

CAMILA CHIAZUTO CATAI

**Iniciativa Choosing Wisely Brasil para a Fisioterapia em Saúde da Mulher: O
que não fazer em Fisioterapia Obstétrica**

Dissertação apresentada ao Departamento de Ciências da Saúde da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo para obtenção do título de mestre em Ciências.

Área de concentração: Reabilitação e Desempenho Funcional

Orientação: Profa. Dra. Cristine Homsy Jorge

Ribeirão Preto

2023

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte

Catai, Camila Chiazuto

Iniciativa Choosing Wisely Brasil para a Fisioterapia em Saúde da Mulher: o que não fazer em Fisioterapia Obstétrica. Ribeirão Preto, 2023.

Dissertação de mestrado, apresentada ao Programa de Pós Graduação em Reabilitação e Desempenho Funcional da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto/ USP. Área de concentração: Fisioterapia

Orientadora: Jorge, Cristine Homsí

1. Choosing Wisely. 2. Obstetrícia. 3. Fisioterapia

CATAI, C. C. **Iniciativa Choosing Wisely Brasil para a Fisioterapia em Saúde da Mulher: o que não fazer em Fisioterapia Obstétrica.** 2023. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2023.

Dissertação apresentada ao
Departamento de Ciências da Saúde
da Faculdade de Medicina de Ribeirão
Preto da Universidade de São Paulo
para obtenção do título de mestre em
Ciências.

Aprovado em:

Banca Examinadora

Prof (a). Dr (a). _____

Instituição: _____

Julgamento: _____

Prof (a). Dr (a). _____

Instituição: _____

Julgamento: _____

Prof (a). Dr (a). _____

Instituição: _____

Julgamento: _____

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho à minha família.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por me guiar em todas as minhas escolhas.

A minha família, meus pais Sueli e Camilo, minha prima Laís, meus tios Sônia e Sidnei que sempre me apoiaram e incentivaram. Sem o apoio de vocês nada disto seria possível.

A minha orientadora Profa. [Cristine Homsy Jorge](#) que desde 2015, quando entrei para a iniciação científica no meu segundo ano de graduação, me incentiva e apoia. Saiba que você é um exemplo e inspiração para mim.

Ao time LAFAP: Ana Carolina, Aura, Carol Pena, Viviane, Pauliana e Tatiana por todos esses anos de parceria e risadas que contribuíram e muito para eu chegar até este momento.

A Profa. Dra. Patricia Driusso e a Profa. Dra. Simone Botelho que ajudaram e me ensinaram muito com suas contribuições durante o desenvolvimento dessa pesquisa.

As minhas colegas de pesquisa Luisa e Jéssica que dividiram comigo a difícil tarefa do recrutamento dos participantes.

Ao Prof. Dr. Felipe José Jandre dos Reis que nos apoiou e guiou durante o desenvolvimento desta pesquisa

Por fim e não menos importante, aos meus avós Helena (in memoriam), Pedro (in memoriam), José (in memoriam) e Maria que mesmo sendo analfabetos sempre acreditaram que a educação é uma porta que abre caminhos.

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior -Brasil (CAPES) -Código de Financiamento 001.

“Feliz aquele que transfere o que sabe e aprende o que ensina.”

Cora Coralina

Resumo

CATAI, C. C. **Iniciativa Choosing Wisely Brasil para a Fisioterapia em Saúde da Mulher: o que não fazer em Fisioterapia Obstétrica**. 2023. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2023.

Introdução: A Iniciativa *Choosing Wisely* visa promover discussões entre pacientes e profissionais de saúde sobre comportamentos que podem ser desnecessários ou, em alguns casos, trazer riscos aos pacientes. **Objetivo:** Descrever o processo de elaboração da lista *Choosing Wisely* brasileira de Fisioterapia Obstétrica. **Métodos:** Este estudo transversal foi realizado online usando o Google Forms. Os métodos foram reportados de acordo com *Checklist for Reporting Results of Internet E-Surveys* (CHERRIES). A pesquisa constou de 3 etapas. Na 1ª, um grupo de especialistas enviou sugestões de recomendações com justificativas. Na 2ª, o grupo de pesquisa analisou as recomendações e suas justificativas e na 3ª etapa, fisioterapeutas com mais de 2 anos de experiência em fisioterapia na Saúde da Mulher votaram nas recomendações para escolha da lista final. **Resultados:** A 1ª etapa contou com 16 especialistas ($41,81 \pm 10,6$ anos) que enviaram 34 recomendações. Depois de discutidas na 2ª etapa, 16 recomendações foram votadas na 3ª etapa por 224 fisioterapeutas ($38,45 \pm 08,06$ anos). A lista final incluiu 5 recomendações que receberam mais de 80% dos votos, a saber: 1- Não realize exercícios físicos de alto impacto e esportes de contato com alto risco de trauma abdominal e quedas para gestantes, 2- Não utilize ultrassom, micro-ondas, ondas curtas e outros recursos terapêuticos que proporcionem calor profundo na região lombar, abdominal e pélvica de gestantes, 3- Não faça exercícios que possam aumentar muito a temperatura corporal de gestantes, principalmente no primeiro trimestre de gestação, 4- Não realize exercícios aeróbicos e resistidos em gestantes com sangramento, placenta prévia, cerclagem, pré-eclâmpsia descompensada, febris e/ou desidratadas e 5- Reflita antes de usar dilatadores vaginais para prevenir laceração perineal e/ou episiotomia no parto. **Conclusão:** As recomendações *Choosing Wisely* para fisioterapia obstétrica ajudará fisioterapeutas e pacientes a dialogar sobre comportamentos desnecessários e nocivos.

Palavras - chaves: Choosing Wisely. Fisioterapia. Obstetrícia.

ABSTRACT

CATAI, C. C. **Choosing Wisely Brazil Initiative for Physical Therapy in Women's Health: what not to do in Obstetric Physical Therapy.** 2023. Thesis (Master degree) – Ribeirão Preto Medical School, University of São Paulo, Ribeirão Preto, 2023.

Background: The Choosing Wisely Initiative aims to promote discussions between patients and health professionals about behaviors that may be unnecessary or, in some cases, bring risks to patients. Purpose: To describe the development process of the Brazilian Choosing Wisely list of obstetric physiotherapy. Methods: This cross-sectional study was carried out online using Google Forms. The methods are reported according to the Checklist for Reporting Results of Internet E-Surveys (CHERRIES). The research consisted of 3 stages. In the 1st one, a group of specialists sent suggestions of recommendations with justifications. In the 2nd, the research group analyzed the recommendations and their justifications and in the 3rd stage, physiotherapists with more than 2 years of experience in Women's Health physiotherapy voted for the recommendations to choose the final list. Results: The 1st stage included 16 experts (41.81 ± 10.6 years old) who sent 34 recommendations. After being discussed in the 2nd stage, 16 recommendations were voted in the 3rd stage by 224 physiotherapists (38.45 ± 08.06 years old). The final list included 5 recommendations that received over 80% of the votes as follow: 1- Do not perform high-impact physical exercises and contact sports that have a high risk of abdominal trauma and falls for pregnant women, 2- Do not use therapeutic ultrasound, microwaves, short waves and other therapeutic resources that provide deep heat in the lumbar, abdominal and pelvic region of pregnant women, 3- Do not do exercises that can greatly increase the body temperature of pregnant women, especially in the first trimester of pregnancy, 4- Do not perform aerobic and resistance exercises in pregnant women with bleeding, placenta previa, cerclage, decompensated preeclampsia, and who are feverish and/or dehydrated and 5- Reflect before using vaginal dilators to prevent perineal laceration and/or episiotomy

in childbirth. Conclusion: Choosing Wisely recommendations for obstetrics physiotherapy will help physiotherapists and patients dialogue about unnecessary and harmful behaviors.

Keywords: Choosing Wisely. Physical Therapy. Obstetrics.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1- Fluxograma das recomendações	25
--	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Características sociodemográficas da amostra de especialistas	23
Tabela 2 - Recomendações excluídas com motivos.....	31
Tabela 3 - Recomendações incluídas para votação na Etapa 3 com respectivas referências e justificativas	26
Tabela 4 - Características sociodemográficas da amostra de fisioterapeutas da etapa 3.....	28
Tabela 5 - Votação nas 16 afirmativas na Etapa 3.....	34

LISTAS DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABIM	Fundação do Conselho Americano de Medicina Interna
DAP	Disfunções do Assoalho Pélvico
IU	Incontinência Urinária
IF	Incontinência Fecal
DS	Disfunção Sexual
AP	Assoalho Pélvico
ABRAFISM	Associação Brasileira de Fisioterapia em Saúde da Mulher
CREFITO	Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
COFFITO	Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional
N	Número
DP	Desvio Padrão
TMAP	Treinamento dos Músculos do Assoalho Pélvico

LISTA DE SÍMBOLOS

%	Porcentagem
±	Mais ou menos (Desvio Padrão)

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	15
2. JUSTIFICATIVA	17
3. OBJETIVO	18
4. METODOLOGIA	19
4.1 Coleta e análise de dados	22
5. RESULTADOS	22
5.1 Recomendações Etapa 1 e Etapa 2	22
5.2 Recomendações Etapa 3	30
6. DISCUSSÃO	34
7. CONCLUSÃO	37
REFERÊNCIAS	38
ANEXOS	42
APÊNDICES	48

1. INTRODUÇÃO

A Iniciativa *Choosing Wisely* foi desenvolvida nos EUA por 9 sociedades de especialidade médica que se juntaram a ABIM (Fundação do Conselho Americano de Medicina Interna) com o objetivo de promover discussões entre pacientes e profissionais de saúde sobre testes, tratamentos ou condutas que são frequentemente utilizados mas que podem ser desnecessários ou em alguns casos, trazer riscos aos pacientes. As primeiras listas, publicadas em 2012, continham 5 testes, tratamentos ou condutas onde o uso deveria ser reavaliado por pacientes e profissionais de saúde. (1-3)

A missão do *Choosing Wisely* é promover o diálogo entre profissionais de saúde e pacientes, ajudando os pacientes a escolherem cuidados que sejam suportados por evidência, não duplicados de outros testes ou procedimentos já recebidos, livres de dano e verdadeiramente necessários. (4) Atualmente mais de 80 sociedades de mais de 25 países fazem parte da campanha *Choosing Wisely* que conta com mais de 1200 recomendações. Os grupos participantes são encorajados a criar uma lista com os seguintes critérios: 1) As práticas devem ser usadas com frequência e/ou ter um custo significativo; 2) Devem haver evidências geralmente aceitas para apoiar cada recomendação; 3) Cada item deve estar dentro do alcance e controle dos membros da organização e 4) O processo deve ser minuciosamente documentado e disponibilizado publicamente mediante solicitação. (5)

Em 2015, a iniciativa *Choosing Wisely* foi trazida para o Brasil e conta atualmente com 16 listas elaboradas por 13 grupos participantes no país. (6) A elaboração destas listas voltadas às condutas fisioterapêuticas é bastante recente (7-9) e até o presente momento não foi encontrado na literatura nenhuma lista voltada à especialidade de Fisioterapia na Saúde da Mulher relacionada a área de atuação de obstetrícia. A especialidade de Fisioterapia na Saúde da Mulher é reconhecida pelo Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional desde de 2009, e a obstetrícia é uma de suas áreas de atuação. (10-11)

A Fisioterapia em Obstetrícia tem recebido cada vez mais destaque, principalmente em decorrência dos altos níveis de evidência científica de suas

intervenções. Durante a gestação ocorrem mudanças tanto biomecânicas quanto endócrinas no organismo materno, as quais independente da via de parto podem ter impacto na musculatura do assoalho pélvico, sendo a gravidez e o parto preditivos para sintomas de disfunções do assoalho pélvico (DAP) na vida adulta, como a incontinência urinária (IU), por exemplo. (12-13)

Deficiências na função e/ou estruturas do assoalho pélvico podem levar a DAP, como IU, incontinência fecal (IF), disfunção sexual (DS) e outras. (14) O assoalho pélvico (AP) é uma estrutura anatômica e funcional constituída por fâscias, músculos, ligamentos e ossos distribuídos em três camadas (fâscia endopélvica, diafragma pélvico e urogenital) que dão suporte aos órgãos pélvicos e contribuem para o seu funcionamento adequado.(15-16) Diversas condutas podem ser empreendidas por fisioterapeutas com o objetivo de prevenir e tratar diversos disfunções que ocorrem neste período e que impactam a qualidade de vida das mulher e contribuem para altas taxas de absenteísmo como a lombalgia e dor pélvica na gestação. As intervenções fisioterapêuticas como a cinesioterapia, apesar de possuírem risco relativamente baixo, não são isentas de risco e podem acarretar prejuízos ao binômio materno-fetal. Portanto, é essencial que os profissionais realizem uma prática profissional de excelência, que pressupõe o conhecimento sobre as melhores evidências disponíveis para a não utilização de cuidados de baixo.

Cuidados de baixo valor podem ser definidos como cuidados que oferecem nenhum ou pequeno benefício ao paciente ou até mesmo risco de dano ao mesmo.(17) Sendo assim, estratégias para reduzir a utilização de intervenções de baixo valor, como a iniciativa Choosing Wisely são essenciais na promoção de uma prática fisioterapêutica de excelência no campo da promoção à saúde, prevenção de doenças e reabilitação feminina no ciclo gravídico puerperal.

2. JUSTIFICATIVA

A fisioterapia na saúde da mulher, especificamente na área de obstetrícia possui ótimos níveis de evidências científicas acerca da eficácia de muitas intervenções que objetivam prevenir e tratar diversos problemas como disfunções do assoalho pélvico, lombalgia e complicações na gravidez e no pós-parto. Apesar disso, muitas intervenções que não trazem nenhum benefício e que possuem potencial de dano continuam sendo divulgadas como eficazes e utilizadas. Além disso, intervenções eficazes muitas vezes podem ser utilizadas de modo inadequado impondo riscos ao binômio materno-fetal. Assim, justifica-se a importância da presente proposição de somar esforços à iniciativa *Choosing Wisely Brasil* no campo da Fisioterapia na Saúde da Mulher, de modo a oferecer uma lista de recomendações sobre o que não deve ser oferecido na prática clínica do fisioterapeuta que atua em obstetrícia.

3. OBJETIVO

O objetivo do presente estudo é descrever o processo de desenvolvimento da lista brasileira Choosing Wisely de Fisioterapia em Saúde da Mulher, na área de atuação de obstetrícia.

4. METODOLOGIA

Este estudo transversal faz parte de uma pesquisa que engloba todas as áreas de atuação da Fisioterapia da Saúde da Mulher e é baseado no estudo de Reis et al (7), além disso está sendo desenvolvido em parceria com a Associação Brasileira de Fisioterapia em Saúde da Mulher (ABRAFISM). Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de São Carlos com CAAE: 51932321.0.0000.5504. A divulgação do projeto e coleta de dados foi realizada entre os meses de janeiro/2022 a novembro/2022, nas redes sociais e plataformas de interação online (Instagram, Facebook, WhatsApp e outras), e, encaminhada por e-mail por meio das associações, Conselhos Regionais de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (CREFITO) e um email exclusivo para a divulgação (cwsaudedamulher@gmail.com) para alcançar fisioterapeutas com experiência na área de fisioterapia em saúde da mulher/assolho pélvico de todos os estados brasileiros. A coleta de dados foi realizada totalmente online, por meio da plataforma de formulários do Google (Google Forms). Para participar da pesquisa, os fisioterapeutas deveriam ler e preencher o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e clicar na opção “ACEITO”, o participante poderia baixar uma via do TCLE assinado pelo pesquisador responsável e imprimir/salvar em seu computador.

Para o desenvolvimento da lista do Choosing Wisely Brasil na área de atuação de obstetrícia da especialidade de Fisioterapia na Saúde da Mulher foi adotado um processo de três etapas:

- Etapa 1: Fisioterapeutas com experiência em saúde da mulher/ obstetrícia foram convidados para compor o painel de especialistas e o método Delphi modificado foi utilizado para obter uma lista de condutas de fisioterapia em obstetrícia/assolho pélvico utilizadas comumente na prática clínica profissional sem respaldo científico de acordo com a percepção e justificativa dos profissionais. Se necessário, os membros da equipe poderiam adicionar recomendações.
- Etapa 2: Membros da equipe de pesquisa analisaram todas as declarações fornecidas pelo painel de especialistas, e verificaram a pertinência e embasamento científico de cada uma das declarações e justificativas dos fisioterapeutas.
- Etapa 3: Foi realizada uma consulta nacional, a partir da apresentação de uma lista de declarações clínicas que deveriam ser evitadas por fisioterapeutas. As

declarações que receberam mais votos na pesquisa nacional serão submetidas à Choosing Wisely Brasil, e a lista final de recomendações será publicada.

Etapa 1. Painel de especialistas

O painel de especialistas foi composto por fisioterapeutas com experiência na área de Fisioterapia em Saúde da Mulher/Obstetrícia. Para serem elegíveis para compor o painel de especialistas os profissionais deveriam preencher os seguintes critérios de elegibilidade: 1) ser fisioterapeuta registrado no conselho de classe; 2) com 5 anos ou mais de experiência no ensino ou pesquisa em fisioterapia na Saúde da Mulher, e que tivessem oferecido uma contribuição significativa para a fisioterapia na Saúde da Mulher (exemplo: ter publicado um artigo em revista científica revisada por pares relacionada ao tema ou publicado livro de alcance nacional nos três anos anteriores). Como critério de exclusão foi considerado qualquer questionário respondido de modo incompleto ou incorreto, como sugestões de recomendações do que fazer.

O convite para participar do estudo foi enviado por e-mail a cada 15 dias, 2 vezes na semana. Os e-mails foram obtidos por meio de contatos conhecidos da equipe de pesquisa. Contatos por WhatsApp com alguns fisioterapeutas também foram realizados para lembrar sobre a participação. Além disso, foram realizadas reuniões via Google Meets para esclarecer dúvidas com alguns fisioterapeutas. Todos os detalhes do estudo, incluindo o desenho, objetivos, procedimentos, folder de divulgação e link para o formulário online foram enviados por e-mail e/ou WhatsApp. O TCLE da Etapa 1 está disponível no Apêndice I.

No formulário online foi solicitado aos especialistas que fornecessem informações pessoais e profissionais, e que enviassem preferencialmente de três a cinco recomendações, conforme modelo disposto no Apêndice III. Os especialistas deveriam também justificar a recomendação e inserir a referência bibliográfica que embasasse a recomendação.

Etapa 2. Procedimentos e construção do consenso

A equipe de pesquisa foi composta por três fisioterapeutas com doutorado e com mais de 15 anos de experiência na área de Fisioterapia em Saúde da Mulher,

incluindo pesquisa, ensino e prática clínica, além de um fisioterapeuta que possui doutorado, é um expert em Saúde Baseada em Evidência e possuía experiência na elaboração de outras listas do Choosing Wisely. Integraram também a equipe, duas fisioterapeutas doutorandas e uma mestrandas. A equipe de pesquisa analisou todas as declarações e referências de forma independente.

Em reunião de consenso, as recomendações foram discutidas pelos membros da equipe de pesquisa, considerando os seguintes critérios: 1) a recomendação deve ser um teste clínico ou uma intervenção comumente utilizada por fisioterapeutas; 2) o uso do teste clínico ou intervenção deve ser de competência do fisioterapeuta; 3) o uso do teste clínico ou intervenção deve ser embasado nas evidências científicas atuais. As divergências foram resolvidas por consenso ou por arbitragem realizada pelo integrante (FJJR).

Etapa 3. Pesquisa nacional de fisioterapeutas

Um questionário eletrônico contendo as recomendações foi enviado com um convite para participar da pesquisa a todos os fisioterapeutas com experiência de no mínimo 2 anos em Fisioterapia na Saúde da Mulher. Segundo o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO; <https://coffito.gov.br>), existem aproximadamente 240.000 fisioterapeutas registrados no Brasil distribuídos em 18 conselhos regionais de fisioterapia que cobrem todo o território brasileiro. É importante destacar que o exercício da profissão requer o registro ao conselho regional em que o profissional atua, mas a filiação a associações científicas, apesar de recomendada pelos conselhos, não é compulsória. No presente momento, existe uma associação nacional (Associação de Fisioterapeutas do Brasil) e 13 associações de especialidades conveniadas ao COFFITO, dentre elas, a Associação Brasileira de Fisioterapia na Saúde da Mulher (ABRAFISM).

Para alcançar o maior número possível de fisioterapeutas, os convites foram enviados por e-mail, utilizando o banco de dados de e-mail e as comunicações nas mídias sociais (Instagram, Facebook e WhatsApp) de todos os conselhos regionais e a associação de especialidade, além de divulgação em simpósios e congressos da área por meio de QR code. Os participantes foram convidados a votar nas recomendações para que fossem mantidas ou excluídas da lista Choosing Wisely, com base no nível de importância para fisioterapeutas e pacientes. (Apêndice II)

O protocolo deste estudo foi publicado no Journal of Evidence-Based Healthcare em novembro de 2022. (18)

4.1 Coleta E Análise De Dados

Os dados da primeira etapa foram importados do Google Forms para Excel. Na segunda etapa, todas as recomendações fornecidas pelos especialistas foram analisadas de acordo com seu conteúdo. Na terceira etapa, os dados da amostra de fisioterapeutas também foram importados do Google Forms para Excel e analisados. Análises descritivas e de frequência foram utilizadas para relatar todos os dados quantitativos e de concordância.

5. RESULTADOS

5.1 Recomendações Etapa 1 e Etapa 2

Na Etapa 1 foram coletadas recomendações de 16 fisioterapeutas. A média de idade dos participantes foi de 41.81 anos e todos estavam com suas inscrições nos seus CREFITOs ativos. A maioria eram docentes do ensino superior (87.5%) e a metade possuía como maior grau de formação o doutorado (50.0%). As demais características sociodemográficas se encontram na tabela 1.

Tabela 1: Características sociodemográficas da amostra de especialistas

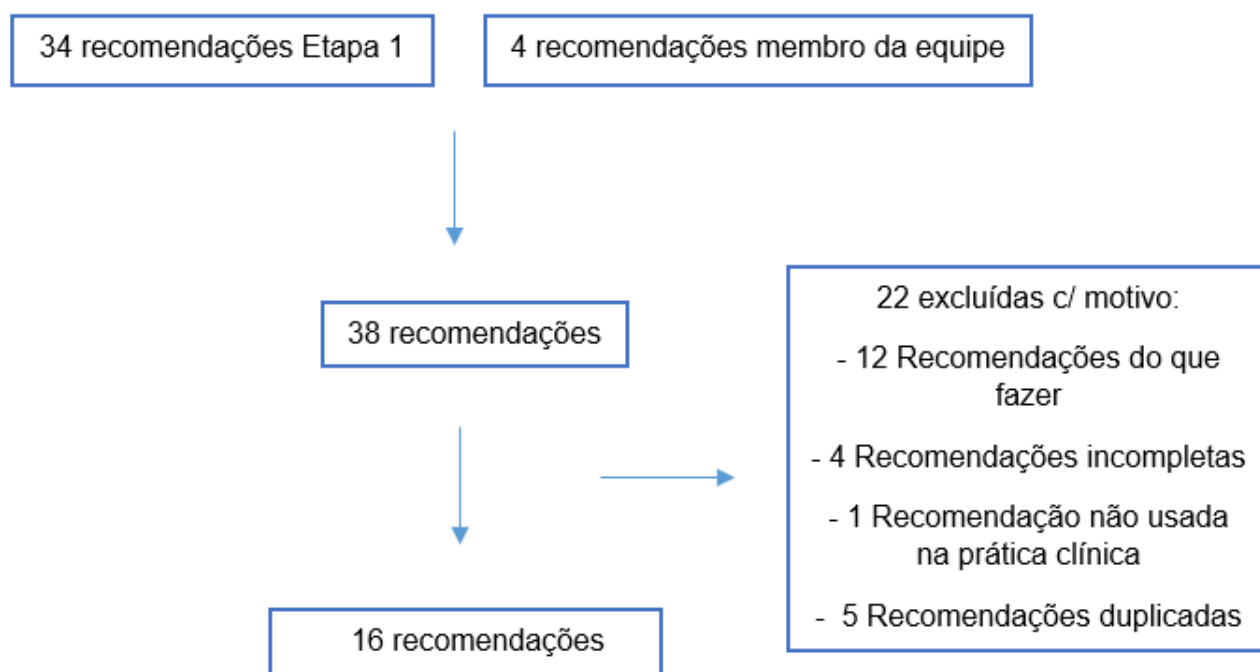
Caraterísticas sociodemográficas	N = 16
Idade; média \pm DP	41.81 \pm 10.67
Gênero; n (%)	
Feminino	16 (100.0)
Masculino	0 (0.0)
Estado Residência; n (%)	
BA	1 (6.25)

CE	2 (12.50)
MG	3 (18.75)
PB	1 (6.25)
PE	1 (6.25)
PR	2 (12.50)
SC	1 (6.25)
SP	3 (18.75)
SE	1 (6.25)
RN	1 (6.25)
Registro CREFITO ativo; n (%)	
Sim	16 (100.0)
Não	0 (0.0)
Especialista ABRAFISM; n (%)	
Sim	6 (37.50)
Não	10 (62.50)
Instituição de Formação; n (%)	
Pública	7 (43.75)
Privada	9 (56.25)
Maior Grau de Formação; n (%)	
Mestrado Acadêmico	5 (31.25)
Doutorado	8 (50.00)
Pós doutorado	3 (18.75)
Fisiot. Clínico/Supervisor; n (%)	
Sim	14 (87.50)
Não	2 (12.50)
Docente; n (%)	
Sim	14 (87.50)
Não	2 (12.50)

DP = desvio padrão, N= número

Foram coletadas 34 recomendações na Etapa 1. Além disso, 4 recomendações foram inseridas por um dos membros da equipe com experiência em fisioterapia na saúde da mulher, totalizando 38 recomendações. Essas recomendações foram analisadas na Etapa 2 pela equipe e por consenso foram excluídas 22 recomendações (12 recomendações do que fazer, 4 recomendações incompletas, 1 não usada na prática clínica e 5 recomendações duplicadas), restando 16 recomendações para serem votadas na Etapa 3 conforme Figura 1.

Figura 1: Fluxograma das recomendações



A seguir, na Tabela 1, são apresentadas as recomendações da Etapa 1 que foram excluídas e na Tabela 2 são apresentadas as recomendações incluídas:

Tabela 2: Recomendações excluídas com motivos

Recomendações excluídas	Motivo
O fisioterapeuta é um profissional essencial na atenção obstétrica e deve atuar no pré-natal, no pré-parto e hora do parto.	Afirmativa
Gestantes que não apresentam sintomas de incontinência urinária precisam realizar treinamento dos músculos do assoalho pélvico (TMAP)	Afirmativa
A Fisioterapia Pélvica tem grande indicação no pós parto, pois hoje fica claro que independente da via de parto, a gestação é fator de risco para incontinência urinária e/ou fecal em mulheres no pós parto	Afirmativa
Utilizar a bola de amendoim em mulheres com analgesia epidural para diminuir o primeiro período do trabalho de parto e aumentar a chance de parto vaginal.	Afirmativa
Está indicada a Fisioterapia pélvica e o treino dos músculos do assoalho pélvico em prolapso de órgãos pélvicos	Afirmativa
Uso de técnicas não farmacológicas para alívio da dor, como: massagem, termoterapia, relaxamento muscular, exercícios respiratórios, dentre outros, pode reduzir o desconforto, aliviar a dor e melhorar a experiência do parto	Afirmativa
Utilizar a bola de parto como método não farmacológico para diminuir a dor durante o primeiro período do trabalho de parto.	Afirmativa
Avaliação perineal X Dor perineal. A avaliação perineal dos músculos do assoalho pélvico no pós parto deve contemplar o acolhimento a essas pacientes e o entendimento de que essas pacientes, podem sim ser acometidas de dor pélvica, sobretudo em tempos de pós COVID 19.	Afirmativa
Exercícios fisioterapêuticos no pré-natal promovem um parto saudável	Afirmativa
A fisioterapia aquática traz muitos benefícios para as gestantes	Afirmativa
Não deixar de utilizar apenas recurso não-farmacológico para alívio da dor durante o trabalho de parto.	Afirmativa
Utilizar o treinamento dos músculos do assoalho pélvico em gestantes que não tenham incontinência urinária	Afirmativa
Não utilizar de técnicas ou posturas profissionais que podem agitar a parturiente, do tipo, danças, gritos, aplausos escandalosos e conversas paralelas quando as mulheres estiverem em trabalho de parto.	Incompleta
Deixar de prescrever o TMAP durante a gestação e focar em abordagens somente para preparo da MAP para o parto	Incompleta

Não orientar posturas de agachamento em fases iniciais do trabalho de parto.	Incompleta
Não utilizar compressa quente como único recurso para reduzir a incidência de períneo íntegro durante o segundo estágio de trabalho de parto.	Incompleta
Não utilizar Kinesio Taping para redução da dor do parto.	Não utilizada comumente
Não utilizar Epi-No para melhorar os parâmetros relacionados ao parto, para reduzir os sintomas do assoalho pélvico, para reduzir as taxas de episiotomia ou para diminuir as lacerações perineais em mulheres durante a gravidez.	Duplicada
Não utilizar o Epi-no antes das 34 semanas e não utilizá-lo com objetivo de fortalecimento dos músculos do assoalho pélvico. Não considerar o Epi-no como primeira opção, deixando de realizar a massagem perineal para prevenção de traumas perineais.	Duplicada
Não utilize técnicas/equipamentos durante a gestação sem comprovação científica para reduzir o trauma perineal.	Duplicada
Não utilizar o Epi-no como 1ª opção terapêutica em gestantes para prevenir o trauma perineal (principalmente episiotomia) durante o período expulsivo do trabalho de parto	Duplicada
Não utilizar programas de exercícios para os músculos abdominais e do assoalho pélvico para mulheres com diástase do reto abdominal (DRA) quando a mulher tiver essa condição no pós parto	Duplicada

Tabela 3. Recomendações incluídas para votação na Etapa 3 com respectivas referências e justificativas

Recomendação	Referência	Justificativa
Não realize Pilates em substituição ao treinamento do específico dos músculos do assoalho pélvico para prevenir/tratar incontinência urinária e anal em mulheres gestantes e puérperas	O programa de exercícios de Pilates com contração dos MAP não é capaz de alterar a força dos MAP avaliada pelo manômetro em gestantes (pré $35,1 \pm 12,78$ e pós $31,95 \pm 15,69$), IC 95%: $-3,32$ ($-9,2$ a $2,6$) (10.1002/nau.23308)	A literatura atual não demonstra a eficácia do método Pilates, realizado isoladamente, para melhorar a força dos músculos do assoalho pélvico em gestantes.

<p>Reflita antes de indicar a autoaplicação de dilatadores vaginais para prevenir a laceração perineal e/ou episiotomia no momento do parto</p>	<p>O Epi-No não reduziu as taxas de episiotomia (RR 0,92 [IC 95% 0,75–1,13], n = 710, p = 0,44; dois estudos; modelo fixo) e não aumentou o períneo intacto (RR 1,15 [IC 95% 0,81–1,64], n = 705, p = 0,43; dois estudos; modelo aleatório). (10.1007/s00192-015-2687-8)</p>	<p>Até o momento, não há evidências de que o uso de dilatadores vaginais evite a laceração perineal e a episiotomia no momento do parto.</p>
<p>Reflita antes de realizar exercícios para musculatura abdominal e/ou assoalho pélvico para redução da diástase abdominal no pós-parto</p>	<p>Os resultados forneceram evidências de qualidade de nível muito baixo de que o treinamento do transverso abdominal reduziu a distância entre os retos (MD = -0,63 cm, intervalo de confiança de 95%: -1,25, -0,01, I2 = 0%). Há evidências muito baixas de que o treinamento de flexão é mais eficaz do que a intervenção mínima para o tratamento da diástase do músculo reto abdominal (DRA). Da mesma forma, análises baseadas em ensaios individuais forneceram evidências de qualidade baixa a muito baixa de que o treinamento de MAP não é mais eficaz do que uma intervenção mínima para o tratamento de DRA. (10.1016/j.bjpt.2021.06.006)</p>	<p>Neste momento, não há evidências suficientes para recomendar exercícios abdominais e/ou do assoalho pélvico para reduzir a diástase abdominal pós-parto</p>
<p>Não utilize TENS como tratamento isolado no alívio da dor lombo pélvica em gestantes a longo prazo</p>	<p>Houve evidência de baixa qualidade (limitações do desenho do estudo, imprecisão das estimativas de efeito) de que a TENS melhorou significativamente a dor e a incapacidade funcional mais do que o cuidado pré-natal usual. (10.1002/14651858.cd001139.pub4)</p>	<p>Não há evidências suficientes para recomendar o uso da TENS para o alívio da dor lombo pélvica em gestantes a longo prazo.</p>
<p>Não utilize terapias complementares de</p>	<p>A hipnose pode reduzir o uso geral de analgesia durante o</p>	<p>Não há evidências suficientes de que a hipnose ou o reiki</p>

<p>modo isolado, tais como hipnose e reiki, com o objetivo de diminuir a dor do parto</p>	<p>trabalho de parto ((RR) 0,73, IC 95% 0,57 a 0,94, oito estudos, 2.916 mulheres; evidência de qualidade muito baixa; modelo de efeitos aleatórios), mas não o uso epidural (MD -0,03, 95 % CI -0,40 a 0,34) (10,1002/14651858.cd009356.pub3). Houve uma melhora estatística e clínica significativa nos escores de dor e ansiedade após a terapia de Reiki em mulheres hospitalizadas por problemas obstétricos e ginecológicos, mas analgesia e medicamentos ansiolíticos não foram rastreados antes de uma sessão de Reiki. (10.1177/08980101221127086)</p>	<p>sejam eficazes na redução da dor durante o parto.</p>
<p>Reflita antes de adicionar dispositivos intravaginais tais como cones vaginais como opção terapêutica para prevenir e tratar a incontinência urinária em gestantes</p>	<p>Houve pouca evidência de diferença entre cones e PFMT (RR 1,00, IC 95% 0,91 a 1,11) e pode ser de eficácia semelhante ao PFMT e à eletroestimulação. (10.1002/14651858.cd002114)</p>	<p>Não há evidências de maior benefício ao agregar dispositivos intravaginais ao treinamento da musculatura do assoalho pélvico em gestantes ou puérperas com incontinência urinária.</p>
<p>Não indique exercícios aeróbico e resistido para gestantes com placenta prévia, cerclagem, pré-eclâmpsia, sangramento, febre e/ou desidratadas</p>	<p>Diretrizes internacionais, como o ACOG e o grupo de especialistas do COI, contraindicam o exercício em mulheres grávidas com sangramento, placenta prévia, cerclagem, pré-eclâmpsia descompensada e com febre e/ou desidratação (10.1136/bjsports-2018-099351) (10.1097/aog.0000000000003772)</p>	<p>As principais diretrizes mundiais sobre a realização de exercícios físicos na gestação contraindicam a realização de exercícios aeróbicos e resistidos para gestantes com placenta prévia, cerclagem devido ao alto risco de hemorragia, podendo levar à morte fetal e materna e aborto/parto prematuro . A pré-eclâmpsia pode evoluir para eclâmpsia e morte materno-fetal, o sangramento pode evoluir para hemorragia, morte materna e fetal. Realizar exercícios em estado febril aumenta o risco de hipertermia, desidratação e má</p>

		formação fetal
Não indique exercícios físicos que tenham risco de trauma abdominal e queda para gestantes	Diretrizes internacionais como a ACOG recomenda evitar exercícios de alto impacto e esportes com alto risco de queda e trauma abdominal (10.1097/aog.0000000000003772)	Exercícios físicos e esportes de alto impacto, com alto risco de trauma abdominal e quedas, devem ser evitados de acordo com as mais importantes diretrizes mundiais sobre exercício físico na gravidez. Esses exercícios incluem aeróbica de alto impacto, trampolim, basquete, surf, futebol, cavalgadas, etc.
Refleta antes de realizar exercícios em decúbito dorsal para gestantes, especialmente no fim da gestação	No final da gestação, a posição supina causou uma redução de 23,7% ($P < 0,0001$) no fluxo sanguíneo arterial ilíaco interno total para o útero. Além disso, deitar na posição supina causou uma redução de 6,2% ($P = 0,038$) no movimento de oxigênio através da placenta (10.1113/JP280569)	A posição supina pode levar à compressão da veia cava inferior, diminuição do retorno venoso e do fluxo sanguíneo uterino.
Não indique a realização de mergulho em águas profundas para mulheres gestantes	Diretrizes internacionais como ACOG e grupo de especialistas do IOC contraindicam o mergulho em águas profundas porque o bebê não está protegido contra problemas de descompressão e corre o risco de malformação e embolia gasosa. (10.1136/bjsports-2018-099351) (10.1097/aog.0000000000003772)	O bebê não está protegido contra problemas de descompressão e corre o risco de malformação e embolia gasosa.
Não utilize ultrassom terapêutico /microondas na região lombar e no útero gravídico de gestantes	Estudos experimentais mostram que a diatermia nos últimos estágios da gravidez também foi fatal para alguns fetos por causa da estagnação do calor. (10.1007/bf00673618). O ultrassom terapêutico deve ser evitado no útero gravídico pela possibilidade de malformação	Estudos experimentais em animais mostram que o uso de ultrassom terapêutico e micro-ondas nas regiões lombar, abdominal e pélvica pode levar à morte fetal intrauterina, malformação fetal e aborto. Embora não existam estudos clínicos em humanos, é prudente contraindicar o uso

	<p>por efeito térmico) (10.1590/S0100-72032008000700003) ou aborto (SILVA, E.C. et al. Efeito abortivo do ultra-som terapêutico em rata. Rev Unorp, São José do Rio Preto, v. 5, n. 12, p. 25-47. 2004.)</p>	<p>de qualquer intervenção que promova calor profundo que possa atingir o útero gravídico.</p>
<p>Não realize exercícios que provoquem hipertermia (>39° C) em mulheres gestantes, especialmente no 1° trimestre de gestação</p>	<p>O aumento da temperatura central do corpo acima de 39°C nos primeiros dias de gravidez pode aumentar o risco de anormalidades do tubo neural fetal. O exercício moderado durante a gestação não aumentará a temperatura central do corpo acima deste limite. (10.1136/bjsports-2018-099351)</p>	<p>Gestantes no primeiro trimestre da gravidez não devem realizar exercícios que aumentem muito a temperatura corporal (≥39 C) devido ao risco de malformação fetal devido a defeitos do túnel neural fetal. Assim, a associação de altas temperaturas com exercícios de alta intensidade deve ser especialmente evitada. Deve-se ter cuidado também com a hidratação adequada e exposição ambiental a temperaturas elevadas.</p>
<p>Não indique a utilização de cascas de frutas, como a banana, para cicatrização de rachaduras dos mamilos</p>	<p>Os resultados revelam a presença de microrganismos potencialmente patogênicos em níveis capazes de comprometer a qualidade microbiológica da casca de banana. Sua aplicação em fissuras mamilares para o tratamento destas pode favorecer o surgimento de um processo infeccioso. (10.1590/S0021-75572003000300007)</p>	<p>Usar cascas de frutas, como bananas, para curar mamilos rachados pode levar a infecções como mastite</p>
<p>Não utilize conchas para amamentação para preparação do mamilo para a amamentação</p>	<p>Uma visão geral das evidências de ambas as pesquisas MAIN e Southampton indicam que recomendar o uso de protetores de seios durante a gravidez não traz nenhum benefício em termos de para aumentar a taxa de amamentação em seis</p>	<p>O uso de conchas para amamentação pode obstruir os ductos mamários, dificultando a amamentação e também pode tornar o ambiente úmido, predispondo a infecções.</p>

	<p>semanas após o nascimento. (52% (25/48) projéteis v 60% (29/48) sem projéteis; diferença -8% (intervalo de confiança de 95% -28% a 11%) (0.1016/S0960-9776(97)90177-6) (10.1136%2Fbmj.304.6833.1030)</p>	
<p>Não utilize exercícios de puxar o bico do peito (Manobras de Hoffman) para tratamento de mamilos invertidos e não protráteis durante a gestação</p>	<p>Uma visão geral das evidências das pesquisas MAIN e Southampton indica que recomendar o uso dos exercícios de Hoffman durante a gravidez não resulta em nenhum benefício em termos de aumento da taxa de amamentação seis semanas após o nascimento. (54% (26/48) exercícios v 58% (28/48) nenhum exercício; -4% (intervalo de confiança de 95% -24% a 16%)). (0.1016/S0960-9776(97)90177-6) (10.1136%2Fbmj.304.6833.1030)</p>	<p>Evidências demonstram que a utilização ou não dos exercícios de puxar o mamilo (manobras de Hoffman) não previne traumas mamilares em casos de mamilos invertidos</p>
<p>Não utilize ducha aquecida, compressa quente ou infravermelho como recurso para tratamentos de em mamas ingurgitadas (acúmulo de leite nas mamas)</p>	<p>Embora algumas intervenções possam ser promissoras para o tratamento do ingurgitamento mamário, a certeza da evidência é baixa e não podemos tirar conclusões robustas sobre seus verdadeiros efeitos. (10.1002/14651858.cd006946.pub4)</p>	<p>A aplicação de calor local diretamente nas mamas ingurgitadas promove vasodilatação, gerando aumento da circulação e consequente aumento do volume de leite nas mamas, o que, fisiologicamente, poderia levar ao aumento do ingurgitamento</p>

5.2 Recomendações Etapa 3

Foram coletadas 226 respostas acerca das 16 recomendações que foram para votação. As respostas de 2 participantes foram excluídas pois as principais atividades profissionais eram: médica e professora de inglês, restando 224 respostas. Na tabela 4 é possível ver os dados sociodemográficos dos participantes da etapa 3. A amostra foi composta por 97% de mulheres, 51,7% tinham título de especialista em Fisioterapia na Saúde da Mulher atribuído pela ABRAFISM/COFFITO e 35,3% tinham como maior grau de formação a especialização.

Tabela 4: Características sociodemográficas da amostra de fisioterapeutas da etapa 3

Caraterísticas sociodemográficas	N = 224
Idade; média \pm DP	38.45 \pm 08.06
Gênero; n (%)	
Feminino	218 (97.35)
Masculino	6 (2.65)
Estado Residência; n (%)	
AL	3 (1.32)
AM	1 (0.44)
AP	2 (0.88)
BA	14 (6.19)
CE	11 (4.87)
DF	4 (1.77)
ES	2 (0.88)
GO	4 (1.77)
MA	3 (1.32)
MG	31 (13.71)
MS	2 (0.88)

MT	1 (0.44)
PA	2 (0.88)
PB	5 (2.21)
PE	7 (3.09)
PI	2 (0.88)
PR	8 (3.50)
RJ	23 (10.17)
RN	7 (3.09)
RS	8 (3.50)
SC	7 (3.09)
SE	3 (1.32)
SP	72 (32.74)
TO	2 (0.88)
Ano de formatura; n (%)	
1970 a 1980	1(0.44)
1980 a 1990	4 (1.77)
1991 a 2000	34 (15.04)
2001 a 2010	98 (43.36)
2011 a 2020	89 (39.38)
Especialista ABRAFISM; n (%)	
Sim	117 (51.76)
Não	107 (48.23)
Instituição de Formação; n (%)	
Pública	66 (29.20)
Privada	158 (70.80)
Maior Grau de Formação; n (%)	
Graduação	7 (3.09)
Aprimoramento	3 (1.32)

Especialização	80 (35.39)
Residência	5 (2.21)
Mestrado Profissional	11 (4.86)
Mestrado Acadêmico	55 (24.33)
Doutorado	56 (24.77)
Pós doutorado	9 (3.98)
Principal Atividade Profissional; n (%)	
Fisioterapeuta Clínico/Hospitalar	157 (69.46)
Docente	59 (2.61)
Preceptor	2 (0.88)
Estudante Pós Graduação	2 (0.88)
Coordenador	1 (0.44)
Gerência	3 (1.32)

Os fisioterapeutas foram instruídos a votar SIM ou NÃO nas recomendações que eles achassem pertinentes serem incluídas na lista TOP 5 Choosing Wisely Brasil: Obstetrícia/Assoalho Pélvico. As respostas estão dispostas na tabela 5.

Tabela 5: Votação nas 16 afirmativas na Etapa 3

Recomendação	Sim/Não N=224
Não realize Pilates em substituição ao treinamento do específico dos músculos do assoalho pélvico para prevenir/tratar incontinência urinária e anal em mulheres gestantes e puérperas	208/16
Reflita antes de indicar a autoaplicação de dilatadores vaginais para prevenir a laceração perineal e/ou episiotomia no momento do parto	209/15
Reflita antes de realizar exercícios para musculatura abdominal e/ou assoalho pélvico para redução da diástase abdominal no pós-parto	139/85
Não utilize TENS como tratamento isolado no alívio da dor lombo pélvica em gestantes a longo prazo	197/27

Não utilize terapias complementares de modo isolado, tais como hipnose e reiki, com o objetivo de diminuir a dor do parto	169/55
Reflita antes de adicionar dispositivos intravaginais tais como cones vaginais como opção terapêutica para prevenir e tratar a incontinência urinária em gestantes	201/23
Não indique exercícios aeróbico e resistido para gestantes com placenta prévia, cerclagem, pré-eclâmpsia, sangramento, febre e/ou desidratadas	209/15
Não indique exercícios físicos que tenham risco de trauma abdominal e queda para gestantes	213/11
Reflita antes de realizar exercícios em decúbito dorsal para gestantes, especialmente no fim da gestação	187/37
Não indique a realização de mergulho em águas profundas para mulheres gestantes	199/25
Não utilize ultrassom terapêutico /microondas na região lombar e no útero gravídico de gestantes	213/11
Não realize exercícios que provoquem hipertermia (>39° C) em mulheres gestantes, especialmente no 1° trimestre de gestação	212/12
Não indique a utilização de cascas de frutas, como a banana, para cicatrização de rachaduras dos mamilos	199/25
Não utilize conchas para amamentação para preparação do mamilo para a amamentação	198/26
Não utilize exercícios de puxar o bico do peito (Manobras de Hoffman) para tratamento de mamilos invertidos e não protráteis durante a gestação	191/33
Não utilize ducha aquecida, compressa quente ou infravermelho como recurso para tratamentos de em mamas ingurgitadas (acúmulo de leite nas mamas)	184/40

Após a votação, as 5 recomendações mais votadas e que farão parte da lista Choosing Wisely Brasil Fisioterapia em Obstetrícia/Assoalho Pélvico foram:

- Não indique exercícios físicos que tenham risco de trauma abdominal e queda para gestantes
- Não utilize ultrassom terapêutico /microondas na região lombar e no útero gravídico de gestantes

- Não realize exercícios que provoquem hipertermia ($>39^{\circ}$ C) em mulheres gestantes, especialmente no 1° trimestre de gestação
- Não indique exercícios aeróbico e resistido para gestantes com placenta prévia, cerclagem, pré-eclâmpsia, sangramento, febre e/ou desidratadas
- Reflita antes de indicar a autoaplicação de dilatadores vaginais para prevenir a laceração perineal e/ou episiotomia no momento do parto

6. Discussão

O objetivo do estudo foi descrever o processo de desenvolvimento da lista brasileira Choosing Wisely de Fisioterapia em Obstetrícia/Assoalho Pélvico. Após as 16 recomendações iniciais serem votadas, as 5 recomendações mais votadas serão incluídas na lista Choosing Wisely.

Dentre as recomendações, a utilização de dilatadores vaginais como objeto de prevenção de laceração foi uma das mais votadas para entrar na lista. Até o momento, a literatura indica que não há associação entre a utilização dos dilatadores vaginais e a redução das taxas de lacerações no parto (19) apesar de comumente utilizada na nossa prática clínica atualmente.

A prática de exercício físico na gestação deve ser recomendada rotineiramente para gestantes, entretanto atualmente sabemos que as orientações e discussão sobre isso com as mulheres é essencial para evitar-se não só que problemas advindos dessa prática imponham riscos, mas especialmente que o treino não seja de baixo valor. O conhecimento sobre os tipos de exercícios que de fato impõe riscos às gestantes, contribui para desmistificar a realização de exercícios nessa fase da vida, como também para evitar exercícios de baixo valor e que podem de fato ser contraindicados. Nesse sentido a lista incluiu uma recomendação que foi votada por mais de 95% dos profissionais, que consiste na orientação para que não sejam realizados exercícios que tenham risco de trauma abdominal e queda. Nesse sentido é importante que esta afirmativa seja trabalhada pela ABRAFISM, comunidade de profissionais que atuam na área para que seja bem compreendida pelas gestantes. A referida afirmativa oportunizará que seja abordada a importância da gestante realizar prática rotineira de exercícios físicos de modo seguro, escolhendo atividades que possa realizar em intensidade moderada, segura que seus benefícios superam seus riscos. As mulheres devem ser encorajadas a se exercitar na gravidez em função dos inúmeros benefícios já evidenciados, entretanto esclarecer quais tipos de exercícios devem ser evitados, é uma ação importante que contribui para autonomia das mulheres e autoconfiança. (20)

Apesar das diretrizes do Colégio Americano de Ginecologia e Obstetrícia (ACOG, 2020) listar as contra-indicações para realização de exercícios aeróbicos na gestação, essas contra-indicações ainda são muito pouco disseminadas entre os profissionais e principalmente entre as gestantes. Diante disso, a não indicação de

exercícios aeróbicos e resistidos para gestantes com placenta prévia, cerclagem, pré-eclâmpsia, sangramento, febre e/ou desidratadas foi incluída nesta lista . (20)

A gestação é um período de grandes adaptações do organismo materno, que frequentemente resultam em desconfortos relacionados ao sistema musculoesquelético tais como lombalgia e dor pélvica. Intervenções fisioterapêuticas tais como ultrassom terapêutico, microondas e ondas curtas foram votados como intervenções de baixo valor por mais de 90% dos profissionais uma vez que não possuem evidências de que trazem alívio para lombalgia específica do período gestacional, podendo além disso impor risco ao feto se aplicados na região abdominal ou lombar da grávida, podendo contribuir para abortamentos. (21-22)

A temperatura corporal da grávida acima de 39° C, especialmente no 1° trimestre de gestação, pode ocasionar defeitos do tubo neural fetal. (23) A realização de exercícios de alta intensidade pela grávida, associado a ambientes mal ventilados, com altas temperaturas e uma hidratação inadequada devem ser evitados, especialmente nas primeiras semanas de gestação Esta recomendação foi uma das mais votadas pelos profissionais e deve ser discutida com a grávidas para evitar-se que os exercícios sejam realizados sob situações que impõe risco ao feto. Por outro lado, a divulgação adequada dessas informações é essencial para que não haja uma distorção na interpretação da informação que acabe levando a um alarmismo que possa dissuadir a prática de exercícios na gestação. (23)

A não indicação do uso de protocolos de exercício físico objetivando a redução da diástase dos retos abdominais no pós-parto teve muitas divergências e obteve a votação de menos de 65% dos profissionais, ficando de fora da lista. Apesar disso, não há de fato evidências robustas da eficácia do treinamento abdominal na redução da diástase dos retos no pós-parto e uma revisão de 2021 verificou que exercícios concêntricos podem piorar a diástase. (24)

Apesar de ter como objetivo o diálogo entre pacientes e profissionais da saúde, a iniciativa *Choosing Wisely* também recebe algumas críticas, como a possibilidade de ferir a liberdade de escolha do paciente e a falta de transparência na elaboração da lista. (25)

Mesmo havendo esforços ao redor do mundo para diminuir os cuidados de baixo valor, após 10 anos da criação da iniciativa *Choosing Wisely*, não foi suficiente a criação de listas de recomendações e suas divulgações para reduzi-los. (5) A dificuldade de aceitação pelos profissionais e o desafio de implementação da lista

na prática dificultam ainda mais a tentativa de reduzir o cuidado de baixo valor. Temos que treinar nossa capacidade de informar nossos pacientes sobre os riscos e benefícios de cada tratamento, procedimento ou teste para que a melhor escolha seja feita com base na especificidade de cada paciente. (26)

Assim, essa é a primeira lista de recomendações brasileiras voltadas à Fisioterapia em obstetrícia. Um aspecto importante a ser destacado é a sistematização da obtenção dessa lista por meio da inclusão de profissionais que possuem título de especialista em fisioterapia na saúde da mulher e da participação de representantes da ABRAFISM que terá a missão de divulgar a lista entre seus associados e trabalhar contribuir amplamente para discussões com os profissionais e mulheres que estejam no ciclo gravídico puerperal. algumas limitações que devem ser destacadas incluem o relativo tamanho amostral restrito e algumas recomendações que têm o potencial de serem interpretadas de modo alarmista, especialmente em relação a prática de exercícios na gestação, requerendo uma abordagem educativa ampla e adequada e de esclarecimento dos profissionais e gestantes. Estudos futuros deverão focar na percepção dos profissionais e mulheres sobre a utilidade dessas recomendações

7. Conclusão

As recomendações finais foram: Não recomende exercícios físicos que tenham risco de trauma abdominal e queda para gestantes; Não utilize ultrassom terapêutico /microondas na região lombar e no útero gravídico de gestantes; Evite exercícios que provoquem hipertermia ($>39^{\circ}\text{C}$) em mulheres gestantes, especialmente no 1° trimestre de gestação; Evite exercícios aeróbico e resistido para gestantes com placenta prévia, cerclagem, pré-eclâmpsia, sangramento, febre e/ou desidratadas; Reflita antes de indicar a autoaplicação de dilatadores vaginais para prevenir a laceração perineal e/ou episiotomia no momento do parto.

REFERÊNCIAS

- 1 - CASSEL, C. K.; GUEST, J. A. Choosing wisely: helping physicians and patients make smart decisions about their care: Helping physicians and patients make smart decisions about their care. **JAMA: the journal of the American Medical Association**, v. 307, n. 17, p. 1801–1802, 2012.
- 2 - WOLFSON, D.; SANTA, J.; SLASS, L. Engaging physicians and consumers in conversations about treatment overuse and waste: a short history of the choosing wisely campaign. **Academic medicine: journal of the Association of American Medical Colleges**, v. 89, n. 7, p. 990–995, 2014.
- 3 - BRODY, H. Talking with patients about cost containment. **Journal of general internal medicine**, v. 29, n. 1, p. 5–6, 2014.
- 4 - **Our mission**. Disponível em: <<https://www.choosingwisely.org/our-mission>>. Acesso em: 16 mar. 2023.
- 5 - ROURKE, E. J. Ten years of choosing wisely to reduce low-value care. **The New England journal of medicine**, v. 386, n. 14, p. 1293–1295, 2022.
- 6 - **Acervos**. Disponível em: <<https://www.choosingwisely.com.br/acervos>>. Acesso em: 16 mar. 2023.
- 7 - REIS, F. J. J. et al. Choosing Wisely Brazil: top 5 low-value practices that should be avoided in musculoskeletal physical therapy. **Physiotherapy**, v. 112, p. 9–15, 2021.
- 8 - WHITE, N. T. et al. The American Physical Therapy Association's top five choosing wisely recommendations. **Physical therapy**, v. 95, n. 1, p. 9–24, 2015.
- 9 - ZADRO, J. et al. Physiotherapists' views on the Australian Physiotherapy Association's Choosing Wisely recommendations: a content analysis. **BMJ open**, v. 9, n. 9, p. e031360, 2019.

10 - **RESOLUÇÃO No. 372/2009 – Reconhece a Saúde da Mulher como especialidade do profissional Fisioterapeuta e dá outras providências.** Disponível em: <<https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=3135>>. Acesso em: 16 mar. 2023.

11 - **RESOLUÇÃO N°. 401/2011 – Disciplina a Especialidade Profissional de Fisioterapia na Saúde da Mulher e dá outras providências.** Disponível em: <<https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=3164>>. Acesso em: 16 mar. 2023.

12 - KAHYAUGLU SUT, H.; BALKANLI KAPLAN, P. Effect of pelvic floor muscle exercise on pelvic floor muscle activity and voiding functions during pregnancy and the postpartum period: Effect of Pregnancy and Delivery on Pelvic Floor. **Neurourology and urodynamics**, v. 35, n. 3, p. 417–422, 2016.

13 - VAN GEELEN, H.; OSTERGARD, D.; SAND, P. A review of the impact of pregnancy and childbirth on pelvic floor function as assessed by objective measurement techniques. **International urogynecology journal**, v. 29, n. 3, p. 327–338, 2018.

14 - FRAWLEY, H. et al. An International Continence Society (ICS) report on the terminology for pelvic floor muscle assessment. **Neurourology and urodynamics**, v. 40, n. 5, p. 1217–1260, 2021.

15 - STEWARD, M. J.; TAYLOR, S. A.; BRUNELL, C. Advances in MRI assessment of pelvic floor structure and function: a review. **Imaging**, v. 22, n. 1, p. 20100059, 2013.

16 - BITTI, G. T. et al. Pelvic floor failure: MR imaging evaluation of anatomic and functional abnormalities. **Radiographics: a review publication of the Radiological Society of North America, Inc**, v. 34, n. 2, p. 429–448, 2014.

17 - SCOTT, I. A.; DUCKETT, S. J. In search of professional consensus in defining and reducing low-value care. **The Medical journal of Australia**, v. 203, n. 4, p. 179–181, 2015

18 - DRIUSSO, P. et al. Iniciativa Choosing Wisely Brasil para a Fisioterapia na Saúde da Mulher/Assoalho Pélvico: protocolo de estudo. **Journal of Evidence-Based Healthcare**, v. 4, p. e4354, 2022.

19 - BRITO, L. G. O. et al. Antepartum use of Epi-No birth trainer for preventing perineal trauma: systematic review. **International urogynecology journal**, v. 26, n. 10, p. 1429–1436, 2015.

20 - Physical activity and exercise during pregnancy and the postpartum period: ACOG committee opinion, number 804. **Obstetrics and gynecology**, v. 135, n. 4, p. e178–e188, 2020.

21 - OLIVEIRA, R. DE P. et al. Efeito do ultra-som terapêutico em ratas prenhes. **Revista brasileira de ginecologia e obstetricia: revista da Federacao Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetricia**, v. 30, n. 7, p. 335–340, 2008.

22 - BATAVIA, M. Contraindications for superficial heat and therapeutic ultrasound: do sources agree? **Archives of physical medicine and rehabilitation**, v. 85, n. 6, p. 1006–1012, 2004.

23 - BØ, K. et al. Exercise and pregnancy in recreational and elite athletes: 2016/2017 evidence summary from the IOC expert group meeting, Lausanne. Part 5. Recommendations for health professionals and active women. **British journal of sports medicine**, v. 52, n. 17, p. 1080–1085, 2018.

24 - GLUPPE, S.; ENGH, M. E.; BØ, K. What is the evidence for abdominal and pelvic floor muscle training to treat diastasis recti abdominis postpartum? A systematic review with meta-analysis. **Brazilian journal of physical therapy**, v. 25, n. 6, p. 664–675, 2021.

25 - COPNELL, G. Should UK based Physiotherapists Choose Wisely? **Physiotherapy**, v. 104, n. 4, p. 395–399, 2018.

26 - LEVINSON, W. et al. “Choosing Wisely”: a growing international campaign. **BMJ quality & safety**, v. 24, n. 2, p. 167–174, 2015.

ANEXOS

Anexo 1

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) Painel de Especialistas (Resolução 466/2012 do CNS)

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS - UFSCAR

Título do estudo: Iniciativa *Choosing Wisely* Brasil para a Fisioterapia na Saúde da Mulher/Assoalho Pélvico

Pesquisadores: Prof^a Dr^a Patricia Driusso, Profa Dra Cristine Homsy Jorge Ferreira, Profa Dra Simone Botelho Pereira, Prof Dr Felipe José Jandrê dos Reis, Camila Chiazuto Catai, Jessica Cordeiro Rodrigues e Luisa Teixeira Pasqualotto.

Instituição | Centro | Departamento: Universidade Federal de São Carlos | Centro de Ciências Biológicas e da Saúde | Programa de Pós-Graduação em Fisioterapia.

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa "Iniciativa *Choosing Wisely* Brasil para a Fisioterapia na Saúde da Mulher/Assoalho Pélvico”.

Você foi selecionado(a) por ser fisioterapeuta registrado(a) no conselho de classe, ter 5 anos de experiência na área de Fisioterapia em Saúde da Mulher/Assoalho Pélvico, ter conhecimento em Prática Baseada em Evidência e ter vivência no ensino ou pesquisa, dispondo de um artigo publicado em uma revista científica revisada por pares relacionada ou publicado livro de alcance nacional nos últimos três anos.

O objetivo do presente estudo é descrever o processo de desenvolvimento da lista brasileira *Choosing Wisely* de Fisioterapia na Saúde da Mulher/Assoalho Pélvico. Sua participação é voluntária, isto é, a qualquer momento você poderá retirar seu consentimento sem nenhuma penalização ou prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com as instituições de ensino.

Você ao aceitar participar da pesquisa irá: 1) Eletronicamente aceitar participar da pesquisa, o que corresponderá à assinatura deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o qual poderá ser impresso ou solicitado ao pesquisador via endereço de e-mail fornecido, se assim o desejar. 2) Responder ao questionário on-line, inserindo de 3 (três) a 5 (cinco) recomendações de práticas de baixo valor realizadas por fisioterapeutas na

área de atuação sobre o assoalho pélvico, obstetrícia, oncologia e/ou uroginecologia associado a uma justificativa e inserção de referência bibliográfica que justifique a recomendação. Estima-se que o tempo gasto para preenchimento do questionário seja de 30 (trinta) minutos a 2h00min (duas) horas.

Caso você não concorde, basta fechar a página do navegador. Caso desista de participar durante o preenchimento do questionário, os seus dados não serão gravados, enviados e nem recebidos pelo pesquisador. Caso tenha finalizado o preenchimento e enviado suas respostas do questionário e após esse momento decida desistir da participação, deverá informar o pesquisador desta decisão e este descartará os seus dados recebidos sem nenhuma penalização.

Ao clicar na opção “aceito participar”, você será solicitado(a) a responder perguntas sobre seus dados pessoais (nome, idade, sexo, estado civil, escolaridade, profissão, ocupação, entre outros) e, posteriormente, você será solicitado(a) a enviar de três a cinco recomendações com embasamento científico na área de Fisioterapia na Saúde da Mulher/Assoalho Pélvico.

Todas suas respostas e resultados serão tratados de forma anônima e confidencial, logo, seu nome não será divulgado em qualquer fase do estudo. Quando for necessário exemplificar determinada situação, sua privacidade será garantida. Os dados coletados poderão ter seus resultados divulgados em eventos, revistas e/ou trabalhos científicos, mas sempre com anonimato assegurado. A realização desse estudo poderá trazer riscos mínimos a você, pois algumas questões podem remeter a algum desconforto, evocar sentimentos ou lembranças desagradáveis.

Não há benefícios diretos da sua participação na pesquisa, entretanto você estará contribuindo para o estabelecimento de uma lista de recomendações que visa reduzir os cuidados de baixo valor que não oferecem nenhum benefício ou podem causar prejuízos à saúde dos pacientes na área de Fisioterapia na saúde da mulher/assoalho pélvico.

A seguir, você poderá atestar sua anuência com esta pesquisa, declarando que compreendeu seus objetivos, a forma como ela será realizada e os benefícios envolvidos, conforme descrição aqui efetuada.

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar. O pesquisador me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UFSCar que funciona na Pró-Reitoria de Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos, localizada na Rodovia

Washington Luiz, Km. 235 - CEP 13.565-905 - São Carlos - SP - Brasil. Fone (16) 3351-8028. Endereço eletrônico: *cephumanos@ufscar.br*

() Aceito participar da pesquisa, tenho mais do que 5 anos de experiência de pesquisa e/ou ensino e/ou experiência clínica e publiquei pelo menos um artigo em revista indexada ou livro no tema Fisioterapia em Saúde da Mulher/ assoalho pélvico nos últimos 3 anos

() Não, obrigado(a).

Pesquisador Patricia Driusso

Endereço Rod Washington Luiz Km 235, Caixa Postal 676, CEP: 13.565-905

Telefone (16) 33519575

Email pdriusso@ufscar.br

São Carlos, ____ / ____ / ____

Participante da Pesquisa

Pesquisador Responsável

Anexo 2**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)****Pesquisa Nacional de Fisioterapeutas (Resolução 466/2012 do CNS)****UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS – UFSCAR**

Título do estudo: Iniciativa *Choosing Wisely* Brasil para a Fisioterapia na Saúde da Mulher/Assoalho Pélvico

Pesquisadores: Prof^a Dr^a Patricia Driusso, Profa Dra Cristine Homsy Jorge Ferreira, Profa Dra Simone Botelho Marques, Prof Dr Felipe José Jandrê dos Reis, Camila Chiazuto Catai, Jessica Cordeiro Rodrigues e Luisa Teixeira Pasqualotto.

Instituição | Centro | Departamento: Universidade Federal de São Carlos | Centro de Ciências Biológicas e da Saúde | Programa de Pós-Graduação em Fisioterapia.

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa "Iniciativa *Choosing Wisely* Brasil para a Fisioterapia na Saúde da Mulher/Assoalho Pélvico". Você foi selecionado(a) por ser fisioterapeuta registrado(a) no conselho de classe, ser maior de 18 anos e ter 2 anos de experiência na área de Fisioterapia em Saúde da Mulher/Assoalho Pélvico.

O objetivo do presente estudo é descrever o processo de desenvolvimento da lista brasileira *Choosing Wisely* de Fisioterapia na Saúde da Mulher/Assoalho Pélvico. Sua participação é voluntária, isto é, a qualquer momento você poderá retirar seu consentimento sem nenhuma penalização ou prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com as instituições de ensino.

Você ao aceitar participar da pesquisa irá: 1) Eletronicamente aceitar participar da pesquisa, o que corresponderá à assinatura deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o qual poderá ser impresso ou solicitado ao pesquisador via endereço de e-mail fornecido, se assim o desejar. 2) Responder ao questionário on-line por meio da plataforma de formulário do Google (Google Forms), que terá tempo para preenchimento em torno de 15 (quinze) minutos.

Caso você não concorde, basta fechar a página do navegador. Caso desista de participar durante o preenchimento do questionário, os seus dados não serão gravados, enviados e nem recebidos pelo pesquisador. Caso tenha finalizado o preenchimento e enviado suas respostas do questionário e após esse momento decida desistir da participação, deverá

informar o pesquisador desta decisão e este descartará os seus dados recebidos sem nenhuma penalização.

Ao clicar na opção “aceito participar”, você será solicitado(a) a responder perguntas sobre seus dados pessoais (nome, idade, sexo, estado civil, escolaridade, profissão, ocupação, entre outros) e, posteriormente, você será solicitado(a) a votar nas recomendações da área de Fisioterapia na Saúde da Mulher/Assoalho Pélvico com base no nível de importância.

Todas suas respostas e resultados serão tratados de forma anônima e confidencial, logo, seu nome não será divulgado em qualquer fase do estudo. Quando for necessário exemplificar determinada situação, sua privacidade será garantida. Os dados coletados poderão ter seus resultados divulgados em eventos, revistas e/ou trabalhos científicos, mas sempre com anonimato assegurado. A realização desse estudo poderá trazer riscos mínimos a você, pois algumas questões podem remeter a algum desconforto, evocar sentimentos ou lembranças desagradáveis.

Como benefícios pela participação na pesquisa, considera-se a reflexão e o processo de aprendizagem sobre a elaboração de uma lista voltada às condutas fisioterapêuticas em Saúde da Mulher/Assoalho Pélvico. A lista visa reduzir os cuidados de baixo valor que não oferecem nenhum benefício ou podem causar prejuízos em saúde aos pacientes.

A seguir, você poderá atestar sua anuência com esta pesquisa, declarando que compreendeu seus objetivos, a forma como ela será realizada e os benefícios envolvidos, conforme descrição aqui efetuada.

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar. O pesquisador me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UFSCar que funciona na Pró-Reitoria de Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos, localizada na Rodovia Washington Luiz, Km. 235 - CEP 13.565-905 - São Carlos - SP - Brasil. Fone (16) 3351-8028. Endereço eletrônico: cephumanos@ufscar.br

() Aceito participar da pesquisa, tenho mais do que 5 anos de experiência de pesquisa e/ou ensino e/ou experiência clínica e publiquei pelo menos um artigo em revista indexada ou livro no tema Fisioterapia em Saúde da Mulher/ assoalho pélvico nos últimos 3 anos

() Não, obrigado(a).

Pesquisador Patricia Driusso

Endereço Rod Washington Luiz Km 235, Caixa Postal 676, CEP: 13.565-905

Telefone (16) 33519575

Email lamu@ufscar.br

São Carlos, ____ / ____ / ____

Participante da Pesquisa

Pesquisador Responsável

Apêndices

Apêndice 1

Questionário Etapa 1

“Não utilizar ____ (intervenção ou exame) para (condição/paciente) quando ____”

Exemplo: “Não utilizar eletroterapia como 1ª opção terapêutica para mulheres com incontinência urinária de esforço não neurogênica quando a mulher souber contrair a musculatura do assoalho pélvico”

Justificativa: O treinamento da musculatura do assoalho pélvico é considerado efetivo para melhora da perda urinária em mulheres que sabem contrair essa musculatura, diante disso, o uso de eletroterapia não deve ser primeira escolha terapêutica.

Referência:

Cacciari LP, Dumoulin C, Hay-Smith EJ. Pelvic floor muscle training versus no treatment, or inactive control treatments, for urinary incontinence in women: a cochrane systematic review abridged republication. *Braz J Phys Ther.* 2019 Mar-Apr;23(2):93-107. doi: 10.1016/j.bjpt.2019.01.002. Epub 2019 Jan 22.