

Boletim Informativo ABRAFISM

22 de Setembro de 2017

Mensagem da Presidente – Queridos associados, neste boletim informamos os detalhes da eleição para Diretoria da Abrafism 2018-2021. A atual gestão se aproxima do término e é o momento de celebrar algumas conquistas da nossa especialidade, devidamente reconhecida pelo Coffito e por entidades internacionais. Ainda há muito o que ser feito, mas como diz o poeta espanhol Antonio Machado; *não há caminho, o caminho se faz ao caminhar...* e com certeza a Abrafism tem caminhado firme por estradas éticas, corretas, científicas e respeitadas, sempre em consonância com as entidades internacionais que são referências para a Fisioterapia. Temos defendido e incentivado a formação do fisioterapeuta especialista em Saúde da Mulher, um profissional que baseia sua prática na evidência científica e está capacitado para atuar na manutenção das funções do assoalho pélvico e na prevenção e tratamento das disfunções, bem como em processos como a gestação, o puerpério e o climatério. A ciência progride apontando para as relações entre os conhecimentos e a interligação entre os processos. Nosso objetivo é a saúde da mulher e nossas condutas o caminho para atingir essa meta.

Convido vocês a caminhar comigo pelas notícias desse boletim !

TÓPICOS:

- **Importância de se manter associado: Valorizar e ser ativo na Associação**
- **Como se associar**
- **ABRAFISM na World Confederation of Physical Therapy (WCPT)**
- **ELEIÇÃO da Diretoria da ABRAFISM 2018-2021: CONVOCAÇÃO**
- **Retrospectiva da Diretoria da ABRAFISM 2014-2017**
- **Especialidade x Especialista: qual a diferença?**
- **Palavra do Associado:**
 - .1 **GAMETERAPIA nas Disfunções do Assoalho Pélvico**
 - .2 **VAGINISMO: cuidados e abordagem da fisioterapia**
- **Eventos**

IMPORTÂNCIA DE SE MANTER ASSOCIADO



VALORIZAR E SER ATIVO NA ASSOCIAÇÃO, É VALORIZAR A PROFISSÃO !

A ABRAFISM foi a primeira Associação Latino Americana a se tornar e a se manter membro da *International Organization of Physical Therapists in Women's Health* (IOPTWH) - Organização Internacional de Fisioterapia na Saúde da Mulher - , um subgrupo da Confederação Mundial de Fisioterapia – World Confederation of Physical Therapy (WCPT). A ABRAFISM se mantém uma associação ativa, regularizada juridicamente e reconhecida pelo Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO). A participação dos (as) associados (as) por meio de parcerias, sugestões, críticas construtivas e disponibilidade para o trabalho voluntário é o que faz uma Associação forte. É imprescindível que fisioterapeutas que atuam na prática clínica, na docência e na pesquisa científica estejam motivados, alinhados e encorajados a buscarem a excelência em seus atendimentos, nos seus ensinamentos e no cuidado à saúde da mulher. Entre em contato conosco, suas contribuições serão sempre muito bem vindas. Temos muito ainda a avançar e somente com participação ativa dos associados é que conseguiremos enfrentar os desafios do mercado de trabalho.

COMO SE ASSOCIAR

Poderão ser associados Fisioterapeutas que residirem ou trabalharem no Brasil.

A anuidade é válida por 1 ano a partir do depósito bancário.

Para se associar preencha o cadastro online (www.abrafism.org.br → ASSOCIE-SE), deposite o valor de R\$100,00 referente à anuidade (para estudantes o valor é R\$65,00), no Banco Santander, (Agência 3911, CC 13000077-6, CNPJ 07.907.951/0001-98) e envie o comprovante de depósito para: abrafism@gmail.com

Atenção: Graduandos devem enviar o documento comprobatório de que estão matriculados no curso de Fisioterapia.

ABRAFISM NO CONGRESSO DA WCPT



World Confederation
for Physical Therapy

Published on World Confederation for Physical Therapy (<http://www.wcpt.org>)

Home > Pelvic health: the need for more research is clear

Pelvic health: the need for more research is clear ^[1]



Em julho de 2017, na África do Sul, estiveram presentes como representantes da ABRAFISM no Congresso da WCPT, a Prof^a Dr^a Patricia Driusso (Presidente da Abrafism) e a Prof^a Dr^a Christine Homsí (Delegada brasileira na OPTWH e membro da Abrafism),

Neste evento foi discutida a tendência mundial da nomenclatura da Associação, o fortalecimento da área, as competências, a abrangência e a necessidade de mais pesquisas na área. Segue abaixo as informações contidas na publicação “*Pelvic health: the need for more research is clear*”. O documento pode ser acessado no endereço:

file:///C:/Users/betty_000/Downloads/Pelvic%20health_%20the%20need%20for%20more%20research%20is%20clear.pdf

No WCPT foi discutida a necessidade de mais pesquisas na área de assoalho pélvico, marcando as diferenças entre o assoalho pélvico feminino e masculino.

Jo Milios, da University of Western Australia's School of Sport Science, responsável pela área de Fisioterapia na Saúde do Homem, declarou que a Saúde do Homem é uma nova fronteira para a fisioterapia.

Já Paul Hodges do Centre for Clinical Research Excellence in Spinal Pain, Injury and Health, Australia, apresentou um panorama geral sobre os novos conhecimentos referentes à continência em homens pós prostatectomia e salientou que é evidente que a incontinência urinária masculina é muito diferente da feminina e que há pouca evidência que o treinamento dos músculos do assoalho pélvico seja efetivo em homens após a cirurgia.” Função em homens, envolve interações mais complexas entre os mecanismos múltiplos, questões chave ainda precisam ser respondidas na reabilitação das disfunções do assoalho pélvico”.



Ruth Jones do Reino Unido, destacou a necessidade de mais pesquisas e melhor compreensão da dor pélvica masculina. A síndrome de dor pélvica crônica afeta em torno de 8% dos homens e há mais visitas ambulatoriais por causa de prostatite do que por câncer de próstata. Há somente um ensaio clínico sobre intervenção fisioterapêutica para esta condição, e neste estudo 57% dos homens responderam à fisioterapia miofascial e 21% responderam à massagem terapêutica global. Segundo ela, o assoalho pélvico é um componente potencial para o inesplicável mistério da dor pélvica e Gerard Greene do Reino Unido perguntou: “Onde estão os fisioterapeutas da saúde do homem?”. Sempre foi um desafio para os pacientes masculinos encontrarem alguém para tratá-los, sendo que temas como a dor peniana e a disfunção erétil ainda são tabus. Há muitas barreiras para os fisioterapeutas especialistas nessa área, como por exemplo, a falta de treinamento e supervisão.

Kari Bø, Reitora da Norwegian School of Sports Sciences, apresentou um estudo sobre diástase do músculo reto abdominal e destacou que apesar dos fisioterapeutas tratarem com sucesso a diástase, não há teoria ou dados suficientes para dar suporte a essa abordagem. Estudos que indicam treino abdominal são poucos e de pobre qualidade. O estudo de Kari Bø incluiu um programa de treinamento pós parto, com ênfase no treinamento dos músculos do assoalho pélvico, e constatou que o programa não reduziu a diástase em primíparas. Bø destaca que há uma necessidade urgente de ensaios clínicos randomizados para investigar os efeitos de diferentes exercícios abdominais e do assoalho pélvico para diástase.

Cristine Ferreira, do Brasil, também ressaltou a falta de evidência para afirmar que o fortalecimento dos músculos do assoalho pélvico após cirurgia produza melhora da qualidade de vida.

CONVOCAÇÃO PARA ELEIÇÃO DA DIRETORIA DA ABRAFISM

2018-2020



Em conformidade com o artigo 66 do Estatuto da Associação Brasileira de Fisioterapia em Saúde da Mulher, a comissão eleitoral está constituída pelas fisioterapeutas Dr^a Vilena Figueredo, Dr^a Maiara Lazaretti Rodrigues do Prado e Dr^a Flavia Ignácio Antônio Vassimon.

A Comissão Eleitoral é responsável por: redigir as instruções respectivas; conferir a composição do quadro social; definir o número de Delegados pela Capital e por Seção Regional; verificar a adequação das chapas apresentadas para a inscrição, especialmente em relação à elegibilidade dos seus membros, exarando parecer; informar os interessados a respeito de aspectos relativos às eleições; exarar parecer, a pedido da Diretoria, sobre fatos relativos ao processo eleitoral; processar, fiscalizar, apurar e proclamar os resultados das eleições; Julgar os requerimentos sobre o processo eleitoral.

A comissão eleitoral da ABRAFISM convoca todos seus associados, cidadãos interessados, maiores e capazes para participar da Assembléia Geral onde será realizada a eleição do (a) novo (a) presidente e diretores (as) da ABRAFISM no dia 23 de novembro de 2017 às 18:00 horas, em primeira convocação no Espaço de eventos, bloco didático, da Faculdade de Medicina na USP – Ribeirão Preto. Poderá votar o Associado ativo, quite com as suas anuidades, podendo o mesmo realizar a quitação até o momento da votação.

RETROSPECTIVA DA DIRETORIA ABRAFISM 2014-2017

CUIDADOS COM A PRÁTICA CLÍNICA E EXERCÍCIO DA PROFISSÃO

Em quatro anos de gestão muitas ações foram e ainda estão sendo tomadas, e não será possível relatar todas aqui, mas entendemos que é importante o associado saber que nesse período tivemos cuidado de proteger a prática clínica e o exercício da profissão do especialista em Fisioterapia em Saúde da Mulher, respeitando os órgãos oficiais competentes e a ética profissional.



Em abril de 2017, a ABRAFISM protocolou no Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO), uma denúncia e pedido de apoio quanto à prática de tratamento das disfunções do assoalho pélvico (reabilitação do assoalho pélvico). Esta solicitação se fundamentou no cenário atual, no qual profissionais não fisioterapeutas têm se apropriado e utilizado de recursos e técnicas específicas do fisioterapeuta, como a eletroestimulação, perineometria, biofeedback, além da cinesioterapia específica para o assoalho pélvico. Além destas ações, outras medidas estão sendo encaminhadas aos órgãos responsáveis pelas fiscalizações e regulamentações profissionais.

O projeto “Inserção da Fisioterapia na humanização da assistência a mulher durante o ciclo gravídico-puerperal”, de autoria de Vanessa Cardoso Marques, Juliana Sayuri Kubotani, Juliana Toschi Bambicini, Miriam Zanetti e Carla Dellabarba Patricelli foi apresentado pela Abrafism para o Crefito3 com o objetivo de que a contratação de fisioterapeutas nas maternidades seja obrigatória na composição da equipe que trabalha na humanização do parto e pós parto. O projeto de lei PL 7633/2014 descreve a política de humanização e cita apenas o médico e o enfermeiro. A ABRAFISM se posicionou para que o fisioterapeuta também seja incluído. São processos longos, mas estamos acompanhando o andamento junto aos nossos órgãos competentes.

A ABRAFISM tem representado a área de Fisioterapia em Saúde da Mulher junto aos Conselhos Regionais, atuando em parceria e participando de eventos como workshops de atualização profissional, valorização e empregabilidade.

No âmbito internacional mantivemos nossa representatividade na *International Organization of Physical Therapists in Women's Health (IOPTWH)* garantindo que nossa nomenclatura e atuação esteja alinhada com as melhores referências internacionais na área.

Eventos científicos foram muitos e todos muito relevantes, mas vale destacar a organização do I Congresso Brasileiro de Fisioterapia em Saúde da Mulher em parceria com o Coffito e conjuntamente com o Congresso Brasileiro de Fisioterapia. Não vamos citar todos porque foram muitos em quatro anos, mas a ABRAFISM esteve envolvida em eventos que trouxeram referências internacionais da pesquisa científica para o Brasil. A ABRAFISM esteve presente em eventos nacionais e internacionais, sempre divulgando nossa área de atuação.

Temos orgulho de ser uma diretoria com representantes de várias regiões do Brasil, o que viabiliza organizar e participar de eventos por todo o país, o que entendemos que é obrigatório para uma associação brasileira.

Pesquisas científicas foram conduzidas nesse período com enfoque clínico, mas também com enfoque na formação docente, na disciplina de Fisioterapia em Saúde da Mulher que tem sido ministrada na graduação. A especialidade tem que estar alinhada com a graduação, do contrário, não é uma especialidade.

A emissão do título de especialista e o acompanhamento do processo foram conduzidos dentro dos padrões propostos pelo Coffito, com transparência e ética.

Para finalizar, teremos a honra de conduzir nossa Assembléia para eleição da próxima diretoria em um evento em Ribeirão Preto com a presença de duas das maiores referências científicas internacionais na área de Fisioterapia em Saúde da Mulher.

Não estamos nos despedindo da ABRAFISM porque acreditamos nos valores da Associação e continuaremos a trabalhar por ela. Deixamos aqui o nosso compromisso de sermos associados atuantes pela Fisioterapia em Saúde da Mulher.

Agradecemos o apoio e carinho de todos os nossos associados. Juntos somos mais fortes e mais representativos.

ESPECIALISTA X ESPECIALIDADE: QUAL A DIFERENÇA ?

Profa. Dra. Ana Paula Magalhães Resende

Curso de Fisioterapia - Universidade Federal de Uberlândia

Muitas pessoas confundem a Especialização Lato Sensu com o Título de Especialista; e na verdade, são duas coisas bem distintas.

A Especialização Lato Sensu pode ser cursada após conclusão de curso de graduação. É um título acadêmico e é oferecido por instituições de ensino superior credenciadas no MEC e, por essa razão, deve obedecer às exigências instituídas pela Resolução MEC/CFE/CES no. 1, de 8 de julho de 2007, como, por exemplo, possuir no mínimo 360 horas e possuir pelo menos 50% de seus docentes com título de mestre ou doutor. Assim, para obtenção do Certificado de Especialização Lato Sensu é necessário completar o curso e ser aprovado em avaliação final.

A emissão do Título de Especialista em Saúde da Mulher é uma prerrogativa do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO) e da Associação Brasileira de Fisioterapia em Saúde da Mulher (ABRAFISM). Para obtenção do Título de Especialista é necessário ter sido aprovado em concurso que inclui provas objetiva, discursiva e de títulos, de caráter eliminatório. Para prestar o concurso é necessário que o profissional esteja inscrito no Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (CREFITO) por no mínimo 24 meses, e ser associado à ABRAFISM. A legislação brasileira permite ao fisioterapeuta que tenha registro no CREFITO realizar qualquer procedimento fisioterapêutico, independente de especialidade, complexidade e repercussões clínicas. Contudo, é impossível para qualquer fisioterapeuta desenvolver com competência e segurança procedimentos tão diversos. Obter o Título de Especialista é uma forma oficial de reconhecer que o profissional possui formação adequada para exercer uma especialidade com ética, responsabilidade e competência. Ao se tornar um fisioterapeuta com título de especialista em Fisioterapia em Saúde da Mulher, o profissional valoriza o seu currículo e fortalece sua classe. Além disso, acreditamos na crescente valorização do profissional com Título de Especialista por parte de empresas, universidades, pacientes e pela sociedade como um todo, a exemplo do que ocorre em outras profissões da área de saúde.

A ABRAFISM, associação que representa os fisioterapeutas que atuam em Saúde da Mulher no Brasil, convida a todos os profissionais atuantes nessa área a se associarem e prestar a prova para obtenção do Título de Especialista.

PALAVRA DO ASSOCIADO

Temos o prazer de apresentar dois textos redigidos pelos nossos associados, sendo um sobre Gameterapia de autoria da Adriana Saraiva e Karen Trippo e um texto sobre Vaginismo de Fernanda Pacheco.

GAMETERAPIA nas Disfunções do Assoalho Pélvico



Adriana Saraiva¹ e Karen Trippo²

¹Doutora em Ciências da Saúde pela FCMSCSP, Profa. do Curso de Fisioterapia da Universidade Federal da Bahia - UFBA

²Doutoranda em Ciências da Saúde - UFBA

A abordagem de interface computador/usuário que envolve simulação em tempo real de um ambiente, cenário, ou atividade que permite a interação do usuário via múltiplos canais sensoriais pode ser definida como Realidade Virtual (RV).⁽¹⁾ O uso da RV no processo de reabilitação cresceu na última década uma vez que sua aplicabilidade vai muito além do desafio do jogo. Possibilita a interação corpo e mente e induz a utilização de sentidos para o desenvolvimento de habilidades naturais, apresentando potenciais educativos⁽²⁾ que favorecem o aprendizado motor por estimular a criatividade, cognição, envolvimento emocional e motricidade.⁽³⁾

Gameterapia (GT) ou Terapia por Exposição à Realidade Virtual (TERV) pode ser definido como qualquer intervenção que utilize a tecnologia dos jogos virtuais, imersivos ou não imersivos, para o tratamento de diversas condições clínicas.

Exergame (EXG) ou Exergaming é uma terminologia empregada para designar jogos virtuais que captam os movimentos corporais sem a utilização dos controles convencionais (*joystick*) do *videogame*.^(4,5) Desta forma, a jogabilidade está condicionada à realização de exercícios físicos.

Os EXG possuem vantagens em relação ao exercício convencional por (1) ser mais atraente para a maioria dos participantes e grupos etários; (2) o grau de dificuldade e intensidade podem ser facilmente classificadas de acordo com as demandas dos participantes; (3) permitem facilmente intervenções domiciliares; (4) o feedback fornecido poder reduzir a necessidade de supervisão contínua do terapeuta; e (5) as intervenções podem ser totalmente replicáveis se os parâmetros do jogo forem fornecidos.⁽⁶⁾

Na Fisioterapia, a GT vem sendo utilizada em pacientes neurológicos, ortopédicos, em portadores de síndromes metabólicas, na pediatria, nas alterações posturais e também como forma de avaliação destas condições.^(5,7-12) Já nas Disfunções do Assoalho Pélvico, as evidências científicas relacionadas à GT ainda são escassas, em comparação com as Disfunções Neurológicas e Ortopédicas. A maior parte das pesquisas voltadas ao Assoalho Pélvico vêm sendo produzida por pesquisadores brasileiros e coordenadas, em sua maioria, pela Profa. Dra. Simone Botelho, na Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL-MG) e Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP).⁽¹³⁻¹⁸⁾

O treinamento dos músculos do assoalho pélvico (TMAP) é descrito por Arnold Kegel, desde 1948.⁽¹⁹⁾ Porém, o número de contrações por série, a quantidade de séries por dia e a perspectiva de que este é um treinamento que deve ser realizado por toda a vida faz com que muitas pessoas abandonem o tratamento, por considerá-lo repetitivo e monótono. Seguindo as tendências tecnológicas, a Gameterapia Pélvica (GTP) pode ser útil para o TMAP. Esta ferramenta inovadora tem se mostrado interessante na prevenção e tratamento de tais disfunções pois surge como um recurso motivador, proprioceptivo, lúdico, competitivo e desafiador, a fim de tornar a cinesioterapia clássica mais divertida e de reduzir o índice de desistência dos programas de treinamento.

A GTP é um recurso baseado no TMAP como meio de prevenir e tratar as disfunções do assoalho pélvico (DAP), cujas evidências científicas têm sido demonstradas em ensaios clínicos controlados randomizados e revisões sistemáticas,

sendo recomendado como tratamento conservador de primeira linha para mulheres de todas as idades com Incontinência Urinária. ^(20,21)

Durante o tratamento fisioterapêutico com GTP são propostos exercícios com movimentos integrados da unidade abdominopélvica, uma vez que a ativação dos músculos abdominais contribui para o aperfeiçoamento do suporte, da resistência e da coordenação destes músculos. ^(22,23) A fim de potencializar os efeitos da intervenção sobre a função dos músculos do assoalho pélvico (MAP) são solicitados movimentos de anteversão, retroversão, inclinação lateral e circundação da pelve. ^(14,15,17)

A solicitação da manutenção da contração dos músculos transverso abdominal (TrA) e oblíquo interno (OI) pode também ser requerida, partindo do posicionamento da pelve neutra ou levemente antevertida. ⁽²²⁾ É importantíssimo que o fisioterapeuta aproveite os desafios dos jogos a fim de eleger os momentos mais adequados para solicitar a ativação dos MAP, como durante os saltos, os agachamentos, as corridas sem deslocamento e os desvios laterais, sempre orientando a boa postura corporal. Neste sentido, o acompanhamento do fisioterapeuta na orientação das tarefas motoras durante a GTP é fundamental. O fisioterapeuta treinado é capaz de oferecer adequado comando verbal, promover correto posicionamento do paciente e contato manual para direcionar/corriger o movimento, além de se preocupar em dar feedback positivo criando uma atmosfera divertida, dinâmica e motivadora. As pistas sensoriais proporcionadas pelo fisioterapeuta em associação aos desafios motores impostos pelos jogos virtuais demonstram as características multidimensionais e multissensoriais da GT, as quais possibilitam simultaneamente atividades cognitivas e motoras (dupla-tarefa) relacionadas à função executiva. ^(5,10)

Por serem jogos comerciais, para que sejam atingidos os benefícios terapêuticos, estes devem ser utilizados de forma adaptada na reabilitação já que não possuem sinalização sonora ou luminosa na tela do vídeo indicando o momento ideal da ativação dos MAP; a plataforma (*Balance Board* – Nintendo Wii™) pode ser ajustada para a posição sentada a fim de captar os movimentos específicos da pelve; podem ser utilizados acessórios como cama elástica, cones vaginais, bola suíça, prancha/disco de equilíbrio; bem como a associação de movimentos de membros superiores e/ou membros inferiores à pelve e tronco. ⁽¹³⁾

Um fisioterapeuta criativo pode utilizar os desafios e contextos dos jogos comerciais para mimetizar as atividades funcionais aproximando a realidade virtual da realidade do sujeito, de modo que o paciente se torna parte integrante do planejamento terapêutico a partir do momento que pode sugerir jogos que se adequem ao seu perfil. Os protocolos podem ser desenvolvidos para que os tratamentos sejam realizados em duplas ou individualmente, supervisionados por fisioterapeuta capacitado.

Atualmente, podem ser utilizadas alternativas econômicas, simples e eficazes como os consoles comerciais: Nintendo Wii™ (Nintendo Co Ltd., Tokyo, Japan) com e sem o *Balance Board*; Xbox com sensor *Kinect* - Microsoft® (Redmond, Washington, USA); e PlayStation® com câmera *EyeToys* (Sony Computer Entertainment America LLC, San Mateo, CA, USA). Esses dispositivos usam diferentes sensores que rastreiam o movimento do jogador e permitem que o participante faça parte dos jogos. ⁽⁴⁾ Já que estes são utilizados no ambiente domiciliar, os exercícios orientados na prática clínica pelo fisioterapeuta podem ser repetidos no domicílio com possibilidade de aumentar a adesão e o sucesso terapêutico.

Existem ainda outros recursos como aplicativos para celular, óculos 3D de Realidade Virtual e também o *biofeedback* eletromiográfico associado aos *games*. Outra possibilidade é o BioMovi, desenvolvido e distribuído no Brasil pela Miotec (<http://www.miotec.com.br/biomovi/>) que envolve jogos interativos ativados pela

contração muscular captada por sensores sem fio utilizando o *MioGlass*, óculos 3D de Realidade Virtual.

Estudos vêm demonstrando resultados positivos sobre as DAP e adesão ao tratamento através de jogos de RV conduzidos em média duas vezes por semana, com duração de 30 minutos.⁽¹³⁾ Em suma, a GTP potencializa a ativação dos MAP, podendo se mostrar recurso efetivo, seguro, econômico e clinicamente viável.⁽¹³⁻¹⁸⁾

Referências Bibliográficas:

1. Adamovich SV, Fluett GG, Tunik E, Merians AS. Sensorimotor training in virtual reality: a review. *NeuroRehabilitation*. 2009;25:29–44
2. Baracho AFO, Gripp FJ, Lima MR. Os Exergames e a Educação Física Escolar na Cultura Digital. *Rev. Bras. Ciênc. Esporte*. 2012; 34(1):111-126
3. Magalhães AR, Trippo KV, Lima Junior AS. PEPIN - Programa de educação postural integrada: motricidade, cognição e emoção como elementos para uma educação postural. *Revista UNIABEU, Belford Roxo*. 2013; 6(13):7.
4. Collado-Mateo D, Merellano-Navarro E, Olivares PR, García-Rubio J, Gusi N. Effect of exergames on musculoskeletal pain: A systematic review and meta-analysis. *Scand J Med Sci Sports*. 2017. doi: 10.1111/sms.12899. [Epub ahead of print] Review. PMID: 28452070.
5. De Bruin ED, Schoene D, Pichierri G, Smith ST. Use of virtual reality technique for the training of motor control in the elderly. Some theoretical considerations. *Zeitschrift fur Gerontologie und Geriatrie*. 2010; 43(4): 229-234.
6. Lieberman DA, Chamberlin B, Medina E, Jr., Franklin BA, Sanner BM, Vafiadis DK. Power of Play: Innovations in Getting Active Summit Planning C. The power of play: Innovations in Getting Active Summit 2011: a science panel proceedings report from the American Heart Association. *Circulation*. 2011; 123: 2507-2516.
7. Staiano AE, Beyl RA, Hsia DS, Katzmarzyk PT, Newton RL. Twelve weeks of dance exergaming in overweight and obese adolescent girls: Transfer effects on physical activity, screen time, and self-efficacy. *Journal of sport and health science*. 2017; 6(1):4-10. doi:10.1016/j.jshs.2016.11.005
8. Barry G, Galna B, Rochester L. The role of exergaming in Parkinson's disease rehabilitation: a systematic review of the evidence. *Journal of NeuroEngineering and Rehabilitation*. 2014; 11:33.
9. Clark RA, Pua YH, Fortin K, Ritchie C, Webster KE, Denehy L, Bryant AL. Validity of the Microsoft Kinect for assessment of postural control. *Gait and Posture*. 2012; 36(3):372-377.
10. De Bruin ED, Reith A, Dörflinger M, Murer K. Feasibility of Strength-Balance Training Extended with Computer Game Dancing in Older People; Does it Affect Dual Task Costs of Walking? *J Nov Physiother*. 2011; 1(1).
11. Nitz JC, Kuys S, Isles R, Fu S. Is the wii fit a new-generation tool for improving balance, health and wellbeing? A pilot study. *Climacteric: the journal of the International Menopause Society, Cornwall*. 2010; 13(5):487-491.
12. Yavuzer G, Senel A, Atay MB, Stam HJ. "Playstation eyetoy games" improve upper extremity-related motor functioning in subacute stroke: A randomized controlled clinical trial. *Eur J Phys Rehabil Med* 2008;44:237–44.
13. Nascimento M, Trippo KV, Saraiva A. Terapia por exposição à realidade virtual no fortalecimento do assoalho pélvico: uma revisão sistemática. *Revista UNIABEU*. 2017; 10 (25). No prelo.
14. Martinho NM, Silva VR, Marques J, Carvalho L C, Lunes D H, Botelho S. The effects of training by virtual reality or gym ball on pelvic floor muscle strength in postmenopausal women: a randomized controlled trial. *Braz J Phys Ther*. 2016; 20(3):248-257.
15. Silva VR, Riccetto C, Martinho NM, Marques J, Carvalho LC, Botelho S. Training through gametherapy promotes coactivation of the pelvic floor and abdominal muscles in young women, nulliparous and continentes. *IBJU. July - August, 2016; 42 (4): 779-786*. doi: 10.1590/S1677-5538.IBJU.2014.0580.
16. Elliott V, de Bruin ED, Dumoulin C. Virtual reality rehabilitation as a treatment approach for older women with mixed urinary incontinence: a feasibility study. *Neurourol Urodyn*. 2015;34(3):236-43. <http://dx.doi.org/10.1002/nau.22553>. PMID:24415577.
17. Botelho S, Martinho NM, Silva VR, Marques J, Carvalho LC, Riccetto C. Virtual reality: a proposal for pelvic floor muscle training. *International Urogynecology Journal*. 2015; 26: 1709–12. <http://dx.doi.org/10.1007/s00192-015-2698-5>. PMID:25925487.

18. Fraser SA, Elliott V, Bruin ED, Bherer L, Dumoulin C. The Effects of Combining Videogame Dancing and Pelvic Floor Training to Improve Dual-Task Gait and Cognition in Women with Mixed-Urinary Incontinence. *Games For Health Journal: Research, Development, and Clinical Applications* 2014; 3: 3.
19. Kegel AH. Progressive resistance exercise in the functional restoration of the perineal muscles. *Am J Obstet Gynecol.* 1948; 56(2):238-48.
20. Bø K, Hilde G. Does it work in the long term? – A systematic review on pelvic floor muscle training for female stress urinary incontinence. *Neurourol Urodyn.* 2013;32(3):215- 23. <http://dx.doi.org/10.1002/nau.22292>. PMID:22847318
21. Bø K, Talseth T, Holme I. Single blind, randomised controlled trial of pelvic floor exercises, electrical stimulation, vaginal cones, and no treatment in management of genuine stress incontinence in women. *BMJ.* 1999;318:487-93.
22. Sapsford RR, Richardson CA, Maher CF, Hodges PW. Pelvic Floor Muscle Activity in Different Sitting Postures in Continent and Incontinent Women. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation.* 2008; 89: 1741 –7.
23. Sapsford RR. Rehabilitation of pelvic floor muscles utilizing trunk stabilization. *Manual Therapy.* 2004; 9(1):3-12.

VAGINISMO: cuidados e abordagem da fisioterapia

Fernanda Pacheco¹

¹Fisioterapeuta especializada em Fisioterapia Uroginecológica e Obstetrícia; Diretora técnica da Clínica Urofisio (RJ); Membro da câmara técnica de fisioterapia Uroginecológica do CREFITO2; Membro da ABRAFISM; Autora do blog Vaginismo & Fisioterapia e Colunista da revista eletrônica Superela

O vaginismo é definido como uma contração recorrente ou persistente da musculatura do assoalho pélvico, quando tentado ou previsto a penetração vaginal seja ela com o pênis, dedo, tampão ou espéculo. Essa contração pode variar de ligeira a grave podendo dificultar ou até mesmo impedir a penetração vaginal. (American Psychiatric Association, 2000). Mulheres com vaginismo geralmente apresentam desejo, excitação e orgasmo, porém através de outros estímulos sexuais que não envolvam penetração vaginal (ANTONIOLI e SIMÕES, 2010).

De acordo com a Sociedade Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia a prevalência dessa disfunção vai de 10 a 20%, sendo mais frequente em mulheres de 18 a 25 anos e acima de 60 anos.

Uma das causas para a ocorrência do vaginismo é a ansiedade fóbica das mulheres antes da penetração vaginal. Os fatores psicossociais estão geralmente ligados à educação sexual castradora, punitiva e/ou religiosa e a vivências sexuais traumáticas (LOPES et al, 2003). No entanto, a etiologia pode também ser primariamente física. De fato, mulheres com suspeita desse diagnóstico devem ser alvo de um exame cuidadoso, já que uma avaliação básica pode não encontrar apoio para as suas queixas (SILVA, 2009). Apesar do diagnóstico de vaginismo ter sido descrito pela primeira vez há mais de cem anos, continua a ser pouco diagnosticado e subtratado (CARVALHO et al, 2016).

O tratamento desta disfunção deve englobar uma equipe multidisciplinar formada por Psicólogo, uma vez que o aspecto psicossomático é importante e que gera um transtorno devastador na vida do casal; Médico, pois é necessário que sejam excluídas as possibilidades de infecções ginecológicas ou urinárias que possam gerar a dor, além de exames e em alguns casos terapia medicamentosa para ansiedade/depressão e o Fisioterapeuta que atua no tratamento e tem indicação primária (AVEIRO et al, 2009; EAU Guidelines on Chronic Pelvic Pain, 2010; The vulvodynia guideline, 2005). São recursos do tratamento fisioterapêutico:

- Autoconhecimento da anatomia: cabe ao fisioterapeuta educar, informar e motivar a paciente a reconhecer suas estruturas anatômicas, tornando assim a mulher mais esclarecida e confiante.
- Técnicas de relaxamento: pode-se começar a abordagem da fisioterapia com técnicas de relaxamento corporal e alongamentos.
- Termoterapia: a paciente pode sentar em uma compressa morna ou realizar banho de assento em água morna ou utilizar dispositivos que podem ser introduzidos na vagina com conteúdo interno preenchido com água morna.
- Terapia manual: se houver presença de *trigger points*, este recurso pode contribuir bastante para o alívio do quadro algico no canal vaginal e na musculatura acessória. Além disso, possui importante papel no alongamento e relaxamento dos músculos vaginais.
- Dilatadores vaginais: podem ser incentivados inclusive para uso domiciliar diariamente. Essa técnica motiva bastante e promove maior auto confiança, uma vez que os dilatadores são graduados de diferentes calibres.
- Eletroestimulação: é um recurso muito importante na dessensibilização vaginal, pode ainda ser utilizado para fadigar a musculatura reproduzindo contrações intensas com o objetivo de “cansar” o músculo e inibir espasmos musculares.
- Biofeedback: com o objetivo de melhorar o controle da musculatura do assoalho pélvico, promovendo de forma voluntária o relaxamento e a contração perineal quando solicitado. A paciente poderá visualizar por meio de um gráfico a contração e o relaxamento desenvolvendo assim uma maior percepção e controle da musculatura.
- Cinesioterapia: exercícios de Kegel, técnicas manipulativas da pelve, reeducação postural e alongamentos. São recursos gerais que se bem indicados podem contribuir bastante no processo de cura.
- Radiofrequência perineal: recurso que pode acelerar o processo de relaxamento da musculatura do assoalho pélvico.
- Outros recursos

Se os recursos são bem indicados por um profissional especializado, após avaliação minuciosa da paciente, o processo de resolução desta disfunção costuma ser rápido, em alguns casos não são necessárias mais do que 10 ou 15 sessões. Em casos mais graves é possível que a paciente necessite realizar um número maior de atendimentos. Não podemos esquecer que fatores psicológicos podem inferir bastante para um bom prognóstico.

REFERÊNCIAS:

- AVEIRO, Mariana Chaves; GARCIA, Ana Paula Urdiales; DRIUSSO, Patrícia. Efetividade de intervenções fisioterapêuticas para o vaginismo: uma revisão da literatura. *Fisioterapia e Pesquisa*, [S.l.], v. 16, n. 3, p. 279-283, sep. 2009. ISSN 2316-9117. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/fpusp/article/view/12147>>. Acesso em: 15 sep. 2017. doi:<http://dx.doi.org/10.1590/S1809-29502009000300016>.
- American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: text revision*. 4th ed. Washington; 2000
- ANTONIOLI, Reny de Souza; SIMÕES, Danyelle. Abordagem fisioterapêutica nas disfunções sexuais femininas. *Revista Neurociências*, Teresópolis, v. 18, n. 02, p.267-274, 24 ago. 2010
- Lopes GP, Claro JA, Rodrigues Júnior OM. Disfunções sexuais femininas. *Int Braz J Urol*. 2003;29(4):29-34.
- Silva MCA. Vaginismo/dispareunia. *Revista da Sociedade Brasileira de Estudos em Sexualidade Humana*. 2009;20:143---8.

Carvalho JCGR, et al. Terapêutica multimodal do vaginismo: abordagem inovadora por meio de infiltração de pontos gatilho e radiofrequência pulsada do nervo pudendo. Rev Bras Anesthesiol. 2016. <http://dx.doi.org/10.1016/j.bjan.2014.10.005>

The vulvodinia guideline. Hope K. Haefner, Michael E. Collins, Gordon D. Davis, Libby Edwards, David C. Foster, Elizabeth Dee Heaton Hartmann, Raymond H. Kaufman, Peter J. Lynch, Lynette J. Margesson, Micheline Moyal-Barracco, *et al.* J Low Genit Tract Dis. 2005 Jan; 9(1): 40–51.

EAU Guidelines on Chronic Pelvic Pain. Fall, Magnus et al. European Urology , Volume 57 , Issue 1 , 35 – 48,2010

EVENTOS

II Congresso Mineiro de Fisioterapia – setembro de 2017



Curso de Atualização: Agentes Eletrofísicos em Saúde da Mulher

Atualização: Agentes Eletrofísicos em Saúde da Mulher

Programação:

08h30 - Bases físicas das correntes elétricas: Prof Dr Richard Eloin Liebano

10h00 - Noções básicas de termofototerapia: Prof Dr Nivaldo Antônio Parizotto

13h30 - Hidroterapia na gestação: Profa Dra Mariana Arias Avila Vera

14h20 - Recursos não farmacológicos para o alívio de dor no trabalho de parto: Profa Dra Ana Carolina Sartorato Beleza

15h30 - Eletroestimulação para tratamento da incontinência urinária feminina: Profa Dra Patricia Driusso

16h20 - Agentes eletro físicos em mulheres fibromiálgicas: Profa Dra Paula Regina Mendes da Silva Serrão

Data: 06/10/2017
Local: UFSCar/ São Carlos

Público Alvo:

- Alunos de graduação em fisioterapia e Fisioterapeutas

Vagas Limitadas, por ordem de inscrição

Link para inscrição: <https://goo.gl/D9MJiv>

Alunos UFSCar: gratuito

Associados ABRAFISM: gratuito

Fisioterapeutas: R\$150,00

Alunos de graduação em fisioterapia: R\$ 90,00

Para se associar à ABRAFISM:

www.abrafism.org.br

ASSOCIE-SE



Data: 06 de outubro de 2017 **Evento gratuito para os associados adimplentes.**

Local: UFScar/ São Carlos

Site do evento: <https://goo.gl/D9MJiv>



V Curso Internacional de Pesquisa Clínica sobre Reabilitação do Assoalho Pélvico Feminino - com Kari Bo e Rebecca Rogers

III Simpósio Atualização em Pesquisa Clínica voltada ao Assoalho Pélvico Feminino NEFAP

V Curso de Reabilitação do Assoalho Pélvico Feminino – FMRP – USP

Data: 23 e 24 de Novembro de 2017

Local: Espaço de Eventos - bloco didático- FMRP-USP

PROGRAMAÇÃO 23/11/17

- 8h30 - Abertura do evento
- 9h00-10h30 - **Mesa-redonda:** Importância da terminologia nos estudos relacionados a avaliação e tratamento conservador e não-farmacológico das disfunções do assoalho pélvico feminino
 - 9h00-9h40 - (IUGA): International Continence Society (ICS) joint report
 - 9h40-10h00 - Aspectos terminológicos considerando a língua portuguesa e sua influência em pesquisa científica
 - 10h00-10h20 - Há a necessidade de estudos e diretrizes para terminologia em português?
 - 10h30-11h00 - Palestra: Construção da Pélvic Floor Diseases Network nos Estados Unidos (Vídeo Conferência)
- 11h00-11h15 - Intervalo
- 11h15-12h30 - **Mesa-Redonda:** Colaboração interdisciplinar em pesquisas voltadas à Reabilitação da musculatura do assoalho pélvico no Brasil e no mundo. Como montar uma rede de pesquisa em assoalho pélvico no Brasil/Latinoamérica
 - 11h15-11h30 - Importância da colaboração interdisciplinar
 - 11h30-11h45 - A base de dados da IUGA e como poderia ser utilizada em pesquisas interdisciplinares
 - 11h45-12h00 - As pesquisas realizadas no Brasil em Uroginecologia e Prolapso Genital
 - 12h00-12h15 - Como organizar uma rede de pesquisa no Brasil e Latino-Americana
 - 12h30-13h00 - Palestra: Influência hormonal sobre a função e reabilitação dos músculos do assoalho pélvico
- 13h00-14h00 - Lunch meeting NEFAP
 - 13h00-13h15 - Adesão ao TMAP / 13h15-13h30 - Jogos e TMAP/ 13h30-13h45- Aplicativos e TMAP
- 14h00-15h15 - **Mesa-redonda:** Lacunas da literatura sobre a musculatura do assoalho pélvico
 - 14h00-14h20 - Avaliação do assoalho pélvico - quais as perguntas que ainda não foram respondidas?
 - 14h20-14h40 - Como tratar disfunções em mulheres incapazes de contrair os MAP?
 - 14h40-15h00 - Existe benefício na associação entre TMAP e cirurgia para IU e POP?
- 15h15-15h30 - Intervalo
- 15h30-17h00 - **Mesa-redonda:** Medidas de desfecho na avaliação da função da musculatura do assoalho pélvico feminino
 - 15h30-15h40 - Palpação vaginal
 - 15h40-16h00 - Perineometria
 - 16h00-16h20 - Ultrassonografia
 - 16h20-16h40 - Dinamometria
 - 17h00 - Assembleia ABRAFISM

PROGRAMAÇÃO DIA 24/11/2017

- 8h30-10h00 - **Mesa-redonda:** Prática baseada em evidência na reabilitação dos MAP em mulheres
 - 8h30-9h00 - Como interpretar resultados de um artigo científico. Quais informações são importantes?
 - 9h00-9h30 - Aspectos metodológicos essenciais para melhorar a qualidade metodológica dos estudos na área
 - 9h30-10h00 - Como melhorar seu manuscrito para aprovação em grandes revistas da área?
- 10h00-10h15 - Intervalo
- 10h15-12h00 - **Mesa-redonda:** Prática baseada em evidência sobre prevenção e reabilitação dos MAP em mulheres atletas
 - 10h15-11h00 - Distúrbio dos músculos do assoalho pélvico em atletas
 - 11h00-11h45 - Pesquisas acerca de disfunções dos MAP e reabilitação em atletas no Brasil
 - 12h00-12h30 - Intervalo para almoço
- 13h30-15h30 - **Mesa-redonda:** Gestação, Parto e Pós-Parto e a musculatura do assoalho pélvico
 - 13h30-14h00 - Implicações da gestação e da via de nascimento sobre a musculatura do assoalho pélvico
 - 14h00-14h30 - Treinamento dos músculos do assoalho pélvico durante a gestação
 - 14h30-15h00 - Fisioterapia na prevenção da laceração perineal
 - 15h00-15h30 - Treinamento dos músculos do assoalho pélvico no pós-parto
- 15h30-16h00 - Intervalo
- 16h00-17h30 - **Mesa-redonda:** Ensino, pesquisa, associativismo e disseminação do conhecimento à população
 - 16h00-16h20 - Qual conteúdo mínimo ministrado nos cursos de graduação sobre a saúde da mulher?
 - 16h20-16h40 - Aspectos Ético - legais do associativismo
 - 16h40-17h00 - Associação Berta Stuart de Continência
 - 17h00-17h20 - Associação Brasileira de Fisioterapia em Saúde da Mulher
 - 17h30-17h40 - Encerramento

Categoria	INSCRIÇÃO		
	Até 31/07/17	De 01/08/17 a 01/10/17	De 02/10/2017 a 23/11/17
Associados ABRAFISM	RS 150,00	RS 250,00	RS 350,00
Não associados ABRAFISM	RS 500,00	RS 550,00	RS 600,00
Alunos de graduação	RS 80,00	RS 150,00	RS 200,00

COORDENAÇÃO

Profª Dra Ana Carolina Sartore Balez
Profª Dra Giuliana Horst Jorge Ferraz
Prof Dr Luiz Gustavo da Oliveira Brito
Profª Dra Mariana Diniz

APOIO

INSCRIÇÕES: depósito bancário ABRAFISM
Banco Santander Agência: 3911
Conta Corrente: 13000077-6
CNPJ: 07.907.951/0001-98
Preencher o Link de inscrição e enviar o comprovante de pagamento: nefap2017@gmail.com

Informações: (16) 33150741 (Ribeirão Preto)
(16) 33519577 (São Carlos)
Link Ficha de Inscrição: <https://goo.gl/IDiHIV>

**CONVIDADA INTERNACIONAL
KARI BO
CONFIRMADA**



Kari Bo, PT, PHD

Rebecca Rogers, MD

PRESENCAS CONFIRMADAS NO III Simpósio Atualização em Pesquisa Clínica voltada ao Assoalho Pélvico Feminino NEFAP E V Curso de Reabilitação do Assoalho Pélvico Feminino – FMRP – USP!

Data: 23 e 24 de Novembro de 2017

Local: Espaço de Eventos - Bloco didático- FMRP-USP



Data: 23 e 24 de novembro de 2017.

Local: Ribeirão Preto.

Informações: abrafism@gmail.com.



Diretoria:

Presidente: Patricia Driusso.

Vice-Presidente: Miriam Raquel Diniz Zanetti.

Diretor Tesoureiro: Maria Elisabete Salina Saldanha.

Diretor Científico: Elizabeth Alves Gonçalves Ferreira.

Diretor Cultural: Aline Teixeira Alves

Diretor de Defesa Profissional: Mariana Tirolli Rett Bergamasco.

Diretor de Comunicações: Simone Botelho Pereira.

Diretor Administrativo: Tânia Terezinha Scudeller

Delegadas da ABRAFISM na IOPTWH

Cristine Homsy Jorge Ferreira – Delegada chefe

Miriam Raquel Diniz Zanetti

Elizabeth Alves Gonçalves Ferreira

Elaboração do Boletim Informativo:

Elizabeth Alves Gonçalves Ferreira

Mariana Tirolli Rett Bergamasco

Torne sua Associação cada vez mais forte. Participe!

