

ENSINO EM FISIOTERAPIA NA SAÚDE MULHER: ORIENTAÇÕES E ESCLARECIMENTOS



DEPARTAMENTO CIENTÍFICO DA ABRAFISM

**ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE FISIOTERAPIA EM SAÚDE DA MULHER
MARÇO/2021**



ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE FISIOTERAPIA EM SAÚDE DA MULHER

CNPJ: 07.907.951/001-98

www.abrafism.org.br

Ensino em Fisioterapia na Saúde Mulher: orientações e esclarecimentos da Associação Brasileira de Fisioterapia em Saúde da Mulher (ABRAFISM)

Coordenação: Dra. Cristine Homsí Jorge Ferreira (Diretora Científica da ABRAFISM)

Comissão elaboradora:

Dra. Ana Carolina Sartorato Beleza

Dra. Belisa Duarte Ribeiro de Oliveira

Dra. Cristine Homsí Jorge Ferreira

Dra. Lilian Rose Mascarenhas

Dra. Néville Ferreira Fachini de Oliveira

Apoio:

Ana Carolina Nociti Lopes Fernandes

Amanda Magdalena Ferroli Fabricio

Pauliana Carolina de Souza Mendes

Consultoras e revisoras:

Grace Kelly Filgueiras de Freitas (Universidade Federal do Espírito Santo)

Luciana Mamede (Instituto Federal do Rio de Janeiro)

Patricia Driusso (Universidade Federal de São Carlos)

Diretoria ABRAFISM (Gestão 2018-2021):

Presidente: Lilian Rose de Souza Mascarenhas

Vice-Presidente: Elza Lucia Baracho Lotti de Souza

Secretária Geral: Ana Carolina Rodarti Pitangui

Diretora Administrativa: Rubneide Barreto Silva Gallo

Diretora Científica: Cristine Homsí Jorge Ferreira

Diretora Cultural: Amanda Magdalena Ferroli Fabricio

Diretora de Defesa Profissional: Ana Carolina Nociti Lopes Fernandes

Diretora de Comunicação: Anna Lygia Barbosa Lunardi

Diretora Tesoureira: Thaiana Bezerra Duarte

Conselho Fiscal: Ana Carolina Sartorato Beleza, Belisa Duarte Ribeiro de Oliveira e Néville Ferreira Fachini de Oliveira.

Suplentes do Conselho Fiscal: Leonilde Santos e Lícia Santos Santana



ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE FISIOTERAPIA EM SAÚDE DA MULHER

CNPJ: 07.907.951/001-98

www.abrafism.org.br

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

Ensino em fisioterapia na saúde mulher [livro eletrônico] : orientações e esclarecimentos da Associação Brasileira de Fisioterapia em Saúde da Mulher (ABRAFISM) / [coordenação Cristine Homsí Jorge Ferreira]. -- 1. ed. -- Belém, PA : Associação Brasileira de Fisioterapia em saúde da mulher, 2021.

PDF

Vários autores.

Bibliografia

ISBN 978-65-991500-6-7

1. Associação Brasileira de Fisioterapia em Saúde da Mulher - ABRAFISM 2. Fisioterapia 3. Fisioterapia - Estudo e ensino 4. Saúde da mulher I. Beleza, Ana Carolina Sartorato.

21-61152

CDD-615.82

Índices para catálogo sistemático:

1. Fisioterapia : Saúde da mulher : Ciências médicas
615.82

Maria Alice Ferreira - Bibliotecária - CRB-8/7964



Sumário

1) Contextualização	4
2) Formação do Fisioterapeuta no Brasil.....	6
2.1) Quem é o Fisioterapeuta generalista?	8
2.3) Qual é o percurso do Fisioterapeuta após a graduação?	9
2.4) Programa de pós-graduação Lato Sensu (especialização).....	11
2.5) Programa de pós-graduação Lato Sensu (residência).....	11
2.6) Programa de pós-graduação stricto sensu (mestrado, doutorado direto e doutorado)....	12
3) Critérios oficiais estabelecidos de qualidade em cada nível de ensino em Fisioterapia	13
3.1) Graduação	13
3.2) Pós-Graduação Lato Sensu	13
3.3) Pós Graduação Stricto Sensu	15
3.4) Cursos livres de curta duração	15
4) Recomendações da ABRAFISM sobre Ensino em Fisioterapia na Saúde da Mulher na graduação.....	17
5) Recomendações da ABRAFISM sobre cursos de pós-graduação e de educação continuada	28
5.1) A ABRAFISM divulga cursos ministrados por associados?	28
5.2) Como solicitar a ABRAFISM apoio para eventos?.....	28
5.3) O que devo analisar quando buscar eventos de atualização?.....	29
6) Título de Especialista Profissional em Fisioterapia na Saúde da Mulher.....	30
6.1) O que é a Especialidade Profissional na Fisioterapia na Saúde da Mulher?	30
6.2) Quem é o Profissional Especialista em Fisioterapia na Saúde da Mulher?.....	30
6.3) Quais são os critérios exigidos para se candidatar ao Título de Especialista Profissional em Fisioterapia na Saúde da Mulher?	30
7. Considerações Finais.....	32
8. Referências bibliográficas	33
9) Anexo 1 – Referências sobre Ética e deontologia indicadas para a disciplina de FISM	38



1) Contextualização

Diante das demandas dos estudantes de cursos de graduação em Fisioterapia, fisioterapeutas e associados à Associação Brasileira em Fisioterapia em Saúde da Mulher (ABRAFISM) à respeito do ensino em Fisioterapia, esta associação vem por meio deste documento esclarecer questões relacionadas aos diferentes níveis de formação do Fisioterapeuta e apresentar recomendações para o ensino na graduação e educação continuada em Fisioterapia na Saúde da Mulher (FISM). Tais reflexões são essenciais para estimular a discussão sobre a formação de excelência tanto dos fisioterapeutas generalistas quanto dos especialistas em FISM.

Sabe-se que o ensino de Fisioterapia no mundo é diversificado quanto a duração e conteúdo dos cursos de graduação, tipos e terminologias relacionadas aos cursos de pós-graduação envolvendo à saúde da mulher. No Brasil, em certo grau isso também ocorre especialmente em relação aos cursos de pós-graduação. As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) estabelecidas pelo Ministério Nacional de Educação (BRASIL, 2002) representam um grande avanço para os cursos de graduação em Fisioterapia e estabelecem que o egresso do curso de fisioterapia deve ter um perfil generalista para atuar em todos os níveis de atenção à saúde.

Diversas condições de saúde acometem as mulheres exclusivamente e apresentam alta prevalência em diferentes fases do ciclo vital feminino gerando grande impacto na qualidade de vida das mulheres e suas famílias. Também destaca-se os fatores socioculturais embutidos no papel da mulher na sociedade que podem repercutir em sua saúde. No Brasil as mulheres são a maioria da população, as principais usuárias do sistema público de saúde, e representam o maior contingente de cuidadoras formais e informais na área da saúde. Diante disso, os governos incluem a saúde da mulher dentro das políticas públicas desde o século XX (BRASIL, 2004).

O fisioterapeuta pode atuar a partir da promoção de saúde até à recuperação funcional das mulheres, por meio de intervenções fisioterapêuticas consideradas como primeira linha de tratamento ou que apresentam evidências científicas robustas, gerando impacto positivo para a saúde integral da mulher. Desta maneira, o ensino da FISM se faz necessário para o que o fisioterapeuta generalista tenha competência para gerenciar a sua abordagem.

Cada curso de Fisioterapia no Brasil tem autonomia para estabelecer os conteúdos fisioterapêuticos, de acordo com a realidade local e devem, de acordo com as DCN, englobar



conteúdos relacionados aos conhecimentos dos recursos semiológicos, diagnósticos, preventivos e terapêuticos que instrumentalizam a ação fisioterapêutica nas diferentes áreas de atuação e nos diferentes níveis de atenção, conhecimentos da intervenção fisioterapêutica no processo de saúde-doença em todas as etapas do desenvolvimento humano (BRASIL, 2002).

Desta forma, as DCNs não têm o objetivo de determinar quais conteúdos de FISM deveriam ser ofertados nos Cursos de Graduação, nem como desenvolver a competência para atuação na prática clínica desta área. No entanto, as DCN apontam que *“os conteúdos essenciais para o Curso de Graduação em Fisioterapia devem estar relacionados com todo o processo saúde-doença do cidadão, da família e da comunidade, integrado à realidade epidemiológica e profissional, proporcionando a integralidade das ações do cuidar em fisioterapia”*. Ainda, ressaltam a necessidade do desenvolvimento de competências e habilidades que visam contribuir com a manutenção da saúde, bem estar e qualidade de vida das pessoas, famílias e comunidade (<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES042002.pdf>).

O estudo de Driusso et al. (2017), que analisou o ensino de FISM em Instituições de Ensino Superior Públicas do Brasil, mostrou que a disciplina teórico-prática de saúde da mulher é ofertada de forma obrigatória em todos os cursos investigados e a maioria oferece estágio obrigatório, no entanto os nomes das disciplinas são variados, assim como os conteúdos oferecidos e a forma de treinamento das habilidades práticas.

Desta maneira, é urgente a elaboração de recomendações para auxiliar professores, colegiados, Núcleos Docentes Estruturantes (NDE) e também gestores de Cursos de Fisioterapia a planejar e oferecer um ensino de excelência em FISM em nível de graduação, pós-graduação e educação permanente. Além disso, este documento poderá auxiliar estudantes e fisioterapeutas a encontrar definições importantes relacionadas ao ensino e orientações para busca de ensino de qualidade e informações sobre como se tornar um especialista em FISM. Porém, não pretende esgotar o tema, mas servir como uma reflexão/orientação inicial, que deverá ser continuamente atualizado e aprimorado. Grande parte do documento foi elaborado em formato de perguntas e respostas de modo a tornar a leitura mais dinâmica e as informações mais acessíveis e fáceis de identificar.



2) Formação do Fisioterapeuta no Brasil

A formação do Fisioterapeuta no Brasil ocorre no nível superior (graduação), por meio da realização do Curso de Graduação em Fisioterapia oferecido por uma Instituição de Ensino Superior (IES) certificada pelo Ministério da Educação e Cultura (MEC) que após concluído, garantirá emissão de diploma de Bacharel em Fisioterapia.

Tendo recebido o Diploma de Bacharel em Fisioterapia o graduado, que deseja atuar, deve, OBRIGATORIAMENTE, dirigir-se ao CREFITO responsável pelo seu estado, para se registrar no sistema COFFITO/CREFITOs e só então terá legalidade para ser chamado de FISIOTERAPEUTA, e assim desenvolver as atividades inerentes a profissão. Hoje existem 18 CREFITOs, distribuídos conforme o quadro 1 abaixo e caracterizados posteriormente no mapa (Figura 1).

Quadro 1. Informações sobre divisão e contatos do Conselhos do Sistema COFFITO/CREFITOs

CREFITO	Informações	Unidade(s) Federativa(s) JURISDIÇÃO
1ª Região	End.: Rua Henrique Dias, 303 – Derby – 50070-140 – Recife – PE. Fone: (81) 3081-5000 – http://www.crefito1.org.br	Pernambuco, Paraíba, Alagoas e Rio Grande do Norte
2ª Região	End.: Rua Félix da Cunha, 41, Tijuca – 20260-300 – Rio de Janeiro – RJ. Fone: (21) 2169-2169 – http://www.crefito2.gov.br	Rio de Janeiro
3ª Região	End.: Rua Cincinato Braga, 277 – Bela Vista – 01333-011 – São Paulo – SP. Fone: (11) 3252-2255 – http://www.crefito3.org.br	São Paulo
4ª Região	End.: Rua Bahia, 1148 – Sala 829 – 30160-906 – Centro – Belo Horizonte – MG. Fone: (31) 3218-7400 – Fax: (31) 3222-2340 – http://crefито4.org	Minas Gerais
5ª Região	End.: Av. Palmeira, 27 – cj.:403 – 90470-300 – Porto Alegre – RS. Fone (51) 3334-6586 – Fax: (51) 3334-6586 – http://www.crefito5.org.br	Rio Grande do Sul
6ª Região	End.: Av. Rogaciano Leite, 432 – Bairro: Salinas – 60810-786- Fortaleza – CE. Fone (85) 3241-1456 Fax: (85)3241-0600 – http://www.crefito6.org.br	Ceará
7ª Região	End.: Av. Tancredo Neves, 939 – Ed. Esplanada Tower – 41820-021 – Salvador – BA. Fone/Fax: (71) 3341-4271 (71) 3341-4112 – http://www.crefito7.org.br	Bahia
8ª Região	End.: Rua Padre Germano Mayer, 2272 – Hugo Lange – 80040-170 – Curitiba – PR. Fone: 0800-645-2009 / (41) 3264-8097 – Fax: (41) 3095-9400 – http://www.crefito8.org.br	Paraná
9ª Região	End.:Rua H Lote 02 Quadra 04 Setor A – Centro Político Administrativo – 78049-911 – Cuiabá / MT. Fone: (65) 3644-4272 Fax: (65) 3644-4273 – http://www.crefito9.org.br	Mato Grosso
10ª Região	End.: Monsenhor Topp, 202 – Centro – 88020-500 – Florianópolis – SC Tel/fax: (48) 3225-3329 – http://www.crefito10.org.br	Santa Catarina



ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE FISIOTERAPIA EM SAÚDE DA MULHER

CNPJ: 07.907.951/001-98

www.abrafism.org.br

11ª Região	SCS Quadra 8, Venâncio Shopping, 4º andar, sala 411- Asa Sul – Brasília/DF – CEP 70.333-900 – Telefone: (61) 3225-3700 Tel/fax: (61) 3225-3700 – http://www.crefito11.gov.br Sub-sede End: Av República do Líbano 2341, Quadra D-7 Lotes 67/70 – Edifício Center Shopping Tamandaré, Sala 201 e 202 – CEP: 74125-904 – Setor Oeste Telefax (62) 3091-1564.	Distrito Federal e Goiás
12ª Região	End: Travessa 14 de Abril 2093 – Entre: Mundurucus e Pariquis – Guamá – 66063-475 – Belém – PA. Fone/Fax: (91) 3249-1822/3347-1032/32695155 e (91) 98814-0213/98895-9970- http://www.crefito12.org.br	Pará, Amapá, Amazonas, Roraima e Tocantins
13ª Região	End: Rua 25 de Dezembro, nº 13, esquina com 15 de novembro, centro CEP: 79002 – 061 – Campo Grande – MS. Fone: (67) 3321-4558 – http://www.crefito13.org.br	Mato Grosso do Sul
14ª Região	End: Avenida Universitária, 750 Ed. Diamond Center – Salas 810,811,812,813. CEP: 64049-494 – Teresina – PI. Fone: (86) 3216-6030 – http://www.crefito14.org.br	Piauí
15ª Região	End: Av. Nossa Sra. da Penha, 2796, Ed. Impacto Empresarial, 15º andar Santa Luíza – Vitória – ES – CEP: 29045-402. Tel/Fax: (27) 3227-6616 – (27) 3345-6103 – http://www.crefito15.org.br	Espírito Santo
16ª Região	End: Rua das Andirobas, Nº 40, Edifício Executive Lake Center, 1º andar (salas 109-112) – Jardim Renascença /São Luís – MA – CEP 65075-040. Tel/Fax: (98) 98231-6791 – (98) 3304-7779 – (91) 98895-9969 – http://www.crefito16.gov.br	Maranhão
17ª Região	End.: JFC Trade Center – Av. Ministro Geraldo Barreto Sobral, 2100 – sala 308. Jardins – CEP: 49026-010. Aracaju - SE. Fone: (79) 3024-2476. http://www.crefito17.org.br	Sergipe
18ª Região	End: Av. 07 de Setembro nº 2140 – Edifício P.V. Residence Service, Sala 04. Bairro: Nossa Senhora das Graças – Porto Velho – RO. CEP: 76804-124. Fone: (69) 3229-6960. https://crefito18.com.br/	Rondônia e Acre

Fonte: COFFITO. https://www.coffito.gov.br/nsite/?page_id=51. Março 2021

Figura 1. Mapa da distribuição geográfica dos Conselhos Regionais de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (CREFITOs).



Fonte: COFFITO, 2020



Para este nível de ensino e formação, as Instituições de Ensino Superior devem seguir como documento norteador as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do Curso de Fisioterapia estabelecidas pelo MEC, aplicando os princípios, fundamentos, condições e procedimentos da formação na organização, desenvolvimento e avaliação dos projetos pedagógicos dos Cursos de Graduação em Fisioterapia (BRASIL, 2002).

2.1) Quem é o Fisioterapeuta generalista?

O Fisioterapeuta é um profissional da saúde de nível superior, Bacharel em Fisioterapia. *"Tem como perfil profissional a formação generalista, humanista, crítico e reflexivo, capacitado a atuar em todos os níveis de atenção à saúde, com base no rigor científico e intelectual. Detém visão ampla e global, respeitando os princípios éticos/bioéticos, e culturais do indivíduo e da coletividade. Capaz de ter como objeto de estudo o movimento humano em todas as suas formas de expressão e potencialidades, quer nas alterações patológicas, cinético-funcionais, quer nas suas repercussões psíquicas e orgânicas, objetivando a preservar, desenvolver, restaurar a integridade de órgãos, sistemas e funções, desde a elaboração do diagnóstico físico e funcional, eleição e execução dos procedimentos fisioterapêuticos pertinentes a cada situação"* (Brasil, 2002).

Além disso, apresenta conhecimentos requeridos para o exercício das seguintes competências e habilidades gerais: atenção à saúde, tomada de decisões, comunicação, liderança, administração e gerenciamento, e de educação permanente (BRASIL, 2002).

Sugere-se que os cursos de graduação ofereçam diferentes modalidades de ensino-aprendizagem que permitam o desenvolvimento de competências, tanto cognitivas (conhecimento), quanto psicomotoras (habilidades) e afetivas (atitudes) para atuar de forma ampla. Para isso, é importante que sejam ofertadas, em sua formação, disciplinas teórico-práticas e estágio nas diversas áreas de atuação e especialidades profissionais do Fisioterapeuta, como a FISM.

2.2) Quem é o (a) profissional especialista em Fisioterapia?

O Título de Especialidade Profissional em Fisioterapia significa a exaustão do exercício profissional do Fisioterapeuta e representa, sobretudo, uma atenção especial e especializada em face das solicitações dos clientes, dos familiares e da coletividade, para os quais a referida atenção está dirigida. O Título de Especialidade Profissional em Fisioterapia requer, para sua



obtenção, um maior preparo do profissional Fisioterapeuta e representa, perante a sociedade, um acréscimo de responsabilidade (Resolução COFFITO 377, 2010).

Para obtenção do Título de Especialidade Profissional em Fisioterapia o profissional Fisioterapeuta deve cumprir os requisitos instituídos na Resolução COFFITO 377 (COFFITO, 2010), a saber: estar inscrito no Conselho Regional há pelo menos 02 (dois) anos (ininterruptos ou intermitentes em pleno gozo de seus direitos profissionais) e aprovado nos eventos públicos e convocados por Edital (Certame) onde são realizados o Exame de Conhecimento e Prova de Títulos.

O Título concedido ao profissional Fisioterapeuta será de “Especialista Profissional em”, seguido da nomenclatura que define a Especialidade Profissional requerida, conforme resolução regulamentadora da especialidade profissional. As especialidades a serem concedidas serão aquelas criadas pelo COFFITO mediante resolução e conforme regulamento próprio (Resolução COFFITO 377, 2010).

Os registros dos títulos de Especialidades Profissionais são emitidos pela Associações de Especialistas de abrangência em todo o território nacional, conveniadas com o COFFITO para essa finalidade por área de especialidade, e dos títulos acadêmicos de especialistas, mestres e doutores e similares estrangeiros emitidos por Instituições de Ensino Superior, obedecerão, na Autarquia Especial, as regras inerentes ao registro de diplomas, no que couber, utilizando-se livro próprio para tal finalidade” (Resolução COFFITO 331, 2007).

Vale destacar que o título de especialista difere do título acadêmico (conforme descrito ao longo deste documento), uma vez que que título acadêmico deve ser voltado à formação docente e de pesquisador e o título de especialista conferirá um refinamento/aprimoramento para a prática clínica. Vale destacar também que o título de especialista na área contribui para o reconhecimento da mesma perante a sociedade civil e acadêmica, além de facilitar a interação científica entre os membros da comunidade afim. Ademais, promove a visibilidade da área perante o sistema público e privado e reforça a necessidade de profissionais habilitados nos serviços, fato que aumenta a segurança dos usuários.

2.3) Qual é o percurso do Fisioterapeuta após a graduação?

A educação continuada é essencial considerando os avanços científicos cotidianos que ocorrem na área, requerendo a atualização frequente dos profissionais de modo a contribuir para a excelência do exercício profissional. De acordo com o código de ética profissional, no artigo 8º:



"O fisioterapeuta deve se atualizar e aperfeiçoar seus conhecimentos técnicos, científicos e culturais, amparando-se nos princípios da beneficência e da não maleficência, no desenvolvimento de sua profissão, inserindo-se em programas de educação continuada e de educação permanente" (COFFITO, 2013).

Ainda, segundo as DCN (BRASIL, 2002), *"os profissionais devem ser capazes de aprender continuamente, tanto na sua formação, quanto na sua prática. Desta forma, os profissionais de saúde devem aprender a aprender e ter responsabilidade e compromisso com a sua educação e o treinamento/estágios das futuras gerações de profissionais, mas proporcionando condições para que haja benefício mútuo entre os futuros profissionais e os profissionais dos serviços, inclusive, estimulando e desenvolvendo a mobilidade acadêmico/profissional, a formação e a cooperação através de redes nacionais e internacionais."*

Após a graduação, para garantir a educação continuada, o Fisioterapeuta deve realizar cursos de atualização, como cursos sequenciais, cursos de extensão e cursos de pós-graduação (lato sensu e/ou stricto sensu), podendo estes ser presenciais ou a distância. Segundo o Ministério da Educação, a educação superior compreende os seguintes cursos:

- a) Cursos sequenciais: organizados por campo de saber, de diferentes níveis de abrangência, abertos a pessoas que tenham concluído o ensino médio e que atendam aos requisitos estabelecidos pelas instituições de ensino, podendo ser de formação específica (emissão de diploma) ou complementar (emissão de certificação).
- b) Cursos de extensão: são aqueles abertos a candidatos que atendam aos requisitos estabelecidos pelas instituições que ofertam esse tipo de curso. Conferem certificado aos concluintes, e não diplomas.
- c) Cursos de Pós-Graduação: cursos direcionados a profissionais diplomados em cursos de graduação e que atendam às exigências das instituições de ensino. As modalidades oferecidas podem ser enquadradas em programas de mestrado e doutorado denominados pós-graduação stricto sensu (emissão de diploma) e cursos de especialização denominados pós-graduação lato sensu (emissão de certificado).

Para consulta sobre as Instituições de Ensino Superior que oferecem o Curso de Fisioterapia no Brasil, acesse o site <http://emec.mec.gov.br/emec/educacao-superior/cursos>.



2.4) Programa de pós-graduação Lato Sensu (especialização)

A quem se destina: portadores de diploma de curso superior voltado a profissionais que buscam aprofundar o conhecimento em determinada área de sua formação de base, com vistas a atuação no mercado de trabalho.

Quem pode oferecer:

"Os cursos de especialização presenciais em nível de pós-graduação lato sensu presenciais, oferecidos por instituições de ensino superior, independem de autorização, reconhecimento e renovação de reconhecimento e devem atender ao disposto na Resolução CNE/CES nº 1, de 8 de junho de 2007". (<http://portal.mec.gov.br/pos-graduacao> Consultado em 21 de setembro de 2020).

Carga horária mínima: duração mínima de 360 horas. Não envolve necessariamente prática em serviço.

Autorização/legalização dos cursos: as universidades e centros universitários têm autonomia para a proposição e criação de cursos de especialização.

Certificação: os concluintes de cursos de pós-graduação Lato Sensu recebem um certificado de conclusão de curso contendo obrigatoriamente a área de conhecimento e histórico escolar. **Vale destacar que este certificado não confere a titulação de especialista na área estudada.** O título de especialista é emitido pelas associações de classe após submissão ao Exame de Conhecimento para obtenção de Título de Especialista (legislação específica-<http://portal.mec.gov.br/pos-graduacao>).

Fontes consultadas:

- https://www.coffito.gov.br/nsite/?page_id=5416#:~:text=O%20Conselho%20Federal%20de%20Fisioterapia,terapeuta%20ocupacional%2C%20n%C3%A3o%20necessita%20realizar
- <http://portal.mec.gov.br/pos-graduacao>
- <http://emec.mec.gov.br/emec/educacao-superior/cursos>
- http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/rces001_07.pdf

2.5) Programa de pós-graduação Lato Sensu (residência)

A quem se destina: portadores de diploma de curso superior com até dois anos de formado; destina-se aos profissionais que buscam capacitação técnica e prática de habilidades



ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE FISIOTERAPIA EM SAÚDE DA MULHER

CNPJ: 07.907.951/001-98

www.abrafism.org.br

profissionais em determinada área do conhecimento, tendo como pano de fundo os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde.

Quem pode ofertar: instituições públicas e privadas mediante a submissão de propostas a editais específicos do governo federal.

Carga horária mínima: 5.760 horas com duração mínima de dois anos, sendo 80% da carga horária total em atividades práticas e 20% em atividades teóricas ou teórico-práticas.

Autorização e legalização dos cursos: Ministério da Educação

Certificação: ao final do programa de residência o profissional deverá apresentar uma monografia ou um artigo científico.

2.6) Programa de pós-graduação stricto sensu (mestrado, doutorado direto e doutorado)

A quem se destina: profissionais com diploma de curso superior, ou seja, com graduação concluída cujo objetivo seja se tornar docente ou pesquisador.

Quem pode ofertar: instituições públicas e privadas.

Carga horária mínima: não há recomendação específica. Os programas ofertam disciplinas para o aprimoramento dos mestrandos e doutorandos em sua área de conhecimento, na docência e na iniciação e aprofundamento em pesquisa. Os profissionais irão desenvolver um projeto de pesquisa na área escolhida e ao final devem apresentar os resultados da pesquisa científica, por meio de defesa de dissertação ou tese à uma Comissão Julgadora.

Autorização e legalização dos cursos: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e Conselho Nacional de Educação, órgãos ligados ao MEC.

Certificação: após a defesa e aprovação da dissertação (mestrado) ou tese (doutorado) o profissional irá receber um diploma.

Fontes consultadas:

- <https://www.gov.br/mec/pt-br>
- <https://www.gov.br/capes/pt-br>
- Resolução CNE/CES nº 1/2001
- Resolução CNE/CES nº 24/2002



3) Critérios oficiais estabelecidos de qualidade em cada nível de ensino em Fisioterapia

Ao decidir por um curso, seja ele de graduação ou pós-graduação, é necessário checar se a instituição é cadastrada, autorizada e reconhecida pelo Ministério da Educação e se a mesma é autorizada e reconhecida por esse órgão. As instituições que oferecem cursos podem ser credenciadas como faculdades, centros universitários, universidades e institutos. Porém, cursos de curta duração podem ser ministrados por empresas e profissionais autônomos sem a obrigatoriedade de serem ligados a uma Instituição de Nível Superior.

3.1) Graduação

As instituições de nível superior devem cumprir as exigências do Ministério da Educação e Cultura (MEC) para credenciar e reconduzir a oferta cursos de graduação. O Instituto Nacional de Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP) dirige o sistema de avaliação dos cursos superiores no Brasil. O INEP é uma autarquia federal ligada ao MEC.

As faculdades precisam solicitar autorização ao MEC para propor novos cursos; já os centros universitários, e universidades e institutos têm maior autonomia na proposição dos cursos de graduação. Porém, devem informar os órgãos competentes para que sejam realizadas as avaliações, supervisões e reconduzimentos.

3.2) Pós-Graduação Lato Sensu

Conforme descrito anteriormente os cursos de pós-graduação lato sensu, muitas vezes denominados como cursos de especialização ou residências multiprofissionais, são voltados a profissionais que buscam aprofundar o conhecimento em determinada área de sua formação, com objetivo de aprimoramento para inserção e atuação no mercado de trabalho. As universidades e centros universitários têm autonomia para a proposição e criação de cursos de especialização. Entretanto, os proponentes devem se submeter a trâmites e avaliações internas da instituição para fins de supervisão, avaliação e reconhecimento.

Ao procurar um curso de especialização os profissionais devem refletir sobre diversos aspectos importantes. Sendo assim, o que considerar para escolher um curso lato sensu?

Sugere-se a leitura da legislação específica a fim de embasar a decisão sobre a escolha dos cursos, disponível no portal do MEC. Abaixo seguem alguns pontos de destaques a serem pesquisados pelo profissional quando buscar um curso:



- Verificar se o curso possui projeto pedagógico contendo: matriz curricular, corpo docente, carga horária (ver quadro 2) e processos de avaliação da aprendizagem.
- Coordenação do curso: verifique quem são os docentes coordenadores do curso, busque informações sobre a estrutura física e acadêmica da instituição, e sobre os critérios de avaliação do curso pela instituição que garantam a qualidade do que é ofertado.
- Corpo docente: verifique quem são os professores que ministrarão as aulas. Em instituições públicas o corpo docente deve ser constituído por, no mínimo, 30% (trinta por cento) de portadores de título de pós-graduação stricto sensu.
- Aulas práticas ou prática em serviço: os cursos de especialização não preveem oferecimento de prática em serviço. Verifique no projeto pedagógico do curso o que está programado. Caso seu objetivo seja prática em serviço, a residência multiprofissional pode ser um caminho, ou ainda cursos de especialização que ofereçam atividades práticas entre estudantes. De maneira geral, na pós-graduação Lato Sensu sugere-se um aprofundamento, treinamento e resolução de casos clínicos com maior nível de complexidade do que foi visto na graduação.

Quadro 2. Carga horária mínima para cursos de pós-graduação lato sensu.

Modalidade	Carga horária	Treinamento em serviço
Especialização	360h	Não obrigatoriamente
Residência	5.760h	Sim, obrigatoriamente

No ano de 2020 o COFFITO publicou no Diário Oficial da União (DOU) a Resolução Nº 526, de 11 de dezembro de 2020, que reconhece a modalidade Residência como Especialidade Profissional. Essa resolução abre a possibilidade para regulamentação das Residências Uni profissionais em Fisioterapia, já existentes. Para saber mais, sugerimos consultar a resolução no link <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=17703>.

Já existem especialidades requerendo os direitos estabelecidos pela 526/2020. É o exemplo da Fisioterapia Dermatofuncional, que teve a resolução nº 527/2020 do COFFITO, publicada em DOU. A mesma reconhece a Residência como modalidade válida para obtenção do título de especialista profissional em Fisioterapia Dermatofuncional. Caso haja interesse, por



parte das IES que ofertam Residências em FISM, o mesmo pode ocorrer, e a ABRAFISM está à disposição para auxiliar no que for necessário.

3.3) Pós Graduação Stricto Sensu

Os programas de pós-graduação stricto sensu (mestrado acadêmico, mestrado profissional e doutorado) são avaliados pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), fundação ligada ao Ministério da Educação que tem como missão expandir e consolidar a pós-graduação no Brasil.

O fisioterapeuta que deseja realizar mestrado ou doutorado, deve buscar informações sobre a regularidade do curso. Vale destacar que o fisioterapeuta que realiza uma pós-graduação no exterior deve, anteriormente, verificar se este curso é reconhecido no Brasil. Somente cursos regulares podem emitir diploma com validade nacional.

A CAPES também é uma agência de fomento e oferta bolsas para estimular a pesquisa no país. Essa oferta de bolsas também está atrelada a avaliação dos cursos de pós-graduação realizada a cada 3 anos. As notas dos programas podem ser de 3 a 7, sendo que programas com nota inferior a 3 (regular) são descredenciados pela agência; programas com nota 4 são considerados bons, nota 5 muito bom, sendo os programas com nota 6 e 7 considerados de excelência.

Fonte consultada: <https://www.gov.br/capes/pt-br>

3.4) Cursos livres de curta duração

Muitas empresas e também profissionais autônomos ofertam cursos para graduandos e profissionais formados. Porém, destaca-se que não há controle de qualidade formal sobre o que é oferecido. Nestes casos, antes de contratar ou despender qualquer quantia financeira com cursos livres, sugere-se:

- Observar se a programação tem abordagem científica de qualidade, o currículo do ministrante, os objetivos, o conteúdo abordado e o público alvo;
- Observar se o curso tem planejamento do que vai ser ministrado (conteúdo programático), plano de ensino-aprendizagem e avaliação/feedback da aprendizagem;
- Buscar informações sobre o conteúdo ministrado no curso, em especial quando este se refere a técnicas de avaliação e tratamento. Busque informações se estas apresentam



ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE FISIOTERAPIA EM SAÚDE DA MULHER

CNPJ: 07.907.951/001-98

www.abrafism.org.br

respaldo científico na literatura para promover uma prática clínica baseada em evidências, bem como abordagem ética dos assuntos a serem tratados;

- Buscar informações sobre o formato do curso (presencial ou a distância), como se dá o cumprimento de carga horária, tipo e tempo de carga horária (teórica e prática) e se esta é compatível com o objetivo do curso;
- Buscar informações com outros profissionais que já participaram do curso, colha feedbacks e verifique se há algum sistema de avaliação de satisfação com o curso.
- Buscar informações sobre o responsável (instituição ou Fisioterapeuta) que oferta o curso e pela emissão do certificado e também se a proposta ou o tema do curso está de acordo com o escopo da prática do fisioterapeuta.



4) Recomendações da ABRAFISM sobre Ensino em Fisioterapia na Saúde da Mulher na graduação

O Brasil é um país de extensão continental e é muito importante o respeito às características regionais na proposição do conteúdo essencial relacionado à FISM nos cursos de graduação. O Fisioterapeuta generalista precisa ser formado para ser capaz de atender as especificidades da saúde da mulher, considerando a condição social epidemiológica local, regional e nacional. A formação em nível de graduação deve considerar uma abordagem de reabilitação da funcionalidade, ativa e centrada na pessoa, fazendo uso da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde quando apropriado. Também deve incluir educação interprofissional e modelos de prática colaborativa.

Considerando as DCN, resoluções do COFFITO e também as Associações de Classe regulamentadas, recomenda-se que no Brasil, os cursos de graduação abordem:

- Os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), incluindo a saúde suplementar;
- Políticas Públicas relacionadas à Saúde da Mulher;
- História da FISM;
- Políticas que envolvam a inserção e ampliação da ação da especialidade.

Além dos temas citados anteriormente, é necessário abordar as condições de saúde mais prevalentes que acometem a população feminina, e que apresentam maior nível de evidência científica relacionada à atuação do Fisioterapeuta, nas cinco áreas de atuação da FISM: uroginecologia e coloproctologia (quadro 3), ginecologia (quadro 4) disfunções sexuais femininas (quadro 5), obstetrícia (quadro 6) e mastologia (quadro 7). Estes quadros não abrangem toda diversidade de condições de saúde atendidas na área de FISM, nem tampouco inclui ou classifica toda a evidência científica atualmente disponível, trata-se apenas de um panorama geral sobre as principais condições de saúde relacionados à área, sua prevalência e algumas revisões sistemáticas disponíveis que norteiam as condutas fisioterapêuticas.



Quadro 3. Condições de saúde na área de uroginecologia e coloproctologia que o Fisioterapeuta na Saúde da Mulher atua, suas prevalências e revisões sistemáticas que respaldam as condutas fisioterapêuticas.

Nº	Condições de saúde em uroginecologia e coloproctologia	Prevalência	Revisões sistemáticas acerca das condutas fisioterapêuticas
1	Incontinência urinária de esforço, urgência e mista	20% Rubilotta E et al. Pure stress urinary incontinence: analysis of prevalence, estimation of costs and financial impact, 2019.	Treinamento dos músculos do assoalho pélvico supervisionado pode melhorar ou curar a perda urinária de esforço. Dumoulin C et al. Conservative management for female urinary incontinence and pelvic organ prolapse review, 2014. Treinamento muscular do assoalho pélvico em gestantes continentas, realizado no início da gestação pode prevenir a ocorrência de incontinência urinária no final da gestação e no pós-parto. Smith JH et al. Pelvic floor muscle training for prevention and treatment of urinary and faecal incontinence in antenatal and postnatal women, 2008. Treinamento dos músculos do assoalho pélvico pode reduzir os sintomas da incontinência urinária de urgência. Bo K et al. Is pelvic floor muscle training effective for symptoms of overactive bladder in women? A systematic review, 2020.
2	Disfunções do assoalho pélvico após tratamento por câncer ginecológico	Câncer do colo uterino 4-76% - IUE 4-59% - IUU 2-34% - Incontinência fecal 12-58% - Dispareunia 15-47% - Secura vaginal Câncer de útero: 2-44% - IU 7-39% - Dispareunia Câncer de ovário: 32-42% - IUE 15-39% - IUU 17% - Prolapso 62-75% - Disfunção sexual Ramaseshan AS et al. Pelvic floor disorders in women with gynecologic malignancies: a systematic review, 2018.	Treinamento dos músculos do assoalho pélvico com aconselhamento e ioga ou exercícios básicos podem melhorar a qualidade de vida relacionada à saúde e a função sexual em sobreviventes de câncer cervical (evidência de nível moderado). Brennen R et al. The Effect of Pelvic Floor Muscle Interventions on Pelvic Floor Dysfunction After Gynecological Cancer Treatment: A Systematic Review, 2020. Treinamento com dilatador vaginal pode reduzir complicações vaginais em sobreviventes de câncer uterino e cervical (evidência de nível muito baixo). Brennen R et al. The Effect of Pelvic Floor Muscle Interventions on Pelvic Floor Dysfunction After Gynecological Cancer Treatment: A Systematic Review, 2020.
3	Prolapso de órgãos pélvicos	11-19% Jokhio et al. Prevalence of pelvic organ prolapse in women, associated factors and impact on quality of life in rural Pakistan: population-based study, 2020.	Treinamento dos músculos do assoalho pélvico pode reduzir a severidade dos sintomas dos prolapsos. Dumoulin C et al. Conservative management for female urinary incontinence and pelvic organ prolapse review, 2014.



4	Constipação intestinal	<p>16% Mugie S.M. et al. Epidemiology of constipation in children and adults: a systematic review, 2011.</p> <p>21.9% Schmidt F.M.Q., et al. Constipation: Prevalence and Associated Factors in Adults Living in Londrina, Southern Brazil, 2016</p>	<p>TENS e acupuntura tem melhor desempenho para manejo da constipação intestinal. Zheng H et al. Nonpharmacological conservative treatments for chronic functional constipation: A systematic review and network meta-analysis, 2018.</p> <p>A combinação da massagem abdominal e manipulação de tecidos conectivos com os cuidados usuais pode ser mais benéfica para a constipação crônica. Orhan C., et al. Comparison of connective tissue manipulation and abdominal massage combined with usual care vs usual care alone for chronic constipation: a randomized controlled trial, 2020.</p>
5	Incontinência fecal	<p>8.9% (2.0% - 20.7%) Kheng-Seong NG. Fecal Incontinence: Community Prevalence and Associated Factors--A Systematic Review, 2015.</p>	<p>Biofeedback e a estimulação elétrica podem melhorar o resultado do tratamento da incontinência fecal em comparação com a estimulação elétrica sozinha ou apenas com exercícios. Norton C.; Cody, J.D. Biofeedback and/or sphincter exercises for the treatment of faecal incontinence in adults, 2012.</p>



Quadro 4. Condições de saúde na área de ginecologia que o Fisioterapeuta na Saúde da Mulher atua, suas prevalências e revisões sistemáticas que respaldam as condutas fisioterapêuticas.

Nº	Condições de saúde em ginecologia	Prevalência	Revisões sistemáticas acerca das condutas fisioterapêuticas
1	Sintomas vaso motores relacionados ao climatério e pós menopausa	55.83% Saú HPF; et al. Prevalence of hot flashes in women of 40 to 65 years of age with metabolic syndrome, 2020.	Exercício físico melhora a qualidade de vida de mulheres com sintomas relacionados ao climatério. Nguyen TM et al. Exercise and Quality of Life in Women with Menopausal Symptoms: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials, 2020.
2	Síndrome genitourinária pós-menopausa	13-87% Nikoletta M, et al. Genitourinary syndrome of menopause: a systematic review on prevalence and treatment, 2021.	Não foi possível sintetizar a evidência sobre a efetividade dos recursos físicos (laser e radiofrequência), porém os autores consideram como tratamentos promissores para essa condição de saúde, mas são necessários mais ensaios clínicos. Pitsouni E et al. Laser therapy for the genitourinary syndrome of menopause. A systematic review and meta-analysis, 2017. Sarmiento ACA, et al. Physical methods for the treatment of genitourinary syndrome of menopause: A systematic review, 2020.
3	Dor musculoesquelética pós-menopausa	93% Dedicação AC et al. Prevalência de dor musculoesquelética em mulheres climatéricas em uma Unidade Básica de Saúde de São Paulo/SP, 2017.	Hidroterapia pode melhorar os sintomas da osteoartrite do joelho em mulheres pós menopausadas. Chen SC et al. Are aquatic exercises efficacious in postmenopausal women with knee osteoarthritis? A meta-analysis of randomized controlled trial, 2019.
4	Osteoporose pós-menopausa	24.4% Zamani M et al. Prevalence of osteoporosis with the World Health Organization diagnostic criteria in the Eastern Mediterranean Region: a systematic review and meta-analysis, 2018.	Exercício físico combinado com tarefas funcionais melhoram a funcionalidade de indivíduos com osteoporose (evidência moderada). Varahra A. et al. Exercise to improve functional outcomes in persons with osteoporosis: a systematic review and meta-analysis, 2018.
5	Dismenorreia primária	54.5% - 88% Zukri SM et al. Primary Dysmenorrhea among Medical and Dental University Students in Kelantan: Prevalence and Associated Factors. Int. Med. J., 2009.	Exercício físico regular, independentemente da intensidade, pode fornecer uma redução clinicamente significativa na intensidade da dor menstrual. Armour M et al. Exercise for dysmenorrhea. Cochrane Library, 2019. TENS e terapia de calor mostram potencial como adjuvantes no tratamento da dismenorreia primária. Igwea SE. et al. TENS and heat therapy for pain relief and quality of life improvement in individuals with primary dysmenorrhea: A systematic review, 2016.



Quadro 5. Condições de saúde na área de disfunções sexuais femininas que o Fisioterapeuta na Saúde da Mulher atua, suas prevalências e revisões sistemáticas que respaldam as condutas fisioterapêuticas.

Nº	Condições de saúde em disfunções sexuais	Prevalência	Revisões sistemáticas acerca das condutas fisioterapêuticas
1	Disfunção sexual em mulheres idosas	87% Ambler DR, et al. Sexual function in elderly women: a review of current literature, 2012.	A maioria dos estudos indicou que o treinamento dos músculos do assoalho pélvico melhora pelo menos uma variável sexual em mulheres com disfunção do assoalho pélvico. Ferreira CH, et al. Does pelvic floor muscle training improve female sexual function? A systematic review, 2015.
2	Disfunção sexual no climatério e pós menopausa	30%- 49% Abdo CH, et al. Prevalence of sexual 440 dysfunctions and correlated conditions in a sample of Brazilian women--results of the 441 Brazilian study on sexual behavior (BSSB), 2004.	Treinamento da musculatura do assoalho pélvico (moderada evidência) e exercício físico (baixa evidência) pode melhorar a função sexual de mulheres pós-menopausadas. Carcelén-Fraile MC et al. Effects of Physical Exercise on Sexual Function and Quality of Sexual Life Related to Menopausal Symptoms in Peri- and Postmenopausal Women: A Systematic Review, 2020.
3	Disfunção sexual no pós-parto	64.3% Khajehei M, Doherty M, Tilley PJ, Sauer K. Prevalence and risk factors of sexual dysfunction in postpartum Australian women, 2015. 76.3% Rezaei N, Azadi A, Sayehmiri K, Valizadeh R. Postpartum Sexual Functioning and Its Predicting Factors among Iranian Women, 2017.	Treinamento dos músculos do assoalho pélvico em mulheres primíparas ou múltíparas pode melhorar a função sexual e a qualidade de vida no pós-parto. Hadizadeh-Talasaz Z, Sadeghi R, Khadivzadeh T. Effect of pelvic floor muscle training on postpartum sexual function and quality of life: A systematic review and meta-analysis of clinical trials, 2019.



Quadro 6. Condições de saúde na área de obstetrícia que o Fisioterapeuta na Saúde da Mulher atua, suas prevalências e revisões sistemáticas que respaldam as condutas fisioterapêuticas.

Nº	Condições de saúde em obstetrícia	Prevalência	Revisões sistemáticas acerca das condutas fisioterapêuticas
1	Dor lombar, na cintura pélvica ou lombopélvica durante a gestação	15%-21% Tavares PBSC et al. Prevalence of Low Back Pain, Pelvic Girdle Pain, and Combination Pain in a Postpartum Ontario Population, 2020.	Exercícios realizados durante a gestação podem diminuir a severidade da dor lombar, lombopélvica ou na cintura pélvica durante a gestação e no pós parto. Davenport MH. Exercise for the prevention and treatment of low back, pelvic girdle and lumbopelvic pain during pregnancy: a systematic review and meta-analysis, 2017.
2	Dor relacionada ao trabalho de parto	---- A dor durante o trabalho de parto é considerada bastante intensa pela grande maioria das parturientes.	O uso da eletroestimulação nervosa transcutânea (TENS) durante o trabalho de parto diminui a intensidade da dor e pode diminuir ou atrasar a solicitação de analgesia farmacológica. Thuvarakan K et al. Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation as a Pain-Relieving Approach in Labor Pain: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials, 2020. Massagem realizada no primeiro estágio do trabalho de parto reduz a intensidade da dor (evidência moderada). Jones L et al. Pain management for women in labour: an overview of systematic reviews, 2012. Posições verticais e deambulação diminuem a duração do primeiro estágio do trabalho de parto, diminuem a ocorrência de cirurgia cesariana, dor e uso de analgesia farmacológica epidural. Lawrence A et al. Maternal positions and mobility during first stage labour, 2013.
3	Trauma perineal pós parto	53 -79% - Laceração: SMITH LA, et al. Incidence of and risk factors for perineal trauma: a prospective observational study, 2013. 3,1% - Laceração de 3º e 4º grau: Pergialiotis V et al. Risk factors for severe perineal trauma during childbirth: an updated meta-analysis, 2020.	Massagem perineal realizada durante a gestação reduz a ocorrência de episiotomia, laceração perineal de 3º e 4º graus, dor perineal pós parto e incontinência anal. Abdelhakim AM et al. Antenatal perineal massage benefits in reducing perineal trauma and postpartum morbidities: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials, 2020.



Quadro 7. Condições de saúde na área de mastologia que o Fisioterapeuta na Saúde da Mulher atua, suas prevalências e revisões sistemáticas que respaldam as condutas fisioterapêuticas.

Nº	Condições de saúde em mastologia	Prevalência	Revisões sistemáticas acerca das condutas fisioterapêuticas
1	Deficiência da amplitude de movimento do ombro após cirurgia de câncer de mama	38-85% Kalichman et al. Myofascial component of cancer pain review, 2019.	Exercícios são efetivos para melhorar a ADM de pacientes após câncer de mama. McNeely ML, et al. Exercise interventions for upper-limb dysfunction due to breast cancer treatment, 2010.
2	Linfedema após cirurgia de câncer de mama	41,1% Pereira et al. Incidence and risk factors of lymphedema after breast cancer treatment: 10 years of follow-up, 2017.	Drenagem linfática manual é segura e pode oferecer benefícios adicionais às bandagens de compressão para redução do inchaço. Ezzo J et al. Manual lymphatic drainage for lymphedema following breast cancer treatment, 2015.
3	Dor após cirurgia de câncer de mama	29 a 58% Ilhan E et al. The prevalence of neuropathic pain is high after treatment for breast cancer: a systematic review, 2017.	Liberação miofascial mostrou benefícios físicos na percepção de dor em mulheres após a cirurgia de câncer de mama. Serra-Añó P et al. Effectiveness of myofascial release after breast cancer surgery in women undergoing conservative surgery and radiotherapy: a randomized controlled trial, 2019.



A formação dos graduandos na área de FISM deve observar as competências e atribuições específicas da área, abrangendo a assistência às mulheres em todo o seu ciclo vital, incluindo a obstetrícia e os diversos aspectos ginecológicos, urológicos, mastológicos e sexuais nos três níveis de atenção à saúde (Driusso et al, 2017).

Recomenda-se que a nomenclatura da disciplina e do respectivo estágio supervisionado acompanhem o nome da especialidade profissional: Fisioterapia na Saúde da Mulher (FISM). O conteúdo a ser ministrado na graduação deve ser guiado por elementos mínimos pertencentes às cinco áreas consideradas na Resolução COFFITO nº 401/2011, que rege a especialidade (quadro 8). Também sugere-se que o conteúdo esteja centrado no ensino dos métodos de avaliação e intervenções fisioterapêuticas que são utilizados na assistência das condições de saúde da mulher de forma integral.

É recomendável que o docente responsável tenha expertise comprovada na área, de preferência sendo detentor de títulos acadêmicos relativos à saúde da mulher, e/ou com experiência científica com linhas de pesquisa na área.

Quadro 8. Áreas de atuação do Fisioterapeuta Especialista Profissional em Fisioterapia na Saúde da Mulher (FISM)

Nº	Área de atuação da FISM
I	Assistência fisioterapêutica em uroginecologia e coloproctologia
II	Assistência fisioterapêutica em ginecologia
III	Assistência fisioterapêutica em obstetrícia
IV	Assistência fisioterapêutica nas disfunções sexuais femininas
V	Assistência fisioterapêutica em mastologia

A ABRAFISM sugere que os cursos de graduação abordem como conteúdo essencial os tópicos listados no quadro 9.



Quadro 9. Recomendação do conteúdo essencial de Fisioterapia na Saúde da Mulher a ser contemplado durante a graduação.

Nº	Tópico	Conteúdo Essencial
1	Anatomia e Fisiologia	Sistema reprodutor feminino, assoalho pélvico, sistema genitourinário, sistema gastrointestinal, mama, sistema linfático.
2	Fisiologia, patologia e endocrinologia feminina	Ciclo menstrual, ciclo gravídico puerperal, envelhecimento feminino (climatério e pós-menopausa), osteoporose.
3	Disfunções dos músculos do assoalho pélvico	Incontinência urinária, incontinência fecal, prolapso de órgãos pélvicos, avaliação, diagnóstico e intervenção fisioterapêutica.
4	Disfunções sexuais femininas e dor pélvica	Aspectos da avaliação, diagnóstico e intervenção fisioterapêutica.
5	Obstetrícia	Fisiologia da gestação de risco habitual e de alto risco, fisiologia do exercício (repercussões materno-fetais), prescrição dos exercícios na gestação, disfunções musculoesqueléticas na gestação e pós-parto, (avaliação e manejo/tratamento fisioterapêutico), orientações ergonômicas, atuação do fisioterapeuta no trabalho de parto, atuação do fisioterapeuta no período pós-parto e aleitamento materno.
6	Oncologia mamária e uroginecológica	Queixas musculoesqueléticas e intercorrências pós-cirúrgicas, reconstrução mamária, linfedema, avaliação, diagnóstico e intervenção fisioterapêutica.
7	Ética e deontologia	Contextualizada à Fisioterapia na Saúde da Mulher, utilizando como referencial as resoluções descritas no Anexo 1 .
8	Demais aspectos importantes	Princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), incluindo a saúde suplementar; Políticas Públicas relacionadas à Saúde da Mulher; História da Fisioterapia em Saúde da Mulher; Políticas que envolvam a inserção e ampliação da ação da especialidade. Gênero, saúde indígena, saúde quilombola e contextualização da saúde da mulher de acordo com as especificidades de loco regionais.

Deve-se priorizar o ensino de métodos e instrumentos de avaliação validados para diagnóstico e assistência fisioterapêutica das mulheres, bem como intervenções fisioterapêuticas embasadas em evidências científicas com maior nível de evidência nas diversas condições de saúde que acometem as mulheres (Quadro 3 a 7).

É importante que os conteúdos sejam aplicados nos âmbitos de atenção e educação em saúde, bem como serem associados à implantação de medidas de promoção e prevenção de agravos à saúde da mulher e da comunidade nos três níveis de atenção (atenção primária, ambulatorial e hospitalar), de forma individualizada ou coletiva.



Frawley et al (2017) descrevem que a formação dos estudantes de graduação deve ser baseada em competências, por meio de treinamento sequencial, incremental e progressivo, com avaliação realizada por fisioterapeutas com comprovada experiência. Ainda, a formação deve atingir marcos importantes necessários para sustentar uma prática clínica competente, por meio do treinamento e avaliação do conhecimento, de habilidades técnicas, de raciocínio clínico, mentoria (supervisão com feedback) e desenvolvimento da comunicação profissional.

O treinamento de habilidades pode ser realizado por meio de métodos diversos, de forma progressiva como: observação em ambiente real, treinamento entre pares, simulação de prática, estação de simulação de procedimentos específicos, dramatização, e por fim, treinamento sob supervisão.

Sobre o treinamento dos estudantes quanto a avaliação dos músculos do assoalho pélvico e da mama, recomenda-se que esta prática seja realizada inicialmente em modelos anatômicos e posteriormente em pacientes quando os estudantes estiverem em estágio supervisionado.

Ainda, vale destacar a importância do treinamento relacionado à dimensão atitudinal na graduação dos futuros fisioterapeutas, sendo a ética e bioética trabalhadas transversalmente. Respeito e privacidade são aspectos extremamente importantes de serem considerados especialmente quando tratam-se de condições de saúde feminina, como por exemplo exame das mamas e inspeção da região genital. Frawley et al (2017) ressalta que os estudantes devem ser preparados para lidar com questões sensíveis como o constrangimento. Recomenda-se que o corpo docente prepare e trabalhe com os estudantes os aspectos éticos, atitudinais e procedimentos específicos que devem ser adotados em relação às questões reprodutivas. Além disso, recomenda-se que seja treinada e avaliada a competência para controle de infecção durante avaliação, realização de procedimentos técnicos avaliativos e terapêuticos, uso correto e seguro de equipamentos/materiais, descarte e limpeza.

Os cursos de graduação em fisioterapia também devem proporcionar que os estudantes vivenciem processos de auto-avaliação e avaliação interpares, feedback formativo, avaliação em serviço, entre outros, como forma de prepará-los melhor para o mercado de trabalho e trabalho em equipe.

Para atingir as competências em FISM, recomenda-se que seja ofertado estágio de forma obrigatória, nas diferentes áreas de atuação e níveis de atenção, atentando-se à oferta do desenvolvimento de competências em uroginecologia e coloproctologia, ginecologia, obstetrícia,



ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE FISIOTERAPIA EM SAÚDE DA MULHER

CNPJ: 07.907.951/001-98

www.abrafism.org.br

disfunções sexuais e mastologia. Deve-se proporcionar ao graduando a prática em todas as faixas etárias da mulher em uma variedade de ambientes de prestação de serviços de saúde que incluem, mas não estão limitados à hospitais, maternidades, clínicas, de saúde primária, ambientes privados e públicos, de educação, comunidade (urbana e rural), locais de lazer e esportes.



5) Recomendações da ABRAFISM sobre cursos de pós-graduação e de educação continuada

A ABRAFISM não indica cursos de pós-graduação e de educação continuada, portanto **NÃO CHANCELA CURSOS E NÃO GARANTE A QUALIDADE DOS MESMOS**. Entretanto, julga essencial contribuir para disseminação dos critérios de qualidade estabelecidos para que os profissionais associados busquem uma formação de excelência e auxiliar estes por meio de orientações para que possam refletir e eleger cursos de qualidade e baseados em evidências científicas.

Os cursos devem proporcionar a aquisição de conhecimentos baseados em evidências científicas e proporcionar trocas de saberes que melhorem a qualidade do atendimento ao público feminino. Portanto, atualizar-se constantemente vai muito além de adquirir conteúdo.

5.1) A ABRAFISM divulga cursos ministrados por associados?

A ABRAFISM está aberta para receber solicitações para análise de cursos ministrados por fisioterapeutas associados e que oferecem descontos para associados adimplentes. Todos os casos são analisados de acordo com os regulamentos da ABRAFISM quanto ao mérito científico pela Diretoria Científica, Cultural e de Comunicação.

5.2) Como solicitar a ABRAFISM apoio para eventos?

Poderão ser apoiados:

I - Eventos e pesquisas científicas que possam trazer conhecimentos, atualizações e avanços para a área de FISM; eventos científicos nacionais e internacionais de áreas correlatas dentro da área da Saúde (Saúde da Mulher, Educação em Nível Superior, Proctologia, Ginecologia e Obstetrícia, Uroginecologia, Urologia, Mastologia, etc), além de eventos multiprofissionais/ interdisciplinares que claramente sejam do interesse da FISM.

II - Eventos e pesquisas específicas da FISM poderão ser elegíveis para solicitar apoio financeiro da ABRAFISM (incluindo as áreas de atuação segundo a resolução do COFFITO). O apoio financeiro só será oferecido mediante a disponibilidade de recurso financeiro para apoio à eventos que serão planejados no ano anterior ao exercício e aprovado pela Diretoria da Associação.



ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE FISIOTERAPIA EM SAÚDE DA MULHER

CNPJ: 07.907.951/001-98

www.abrafism.org.br

III – Associada(o) ABRAFISM que estiver adimplente com sua anuidade. Exceções poderão ser analisadas em caso de eventos não específicos de Fisioterapia da área da saúde que a Associação tenha interesse em apoiar

5.3) O que devo analisar quando buscar eventos de atualização?

Observe se os eventos possuem uma comissão científica, qual a entidade promotora se os ministrantes apresentam em seu currículo informações sobre atuação, produção científica e/ou experiência clínica na área de Fisioterapia na Saúde da Mulher.



6) Título de Especialista Profissional em Fisioterapia na Saúde da Mulher

6.1) O que é a Especialidade Profissional na Fisioterapia na Saúde da Mulher?

A Fisioterapia na Saúde da Mulher é uma especialidade própria e exclusiva do profissional Fisioterapeuta, reconhecida pela resolução do COFFITO nº. 372/2009, que tem como finalidade a ampla atuação fisioterapêutica ao longo do ciclo vital feminino: na infância, adolescência, gravidez, trabalho de parto, pós-parto, puerpério, climatério e terceira idade e disciplinada pela resolução do COFFITO nº. 401/2011.

6.2) Quem é o Profissional Especialista em Fisioterapia na Saúde da Mulher?

É o profissional aprovado em exame público (certame) ou pelo processo de convalidação, ambos realizados pela ABRAFISM em convênio com o COFFITO (Resolução 377 COFFITO, 2010). Após aprovação, o título só é válido após solicitação do profissional junto à ABRAFISM de emissão do certificado que será encaminhado para registro no COFFITO e em seguida no respectivo CREFITO.

O especialista é o profissional que possui habilidades e competências específicas baseadas em evidências para atender as necessidades da mulher nos diversos níveis de atenção à saúde, com um olhar amplo sobre os fatos determinantes que influenciam sua saúde e, consequentemente, os resultados fisioterapêuticos.

(Disponível em: <http://www.crefito15.org.br/fisioterapia-na-saude-da-mulher/>)

6.3) Quais são os critérios exigidos para se candidatar ao Título de Especialista Profissional em Fisioterapia na Saúde da Mulher?

Terá RECONHECIDO o seu título de Especialista em Fisioterapia na Saúde da Mulher o profissional Fisioterapeuta que CUMPRIR OS CRITÉRIOS ESTABELECIDOS pela Resolução COFFITO nº 377 (COFFITO, 2010), a saber:

- Estar inscrito no Conselho Regional há pelo menos 02 (dois) anos (ininterruptos ou intermitentes em pleno gozo de seus direitos profissionais)

- Inscrever-se e ser aprovado nos exames públicos e convocados por Edital (Certame), que contempla o Exame de Conhecimento e Prova de Títulos. Na convocação do certame estão claros os pesos de cada um na composição da nota para a aprovação, podendo ser convocados anualmente ou obrigatoriamente a cada 2 anos.



ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE FISIOTERAPIA EM SAÚDE DA MULHER

CNPJ: 07.907.951/001-98

www.abrafism.org.br

Para mais informações sobre os critérios do CERTAME e do convalida, acesse ao site do COFFITO ou da ABRAFISM. Seguem os links dos últimos editais: <https://coffito.gov.br/campanha/examenacional/> (CERTAME, 2018) e <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=14725> (Convalida, 2019).



7. Considerações Finais

O presente documento buscou refletir sobre aspectos importantes relacionados ao ensino da FISM em seus diferentes níveis no Brasil. De forma nenhuma pretende-se esgotar o tema com os pontos discutidos nesse primeiro documento, pois este é complexo e merece um debate ampliado com todos os envolvidos com a formação do Fisioterapeuta no Brasil e no mundo.

Sabe-se que cada região brasileira tem sua particularidade e que em muitos locais os estudantes não têm a oportunidade de estagiar e vivenciar a prática em FISM na graduação. Entretanto, as Universidades cumprem um papel fundamental de formar profissionais generalistas que possam minimamente atuar, atendendo os problemas mais prevalentes que acometem a mulher e quando necessário encaminhando ao profissional especialista.

Ainda, a ABRAFISM reforça a necessidade contínua de atualização dos profissionais que atuam na área de FISM. Além disso, todo profissional deve conhecer seu código de ética e só aceitar atribuição quando tiver segurança de suas habilidades e competências para atuar. O presente documento buscou oferecer orientações para que acadêmicos e profissionais possam conhecer e analisar os critérios mínimos de qualidade para formação do fisioterapeuta no que tange à saúde da mulher, seja em nível de graduação ou de pós-graduação. Destaca-se que tais critérios devem ser norteados pela prática baseada em evidência e treinamento adequado de habilidades e competências, de modo que resulte em uma melhor assistência fisioterapêutica à população feminina brasileira.



8. Referências bibliográficas

ABDELHAKIM, A.M. et al. Antenatal perineal massage benefits in reducing perineal trauma and postpartum morbidities: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. **Int Urogynecol J.**, 31(9):1735-1745, sep. 2020.

ABDO, C.H.; OLIVEIRA, W.M. JR; MOREIRA, E.D. JR; FITTIPALDI, J.A. Prevalence of sexual 440 dysfunctions and correlated conditions in a sample of Brazilian women--results of the 441 Brazilian study on sexual behavior (BSSB). **Int J Impot Res.** v.16(2), p.160-6, 2004.

AMBLER, D.R.; BIEBER E.J.; DIAMOND M.P. Sexual function in elderly women: a review of current literature. **Rev. Obstet. Gynecol.**, 5(1):16-27, 2012.

ARMOUR, M. et al. Exercise for dysmenorrhea. **Cochrane Library**, 2019.

BO K. et al. Is pelvic floor muscle training effective for symptoms of overactive bladder in women? A systematic review. **Physiotherapy**, 106:65-76, 2020.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Resolução n. 4 CNE/CES. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de Graduação em Fisioterapia. **Conselho Nacional de Educação**, Brasília, DF, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes**. Série C. Projetos, Programas e Relatórios. Brasília, 2004.

BRENNEN, R., LIN, K.Y., DENEHY, L., FRAWLEY, H.C. The Effect of Pelvic Floor Muscle Interventions on Pelvic Floor Dysfunction After Gynecological Cancer Treatment: A Systematic Review. **Physical Therapy**. v.100(8), p.1357-1371, 2020.

CARCELÉN-FRAILE, M.C. et al. Effects of Physical Exercise on Sexual Function and Quality of Sexual Life Related to Menopausal Symptoms in Peri- and Postmenopausal Women: A Systematic Review. **Int J Environ Res Public Health**, 14;17(8):2680, abr. 2020.

CHEN S.C. et al. Are aquatic exercises efficacious in postmenopausal women with knee osteoarthritis? A meta-analysis of randomized controlled trial. **J Sports Med Phys Fitness**, 59(10):1763-1770, oct. 2019.

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL - COFFITO. Resolução no 424, de 08 de julho de 2013. **Código de Ética e Deontologia da Fisioterapia**. Brasília, DF; 2013. Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?s=codigo+de+etica>

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL - COFFITO. Resolução no 401, de 18 de agosto de 2011. **Disciplina a atividade do fisioterapeuta no exercício da especialidade de saúde da mulher**. Brasília, DF; 2011. Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=3164>



CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL - COFFITO. Resolução no 377, de 11 de junho de 2010. **Dispõe sobre as normas e procedimentos para o registro de títulos de especialidade profissional em Fisioterapia e dá outras providências.** Brasília, DF; 2010. Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=3140>

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL - COFFITO. Resolução no 372, de 06 de novembro de 2009. **Reconhece a Saúde da Mulher como especialidade do profissional Fisioterapeuta e dá outras providências.** Brasília, DF; 2009. Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=3135>

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL - COFFITO. Resolução no 331, de 10 de agosto de 2007. **Acrescenta o artigo 171 no texto da Resolução COFFITO n.º 08, de 20 de fevereiro de 1978.** Brasília, DF; 2007. Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=976>

DAVENPORT, M.H. Exercise for the prevention and treatment of low back, pelvic girdle and lumbopelvic pain during pregnancy: a systematic review and meta-analysis. **Br J Sports Med.** 53(2):90-98, jan. 2019.

DEDICAÇÃO, A.C. et al. Prevalência de dor musculoesquelética em mulheres climatéricas em uma Unidade Básica de Saúde de São Paulo/SP. **Rev. dor [online]**, São Paulo, vol.18, n.3, pp.212-216, 2017.

DRIUSSO, P.; RETT, M.T.; MEIRELLES, M.C.C.C.; SALDANHA, M.E.S.; ZANETTI, M.R.D.; FERREIRA, C.H.J. Perfil dos docentes e do conteúdo de disciplinas de Fisioterapia em Saúde da Mulher ministradas em Instituições de Ensino Superior (IES) públicas no Brasil. **Fisioter. Pesqui.** v.24(2), p.211-217, 2017.

DUMOULIN, C.; HAY-SMITH, J. Pelvic floor muscle training versus no treatment, or inactive control treatments, for urinary incontinence in women. **Cochrane Database Syst Rev.** v.20, 2014.

DUMOULIN, C. et al. Conservative management for female urinary incontinence and pelvic organ prolapse review. **Neurourol Urodyn.** 35(1):15-20, jan. 2016.

EZZO, J.; MANHEIMER, E.; MCNEELY, M.L.; HOWELL, D.M.; WEISS, R.; JOHANSSON, K.I.; BAO, T.; BILY, L.; TUPPO, C.M.; WILLIAMS, A.F.; KARADIBAK, D. Manual lymphatic drainage for lymphedema following breast cancer treatment. Cochrane Database of Systematic Reviews. **Cochrane Database Syst Rev.** 21;(5):CD003475, mai. 2015.

FERREIRA, C.H.; DWYER, P.L.; DAVIDSON, M.; DE SOUZA, A.; UGARTE, J.A.; FRAWLEY, H.C. Does pelvic floor muscle training improve female sexual function? A systematic review, **Int Urogynecol J.** v.26(12), p.1735-50, 2015.

FRAWLEY, H.C.; NEUMANN, P.; DELANY, C.; LAW, M. An argument for competency-based training in pelvic floor physiotherapy practice. **Physiotherapy Theory and Practice.** 35(12):1117-1130, dez. 2019.



IGWEAA, S.E.; TABANSI-OCHUOGUC, C.S.; ABARAOGU, U.O. TENS and heat therapy for pain relief and quality of life improvement in individuals with primary dysmenorrhea: A systematic review. **Complementary Therapies in Clinical Practice**. v.24, p.86-91, 2016.

ILHAN, E.; CHEE, E.; HUSH, J.; MOLONEY, N. The prevalence of neuropathic pain is high after treatment for breast cancer: a systematic review. **Pain**. v.158(11), p.2082-2091, 2018.

JOKHIO, A.H.; RIZVI, R.M.; MacARTHUR, C. Prevalence of pelvic organ prolapse in women, associated factors and impact on quality of life in rural Pakistan: population-based study. **BMC Womens Health**. V.28, p.82, 2020.

JONES, L. et al. Pain management for women in labour: an overview of systematic reviews. **Cochrane Database of Systematic Reviews**.mar. 2012.

HADIZADEH-TALASAZ, Z.; SADEGHI, R.; KHADIVZADEH, T. Effect of pelvic floor muscle training on postpartum sexual function and quality of life: A systematic review and meta-analysis of clinical trials. **Taiwan J Obstet Gynecol**. v.58(6), p.737-747, 2019.

KALICHMAN, L.; MENAHEM, I.; TREGER, I. Myofascial component of cancer pain review. **J Bodyw Mov Ther**. v.23(2), p.311-315, 2019.

KHENG-SEONG NG.; SIVAKUMARAN, Y.; NASSAR, N.; GLADMAN, M.A. Fecal Incontinence: Community Prevalence and Associated Factors - A Systematic Review. **Dis Colon Rectum**. v.58(12), p. 194-209, 2015.

LAWRENCE, A. et al. Maternal positions and mobility during first stage labour. **Cochrane Database Syst Rev**. 15;(2):CD003934. 2013.

McNEELY, M.L.; CAMPBELL, K; OSPINA, M,; ROWE, B.H.; DABBS, K.; KLASSEN, T.P.; MACKAY, J.; COURNEYA, K. Exercise interventions for upper-limb dysfunction due to breast cancer treatment . **Cochrane Database of Systematic Reviews**. 2010.

MUGIE S.M.; BENNINGA M.A.; DI LORENZO, C. Epidemiology of constipation in children and adults: a systematic review. **Best Pract Res Clin Gastroenterol**. v.25(1), p.3-18, 2011.

NIKOLETTA M., et al. Genitourinary syndrome of menopause: a systematic review on prevalence and treatment. *Menopause*. Mar 15. doi: 10.1097/GME.0000000000001752. **Online ahead of print.**, 2021.

NGUYEN, T.M. et al. Exercise and Quality of Life in Women with Menopausal Symptoms: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. **Int J Environ Res Public Health**. 26;17(19):7049, set. 2020.

NORTON C.; CODY, J.D. Biofeedback and/or sphincter exercises for the treatment of faecal incontinence in adults. **Cochrane Database of Systematic Reviews**. Issue7. Art.No.:CD002111, 2012.



ORHAN C., et al. Comparison of connective tissue manipulation and abdominal massage combined with usual care vs usual care alone for chronic constipation: a randomized controlled trial. **Journal of Manipulative and Physiological Therapeutics**. v.43(8), p.768-778, 2020.

PEREIRA, A.C.P.R. et al. Incidence and risk factors of lymphedema after breast cancer treatment: 10 years of follow-up. **Breast**. 36:67-732017, dez. 2017.

PITSOUNI E et al. Laser therapy for the genitourinary syndrome of menopause. A systematic review and meta-analysis. **Maturitas**, v.103, p.78-88, 2017.

PERGIALOTIS, V. et al. Risk factors for severe perineal trauma during childbirth: an updated meta-analysis. **Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol**. 247:94-100, abr. 2020.

RAFIQ, S.; ZIA, S.; IJAZ, M.J.; SHAHID, H.A.; ADEEL, M. Role of Weight-Bearing Exercises in the Treatment of Post-Menopausal Osteoporosis. **Journal of the College of Physicians and Surgeons**. v.28 (2), p.122-125, 2018.

RAMASESHAN, A.S.; FELTON, J.; ROQUE, D. Pelvic floor disorders in women with gynecologic malignancies: a systematic review. **Int Urogynecol J**. 29(4):459-476. abr. 2018.

RUBILOTTA, E.; BALZARRO, M.; D'AMICO, A.; CERRUTO, M.A.; BASSI, S.; BOVO, C.; IACOVELLI, V.; BIANCHI, D.; ARTIBANI, W.; FINAZZI AGRÒ, E. Pure stress urinary incontinence: analysis of prevalence, estimation of costs, and financial impact. **BMC Urol**. v.4; p.44, 2019.

SAÚ, H.P.F.; et al. Prevalence of hot flashes in women of 40 to 65 years of age with metabolic syndrome. **Rev Assoc Med Bras**. v.66(12), p. 1628-1632, 2020.

SARMENTO ACA, et al. Physical methods for the treatment of genitourinary syndrome of menopause: A systematic review. **Int J Gynaecol Obstet**. Dec 22. doi: 10.1002/ijgo.13561. Online ahead of print., 2020

SCHMIDT F.M.Q., et al. Constipation: Prevalence and Associated Factors in Adults Living in Londrina, Southern Brazil. **Gastroenterol Nurs**. v.39(3), p.204-11, 2016.

SERRA-AÑÓ, P.; INGLÉS, M.; BOU-CATALÁ, C.; IRAOLA-LLISO, A.; ESPÍ-LÓPEZ, G.V. Effectiveness of myofascial release after breast cancer surgery in women undergoing conservative surgery and radiotherapy: a randomized controlled trial. **Support Care Cancer**. v.27(7), p.2633-2641, 2019.

SMITH, J.H. et al. Pelvic floor muscle training for prevention and treatment of urinary and faecal incontinence in antenatal and postnatal women. **Cochrane Database Syst Rev**. 8;(4):CD0074712008, oct. 2008.

SMITH, L. A.; PRICE, N.; SIMONITE, V.; BURNS, E. E. Incidence of and risk factors for perineal trauma: a prospective observational study. **BMC Pregnancy Childbirth**. 7;13:59. mar. 2013.



TAVARES P.B.S.C. et al. Prevalence of Low Back Pain, Pelvic Girdle Pain, and Combination Pain in a Postpartum Ontario Population. **J Obstet Gynaecol Can.** 42(4):473-480. abr. 2020.

THUVARAKAN K. et al. Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation As A Pain-Relieving Approach in Labor Pain: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. **Rev. bras. Fisioter.**, São Carlos, vol.15 no.3, 2020.

VARAHRA A. et al. Exercise to improve functional outcomes in persons with osteoporosis: a systematic review and meta-analysis. **Osteoporos. Int.** 29(2):265-286. fev. 2018.

ZAMANI M. et al. Prevalence of osteoporosis with the World Health Organization diagnostic criteria in the Eastern Mediterranean Region: a systematic review and meta-analysis. **Arch Osteoporos.** 17;13(1):129. nov. 2018.

ZHENG H et al. Nonpharmacological conservative treatments for chronic functional constipation: A systematic review and network meta-analysis. **Neurogastroenterology & Motility.** v.31(1):e13441, 2018.

ZUKRI S.M. et al. Primary Dysmenorrhea among Medical and Dental University Students in Kelantan: Prevalence and Associated Factors. **J. Turk. Ger. Gynecol. Assoc.** 13(3): 162–168. 2012.



9) Anexo 1 – Referências sobre Ética e deontologia indicadas para a disciplina de FISM

Decreto LEI n. 938 – de 13 de outubro de 1969. Provê sobre as profissões de Fisioterapeuta e Terapeuta Ocupacional, e dá outras providências. Responsável pelo reconhecimento das profissões e pelo estabelecimento da data “Dia Nacional do Fisioterapeuta e do Terapeuta ocupacional”. <https://presrepublica.jusbrasil.com.br/legislacao/126018/decreto-lei-938-69>

Lei Federal nº 6.316/1975. DE 17 DE DEZEMBRO DE 1975. Cria o Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Fisioterapia e Terapia Ocupacional e dá outras providências. Importante lei, base para a elaboração de todas as Resoluções emitidas pelo COFFITO. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1970-1979/L6316.htm

Lei nº 8.856, DE 1º DE MARÇO DE 1994. Fixa a Jornada de Trabalho dos Profissionais Fisioterapeuta e Terapeuta Ocupacional. Destaca-se a importância do conhecimento do profissional sobre essa relevante legislação Federal. Tanto para o Fisioterapeuta Generalista quanto para o Especialista em FISM. <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=3314>

RESOLUÇÃO Nº424, DE 08 DE JULHO DE 2013 – Estabelece o Código de Ética e Deontologia da Fisioterapia. Todos os Fisioterapeutas do Brasil, especialistas ou não, estão sujeitos ao código de ética. <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=3187>

RESOLUÇÃO Nº 414/2012 (D.O.U. nº99, Seção 1, 23/05/2012) Dispõe sobre a obrigatoriedade do registro em prontuário pelo fisioterapeuta, da guarda e do seu descarte e dá outras providências. Trata de aspectos relevantes sobre o Prontuário na área da Saúde e estabelece as condições do registro em prontuário pelo profissional fisioterapeuta. <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=1727>

RESOLUÇÃO Nº 423, DE 03 DE MAIO DE 2013. – Estabelece o Código de Processo Ético-Disciplinar Da Fisioterapia e da Terapia Ocupacional. Em conjunto com a Lei 6.316 é utilizada para apuração de situações envolvendo os profissionais no Brasil, no âmbito do exercício profissional. <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=3186>

RESOLUÇÃO Nº 464, DE 20 DE MAIO DE 2016 – Dispõe sobre a elaboração e emissão de atestados, relatórios técnicos e pareceres. <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=5016>

RESOLUÇÃO Nº 482, DE 1º DE ABRIL DE 2017. Fixa e estabelece o Referencial Nacional de Procedimentos Fisioterapêuticos e dá outras providências. https://www.coffito.gov.br/nsite/?page_id=2353

RESOLUÇÃO Nº 387, de 08 de Junho de 2011 – D.O.U. nº 115, Seção 1, em 16/06/2011, Página 164. Fixa e estabelece os Parâmetros Assistenciais Fisioterapêuticos nas diversas modalidades prestadas pelo fisioterapeuta e dá outras providências.

RESOLUÇÃO Nº 444, de 26 de Abril de 2014 – D.O.U. nº 202, Seção 1, em 20/10/2014, Páginas 104 e 105. Altera a Resolução COFFITO nº 387/2011, que fixa e estabelece os Parâmetros Assistenciais Fisioterapêuticos nas diversas modalidades prestadas pelo fisioterapeuta. https://www.coffito.gov.br/nsite/?page_id=2361



ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE FISIOTERAPIA EM SAÚDE DA MULHER

CNPJ: 07.907.951/001-98

www.abrafism.org.br

RESOLUÇÃO Nº 370, DE 6 DE NOVEMBRO DE 2009. Dispõe sobre a adoção da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) da Organização Mundial de Saúde por Fisioterapeutas e Terapeutas Ocupacionais <https://www.coffito.gov.br/nsite/?s=370&cat=14>

RESOLUÇÃO Nº. 377/2010 – Dispõe sobre as normas e procedimentos para o registro de títulos de especialidade profissional em Fisioterapia e dá outras providências. <https://www.coffito.gov.br/nsite/?s=377&cat=14>