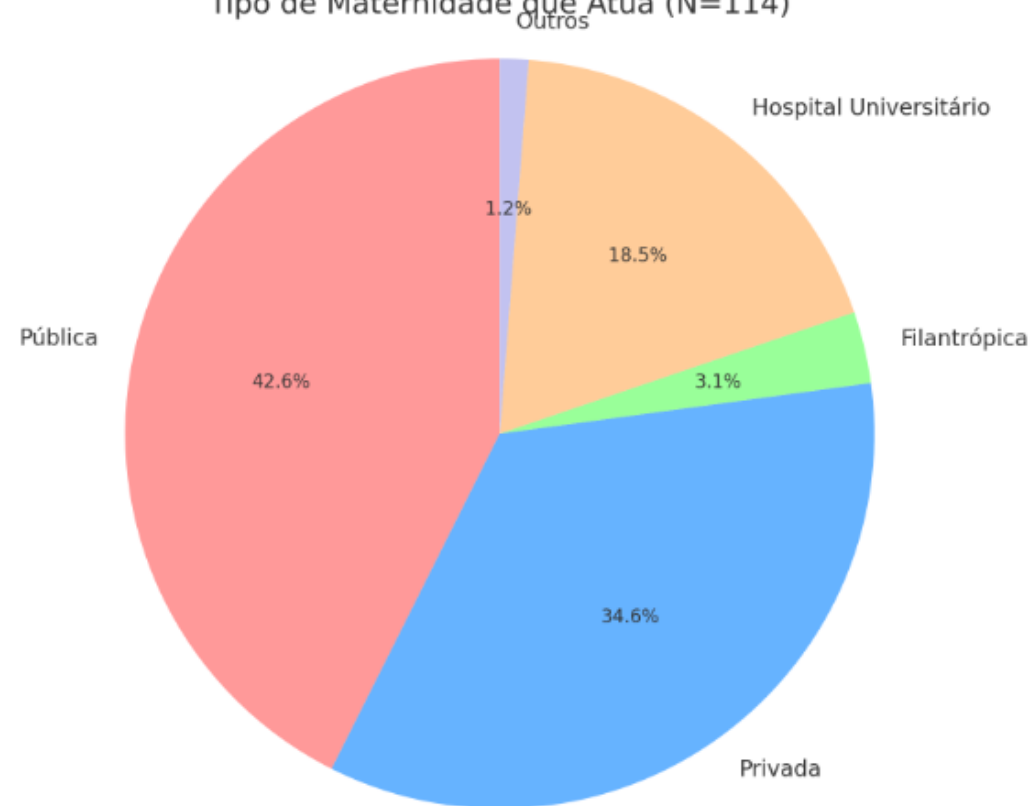
QUANDO AS MULHERES TERÃO ACESSO A ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA NOS SERVIÇOS QUE REALIZAM PARTO?

Dados preliminares da Pesquisa sobre Perfil de Fisioterapeutas que atuam nas maternidades do Brasil 2020-2023

Regime de Trabalho na Maternidade (N=111)



Tipo de Maternidade que Atua (N=114)



QUANDO AS MULHERES TERÃO ACESSO A ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA NOS SERVIÇOS QUE REALIZAM PARTO?

Treinamento dos Fisioterapeutas



Visitas aos serviços de saúde que realizam parto



SUGESTÃO DE ENCAMINHAMENTOS

Ações concretas que garantam às mulheres brasileiras o direito de ter ao seu lado profissionais que cuidem de seus corpos com ciência, respeito e humanidade: o Fisioterapeuta é parte essencial desse cuidado:

- aprovação do projeto de lei federal que garante a presença do fisioterapeuta nos serviços de saúde que realizam parto para garantir a assistência fisioterapêuticas às mulheres no ciclo gravídico-puerperal;
- elaboração de novos indicadores de qualidade da assistência obstétrica pelo Ministério da Saúde (MS) incluindo a funcionalidade como um aspecto fundamental;
- a ABRAFISM que é uma entidade científica reconhecida pelo COFFITO que estuda esta temática se disponibiliza a participar: 1) de eventos de planejamento estratégico e ações interprofissionais do Ministério da Saúde para qualificação da assistência obstétrica no Brasil; 2) e das equipes elaboradoras e de atualização das diretrizes do MS sobre assistência à mulher no ciclo gravídico puerperal.

AGRADECIMENTOS

SISTEMA COFFITO/CREFITOS/ ASSOCIAÇÕES DE FISIOTERAPIA



presidenciabrafism@gmail.com
secretariabrafism@gmail.com

