

Hanna Graziela Arcanjo de Oliveira Dantas
Julianny Silveira Braglia César Vieira
Julianna de Azevedo Guendler



MANUAL PARA O ENSINO DA FISIOTERAPIA NA SAÚDE DA MULHER

com a utilização de metodologias
ativas



FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE - FPS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU
MESTRADO PROFISSIONAL EM EDUCAÇÃO PARA O ENSINO NA
ÁREA DA SAÚDE

MANUAL PARA O ENSINO DA FISIOTERAPIA NA
SAÚDE DA MULHER COM A UTILIZAÇÃO DE
METODOLOGIAS ATIVAS

RECIFE - 2021

Ficha Catalográfica
Preparada pela Faculdade Pernambucana de Saúde

D19m Dantas, Hanna Graziela Arcanjo de Oliveira

Manual para o ensino da fisioterapia na saúde da mulher com a utilização de metodologias ativas. / Hanna Graziela Arcanjo de Oliveira Dantas, Juliany Silveira Braglia César Vieira, Julianna de Azevedo Guendler. – Recife: Do Autor, 2021.

84 f. il. Color.

Manual.

ISBN: 9786584502253

1. Aprendizagem Ativa. 2. Fisioterapia. 3. Estudos de validação. 4. Saúde da mulher. I. Dantas, Hanna Graziela Arcanjo de Oliveira. II. Vieira, Juliany Silveira Braglia César. III. Guendler, Julianna de Azevedo. IV. Título.

CDU 615.8

Faculdade Pernambucana de Saúde

Diretor Presidente
Antônio Carlos Figueira

Diretor Acadêmico
Carlos Santos da Figueira

Coordenador Acadêmico
Gilliatt Hanois Falbo Neto

Diretor Financeiro
José Pacheco Martins Ribeiro Neto

Coordenação do Programa de Pós-graduação *Stricto Sensu*
Mestrado Profissional em Educação para o Ensino na Área da
Saúde

Coordenador do Curso
José Roberto da Silva Junior

Coordenadora Adjunta
Juliany Silveira Braglia César Vieira

Faculdade Pernambucana de Saúde
Associação Educacional de Ciências da Saúde
Avenida Mal. Mascarenhas de Moraes, 4861, Imbiribeira
Recife - PE - Brasil CEP: 51.150-000
TEL: (81) 3035.7777 / (81) 3312.7777
E-mail: contato@fps.edu.br
Homepage: <https://www.fps.edu.br/>

RECIFE - 2021



FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE - FPS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU
MESTRADO PROFISSIONAL EM EDUCAÇÃO PARA O ENSINO NA
ÁREA DA SAÚDE

MANUAL PARA O ENSINO DA FISIOTERAPIA NA
SAÚDE DA MULHER COM A UTILIZAÇÃO DE
METODOLOGIAS ATIVAS

Autores:
Hanna Graziela Arcanjo de Oliveira Dantas
Julianny Silveira Braglia César Vieira
Julianna de Azevedo Guendler

Faculdade Pernambucana de Saúde - FPS
Não é permitida a reprodução total ou parcial desta obra.

Coordenação e Organização
Pós-graduação *stricto sensu* da FPS
TEL: (81) 3035.7777 / (81) 3312.7777

Capa: Hanna Graziela Arcanjo de Oliveira Dantas

Projeto Gráfico / Diagramação: Hanna Graziela Arcanjo de
Oliveira Dantas

Criação, Informação e Distribuição:
Faculdade Pernambucana de Saúde
Avenida Mal. Mascarenhas de Moraes, 4861, Imbiribeira
Recife - PE - Brasil CEP: 51.150-000
TEL: (81) 3035.7777 / (81) 3312.7777
E-mail: contato@fps.edu.br
Homepage: <https://www.fps.edu.br/>

Manual Digital

Feito no Brasil / Made in Brazil

Hanna Graziela Arcanjo de Oliveira

Fisioterapeuta. Pós-graduada em Fisioterapia Pélvica na Saúde da Mulher e do Homem. Fisioterapeuta da Clínica Escola do Centro Universitário UNINASSAU – Campina Grande. Mestranda em Educação para o Ensino na Área da Saúde pela Faculdade Pernambucana de Saúde. Com formação em Quiropraxia, Método Pilates e Doula.

Juliany Silveira Braglia César Vieira

Fisioterapeuta. Mestre em Ciências Biológicas. Doutora em Nutrição. Coordenadora adjunta e Professora do Programa de Mestrado Profissional em Educação para o Ensino na Área de Saúde da Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS.

Julianna de Azevedo Guendler

Fisioterapeuta. Mestre em Anatomia Patológica. Doutora em Saúde Materno Infantil. Coordenadora do setor de fisioterapia em saúde da mulher no Instituto de Medicina Integral - IMIP, coordenadora da pós-graduação em fisioterapia em saúde da mulher da Faculdade Pernambucana de Saúde - FPS, Docente da FPS e membro do comitê de capacitação de docente da FPS. Colaboradora do Mestrado Profissional em Educação para o Ensino na Área de Saúde da FPS.

Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS

Localizada na cidade de Recife, estado de Pernambuco, a FPS surgiu no ano de 2005 de uma parceria entre o Grupo Educacional Boa Viagem e a Fundação Alice Figueira de apoio ao IMIP. Sua missão é prestar serviços com padrão de excelência em ensino, pesquisa e em extensão na área de saúde, contribuindo para formação de profissionais competentes e éticos, buscando performance empresarial e crescimento sustentado, além de contribuir para construção de uma sociedade justa¹.

A Faculdade oferece cursos de graduação nas mais diversas áreas da saúde, são estas enfermagem, fisioterapia, medicina, nutrição, psicologia, odontologia e farmácia. Também dispõe de dois cursos de Pós-graduação *Strictu Sensu*, sendo estes o Mestrado Profissional em Educação para o Ensino na Área da Saúde e o Mestrado Profissional em Psicologia da Saúde. Outros cursos de pós-graduação *lato sensu* que a Faculdade oferece são em cuidados paliativos, enfermagem obstétrica, farmácia oncológica: manipulação e serviços clínicos, fisioterapia em saúde da mulher, medicina paliativa, metodologia ativas e educação na área da saúde e Psicologia Clínica Hospitalar¹.

Em Pernambuco, a Faculdade Pernambucana de Saúde é pioneira na implementação do método Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP) no currículo de seus programas e cursos de graduação e pós-graduação, metodologia adotada nas melhores universidades do mundo, apresenta ainda laboratórios de última geração, modernas técnicas e equipamentos para a aprendizagem e um corpo docente altamente capacitado. Oferece aos seus alunos a excelente estrutura do seu hospital de ensino, o Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP), maior complexo hospitalar de ensino do Norte-Nordeste e um dos maiores da América Latina, que possui cenários variados como campo de prática profissional¹.



Apresentação

Seja bem-vindo ao Manual para o Ensino da Fisioterapia na Saúde da Mulher com a utilização de Metodologias Ativas.

Trata-se de um instrumento ancorado em Metodologias Ativas para o ensino da Fisioterapia na Saúde da Mulher. É resultado de um estudo metodológico de desenvolvimento de material didático instrucional, produto técnico do Mestrado Profissional em Educação para o Ensino na Área da Saúde.

Desenvolvido através da construção e validação de material educativo, realizado em 3 etapas: construção do manual; validação do conteúdo por *experts* e validação semântica pelo público-alvo. Validado por profissionais Fisioterapeutas especialistas nas áreas de saúde da mulher, obstetria e/ou educação em saúde, com experiência em metodologias ativas.

A construção do manual deu-se através de um levantamento na literatura científica acerca de metodologias ativas no ensino superior e dos principais temas trabalhados na literatura, nos conselhos federais e estaduais de fisioterapia e na base curricular para o ensino da fisioterapia na saúde da mulher. A partir desse levantamento foram elaborados os objetivos de aprendizagem e as situações-problemas, a partir das quais poderão ser trabalhadas pelos docentes e/ou preceptores com as metodologias ativas de suas preferências.

Este manual está dividido estruturalmente em 22 situações problema que representam o conteúdo teórico disposto nos sumários das literaturas que norteiam a base e o surgimento da fisioterapia na saúde da mulher. Cada "situação-problema" aborda um conteúdo/assunto, estruturado em itens que contemplam um tema, seus objetivos de aprendizagem, o tipo de problema utilizado e uma situação problema de acordo aos objetivos, devidamente intitulado.

Este instrumento educacional pode servir de subsídio para o ensino em fisioterapia na saúde da mulher, como também pode ser usado como modelo para o ensino em outras áreas profissionais.

Assim, esta primeira edição do Manual para o Ensino da Fisioterapia na Saúde da Mulher com a utilização de Metodologias Ativas objetiva orientar e auxiliar o ensino na fisioterapia, com a pretensão de ser gradualmente aprimorado, por meio de contribuições dos diversos atores participantes desse processo.



Sumário

Introdução	1	PROBLEMA 11	35
Metodologias Ativas	3	Atuação do fisioterapeuta nas intercorrências mamárias	
Fisioterapia na Saúde da Mulher	5	PROBLEMA 12	38
PROBLEMA 01	6	Anatomia, fisiologia, fisiopatologia e tratamento da incontinência urinária	
Anatomia e fisiologia do aparelho reprodutor feminino		PROBLEMA 13	40
PROBLEMA 02	8	Fisiopatologia e fisioterapia em casos de prolapso de órgãos pélvicos	
Fisiologia do ciclo menstrual e ovariano		PROBLEMA 14	42
PROBLEMA 03	11	Diagnóstico e tratamento da dor pélvica crônica	
Gestação e modificações locais e sistêmicas do organismo feminino		PROBLEMA 15	45
PROBLEMA 04	14	Coloproctologia	
Assistência ao pré-natal de baixo risco		PROBLEMA 16	47
PROBLEMA 05	17	Sexualidade e disfunção sexual feminina	
Mecanismo de contratilidade uterina		PROBLEMA 17	51
PROBLEMA 06	20	Climatério	
Pelviologia		PROBLEMA 18	54
PROBLEMA 07	22	Anatomia da mama e epidemiologia do câncer de mama	
Estática Fetal e mecanismo do parto		PROBLEMA 19	57
PROBLEMA 08	25	Diagnóstico, tratamento e prevenção do câncer de mama	
Fases clínicas e monitorização do trabalho de parto		PROBLEMA 20	60
PROBLEMA 09	28	Câncer ginecológico: avaliação e tratamento fisioterápêutico	
Assistência ao trabalho de parto, parto e nascimento		PROBLEMA 21	64
PROBLEMA 10	32	SUS e a saúde da mulher	
Assistência ao puerpério e suas complicações		PROBLEMA 22	67
		Fisioterapia na saúde da mulher baseada em evidências	
		Referências	80



Introdução

A educação do século XX é o resultado de uma evolução que passa por diversos pensadores – desde as ideias de aprendizagem pelo condicionamento de Montessori, a aprendizagem por experiência de Frenet, chegando a Piaget, Vygotsky e, no século XX, a aprendizagem significativa de David Ausubel, a crítica ao modelo de educação bancária de Paulo Freire e o construtivismo do francês Michael Foucault - que discutem os modelos de ensino e expressam a necessidade da autonomia do estudante².

As diversas transformações que ocorreram nos últimos anos afetaram diretamente a educação. A Lei de Diretrizes e Bases em Educação Nacional (LDBEN) e as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) dos cursos da área da saúde apontam para essas mudanças ao definirem princípios para que as universidades estimulem a articulação entre ensino, pesquisa e extensão, incentivando o uso das metodologias ativas (MA) e a qualificação do projeto pedagógico que atenda plenamente às necessidades de formação dos profissionais^{3,4}.

Tais transformações e a ideia de autonomia do educando levaram ao desenvolvimento de Metodologias Ativas (MA) de ensino que têm o objetivo de formar profissionais independentes, críticos e formadores de opinião².

Essas habilidades cabíveis ao profissional em saúde deveriam ser construídas ao longo da graduação, de forma que o sujeito egresso já consiga abranger suas competências para além do domínio técnico-científico e permita que o conteúdo apreendido seja transmitido e incorporado pelos cidadãos, numa constante situação de empoderamento da população⁵.

Para avançar na formação de um profissional com perfil que se aproxima das DCNs, as metodologias ativas de aprendizagem têm ganhando espaço, pois têm como proposta trazer o estudante para o centro do processo de ensino e aprendizagem, por meio de vivências de situações reais, abarcando conhecimentos significativos⁶.



Introdução

As MA de aprendizagem são pertinentes para incitar o processo de ensino-aprendizagem de estudantes, nas quais o discente assume o papel de instituidor de seu conhecimento e não somente receptor de informações, como há muito tempo o ensino tradicional preconiza⁵.

Deste modo, as MA, se constituem como meio para que os estudantes adquiram competências de forma significativa. Tais processos se configuram como estratégias no ensino superior para melhorar a qualidade da Educação em Saúde e, indiretamente, melhorar a assistência em saúde à população³. Por meio desse processo no qual o estudante é construtor de seu conhecimento, o mesmo se torna capaz de adquirir conhecimentos, habilidades e atitudes, tão necessários atualmente no que se refere à prática da fisioterapia⁷.

Assim, o presente manual se propõe a trazer situações-problemas para serem aplicadas no ensino da fisioterapia na saúde da mulher com a utilização de metodologias ativas.

As metodologias ativas contribuem como um dispositivo de construção da singularidade. Ao inverter a direção da aprendizagem de um núcleo portador do conhecimento e organizador de todo o saber, ela aponta para o núcleo central de cada pessoa, para tentar permitir, a partir daquele lugar, a construção do conhecimento num ambiente de compartilhamento⁷.

Dessa forma, estabelece-se a relação entre a ferramenta pedagógica utilizada no processo educativo e os objetivos pretendidos nesse processo. As metodologias ativas podem auxiliar o processo educativo, aproximando o fazer pedagógico da formação humana, por meio da experiência vivencial de valores⁷.

O uso de metodologias ativas pode facilitar um caminho para a singularidade, para a descoberta de formas pessoais de enfrentamento das dificuldades na busca do conhecimento. Desse modo, trata-se da constituição da singularidade na relação com o aprender, ou seja, da possibilidade de compreensão da aprendizagem como um processo de individuação⁷.

Dentre os elementos que compõem as metodologias ativas devem-se considerar, conceitualmente, dois atores: o professor, que deixa de ter a função de proferir ou de ensinar, restando-lhe a tarefa de facilitar o processo de aquisição do conhecimento; e o aluno, que passa a receber denominações que remetem ao contexto dinâmico, tais como estudante ou educando. Tudo isto para deixar claro o ambiente ativo, dinâmico e construtivo que pode influenciar positivamente a percepção de educadores e educandos².

Para que os estudantes tenham um bom desenvolvimento em uma educação que utiliza metodologias ativas, é importante que cada metodologia seja bem aplicada e bem pensada pelo professor/facilitador. Vale ressaltar que o uso de uma metodologia não exclui a possibilidade de combinar outras. Tal multiplicidade pode resultar em uma superação nos resultados quando comparados ao emprego isolado de uma metodologia de ensino².

Diversos modelos de MA têm sido utilizados hoje, entre os quais podemos citar Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP), a metodologia da problematização com o arco de Magueréz, Aprendizagem Baseada em Equipes. Também podemos citar: gamificação, sala de aula invertida, rotação por estações de aprendizagem, aprendizagem entre pares, cultura maker, *storytelling*, simulação, cartões de pensamentos críticos, discussão em grupo, situação-problema, jornal falado, portfólio, dinâmica em grupo, aula expositivo/dialogada, filmes/vídeos, mapeamento conceitual, estudo de caso, entre outros.

Na análise das contribuições que o uso das MA de aprendizagem proporcionam para a formação do fisioterapeuta, destaca-se: a busca ativa do conhecimento, a qual coloca o estudante como agente ativo do próprio conhecimento, fazendo com que este se torne o centro do processo de ensino-aprendizagem, resultando na aprendizagem significativa; a integração da teoria com a prática, que favorece a autoconfiança do estudante, tornando-o mais preparado para o mercado de trabalho, mais empático, seguro e criativo; o preparo para o trabalho em grupo, pois desenvolve a capacidade de comunicação, a avaliação do seu próprio aprendizado, bem como do aprendizado do grupo, levando à consciência de suas limitações e necessidades, o que possibilita a reconstrução do fenômeno estudado⁶.

Além disso, aponta-se como contribuição das MA de ensino-aprendizagem o desenvolvimento do pensamento crítico, fazendo com que o estudante reflita sobre o conteúdo apreendido e adquira habilidades para tomada de decisão⁶.

Por fim, cientes dos mais diversos modelos de MA existentes atualmente, o manual não se propõe a restringir o docente a apenas uma MA, permitindo que este escolha mediante suas possibilidades de estrutura, tempo e materiais disponíveis a estratégia de ensino mais adequada com a sua realidade.

Os cuidados com a saúde da mulher vão desde a sua adolescência até a fase adulta e velhice, englobando o período da primeira menstruação (menarca) até a última menstruação (menopausa) envolvendo o período que antecede a menopausa e o período pós menopausa até o fim da vida. Em cada fase deste ciclo a mulher passar por diversas mudanças em seu corpo, incluindo a gestação e algumas alterações que podem levar a mudanças no seu corpo, bem como cirurgias, os prolapso de órgãos pélvicos, câncer de mama ou ginecológico.

A história da fisioterapia na saúde da mulher teve início nos cuidados com as gestantes e mulheres em trabalho de parto, uma vez que foi observado que a gestação causa diversas mudanças no corpo da mulher, como a alteração postural, pode levar a dores, desconfortos e disfunções no período pós-parto, a ação dos hormônios altera a função muscular e visceral, podendo acarretar em dores musculares, articulares, incontinências urinárias, constipações, entre outras as quais estão contidas neste manual.

No que se refere a atuação da fisioterapia em saúde da mulher no Brasil, é tão recente quanto a própria profissão. Apesar da existência de livros traduzidos de fisioterapia em ginecologia e obstetrícia, foi somente em 1996 que foi publicado o primeiro livro nacional, de autoria da fisioterapeuta Elza Lúcia Baracho Lotti de Souza.⁷ A partir do ano 2000 foram criados os primeiros cursos de especialização em Fisioterapia na Saúde da Mulher, substituindo-se assim as palavras ginecologia e obstetrícia, com destaque ao conceito de integralidade, contidos no Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher.

Por conseguinte, em 2009, a Especialidade Profissional de Fisioterapia na Saúde da Mulher foi reconhecida e regulamentada pelo Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO), através da Resolução nº 401 em 18 de Agosto de 2017.

O profissional especializado nessa área estará apto para atender em ginecologia, urologia, coloproctologia, obstetrícia, na sexualidade feminina, nas disfunções da mama e da pelve. É muito importante destacar a ampla atuação do especialista que envolve o ciclo vital feminino: na infância, na adolescência, na gravidez, no trabalho de parto, no pós-parto, no puerpério, no climatério e na terceira idade. O especialista pode atuar junto às equipes de saúde em todos os níveis de atenção a mulher.

ANATOMIA E FISILOGIA DO APARELHO REPRODUTOR FEMININO

Tema: Anatomia e fisiologia do aparelho reprodutor feminino

Tipo de problema: descritivo (investigativo) e explicativo (explanatório)

Objetivos:

1. Descrever as principais estruturas anatômicas do aparelho genital feminino.
2. Descrever as principais estruturas anatômicas da mama.
3. Descrever as principais estruturas anatômicas do trato urinário inferior e do assoalho pélvico.
4. Descrever as principais estruturas anatômicas do sistema gastrointestinal.
5. Descrever as principais funções dos órgãos do aparelho genital feminino.
6. Descrever as principais funções dos órgãos do sistema urinário.
7. Descrever as principais funções dos órgãos do sistema gastrointestinal.
8. Compreender os tópicos relacionados à avaliação fisioterapêutica dos músculos do assoalho pélvico feminino.

Título do Problema: “A flor que desabrocha na diversidade, é a mais bela de todas”

Tereza, chamada por Teca pelos seus pais e amigos, pré-adolescente, encontra-se agora com 13 anos, começou a perceber algumas mudanças em seu corpo, a começar pelo surgimento dos pelos, procurou sua mãe para tirar algumas dúvidas. A mãe de Tereza percebendo a curiosidade e o interesse de sua filha para descobrir o que está acontecendo com ela buscou um serviço profissional para auxiliá-la nas explicações.

Em sua primeira consulta com a médica ginecologista, a mesma explicou a Tereza o porquê dessas mudanças e também explicou as mudanças que ainda estavam para acontecer, como a menstruação e o crescimento de suas mamas. Tereza aproveitou para perguntar o que significava cada parte da sua região íntima. Neste momento a médica pegou um modelo anatômico da vulva, com os respectivos orifícios da uretra, vagina e também continha o orifício do ânus, sim, este modelo também expunha o clitóris e as glândulas que são responsáveis pela produção de muco e lubrificação do canal vaginal. A médica também tinha outro modelo anatômico contendo órgãos pélvicos, da bexiga, útero e reto. Tereza ficou muito curiosa em saber como se dá o processo de crescimento das mamas, e para sua surpresa esta mesma médica dispunha de um outro modelo de mamas mostrando em uma vista lateral os componentes anatômicos da mama, desde a parede muscular, gordura e glândulas mamárias.

Referências recomendadas:

- MOORE, K. L. Anatomia orientada para a clínica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007. NETTER, F.H. Atlas de Anatomia Humana. 3 ed. Porto Alegre: Ed. Artmed, 2003.
- ZUGAIB, M. Zugaib Obstetrícia. São Paulo: Manole, 2008.
- DRIUSSO, P. Avaliação fisioterapêutica do assoalho pélvico feminino / Patricia Driusso, Ana Carolina Sartorato beleza. - Barueri, SP : Manole, 2018.
- PINTO E SILVA, M. P. Tratado de fisioterapia em saúde da mulher / Marcela Ponzio Pinto e Silva, Andréa de Andrade Marques, Maria Teresa Pace do Amaral. - 2. Ed. - Rio de Janeiro : Roca, 2019, 472 p. il.; 28 cm.
- FERREIRA, C. H. J. Fisioterapia na saúde da mulher : teoria e prática / Cristine Honsi Jorge Ferreira; editores da série Celso R. F. Carvalho, Clarice Tanaka. - 1.ed. - Rio de Janeiro : Guanabara Koogan, 2011.

FISIOLOGIA DO CICLO MENSTRUAL E OVARIANO

Tema: Fisiologia do ciclo menstrual e ovariano.

Tipo do metodologia: explicativo (explanatório)

Objetivos:

1. Conhecer os eventos que ocorrem no sistema hipotalâmico hipofisário-ovariano.
2. Descrever os eventos que envolvem o ciclo ovariano.
3. Definir e distinguir as fases do ciclo uterino.
4. Conhecer as alterações morfológicas no ovário, vagina e mamas.

Título do problema: “Nós, mulheres, somos cíclicas.”

Em uma consulta com o ginecologista a Marta trouxe algumas de suas dúvidas, pois já havia pesquisado muito e conversado com algumas amigas sobre alguns sinais e sintomas que ela estava apresentando, porém não compreendia o porquê desses acontecimentos:

Ao chegar ao consultório da Dra. Adriana, a primeira pergunta que a Marta fez foi: - Dra, queria saber se meu ciclo é regular ou irregular, pois tem meses que a menstruação vem com 28 dias, outros com 32 dias, já houveram meses de vir com 40 dias, mas assim Dra, eu sempre menstruo.

A doutora Adriana esclareceu esta dúvida para Marta, informou que esse tipo de ciclo é regular, uma vez que a menstruação sempre vem, porém alguns fatores poderiam estar influenciando o ciclo ovariano dela, ou mesmo o seu ciclo uterino. Como aquela era a primeira consulta da Marta com esta nova ginecologista, indicada por uma amiga, a doutora Adriana então solicitou alguns exames, ainda durante a consulta ela fez algumas colocações:

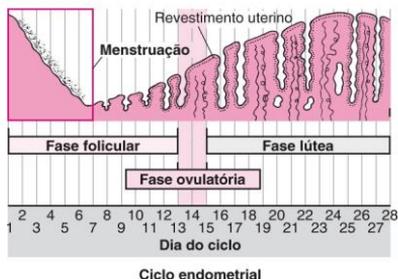
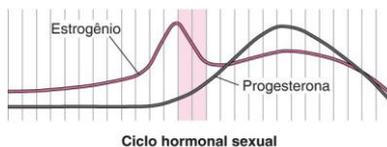
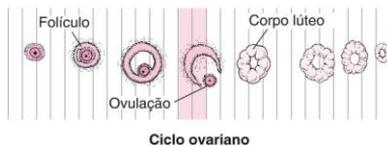
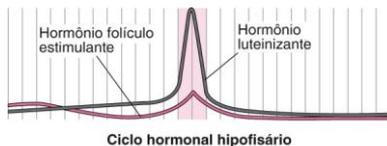
Adriana: - Marta vou solicitar alguns exames para saber como o seu corpo está funcionando, veremos as taxas de TSH, LH, também vou solicitar uma ultrassom transvaginal, visto que você não é mais virgem, para observarmos como estão os seus ovários, suas trompas uterinas e seu útero. Nesta primeira consulta também realizaremos o exame vaginal, vou coletar o material da parede da vagina e do colo do útero para avaliação, veremos como anda sua saúde íntima. Em relação a sua mama você tem alguma observação?

Marta: - Bem Dra, não sei se é normal mas no período pré-menstrual sempre percebo as mamas mais sensíveis, maiores e as vezes bem doloridas, as vezes uma semana antes da menstruação, uso até como um sinal de que está próximo o dia de menstruar.

Adriana: - Muito bem Marta, é isto mesmo que acontece, alguns hormônios também atuam nas mamas durante todo o nosso ciclo menstrual. Mas faremos uma avaliação nas mamas também, como você ainda tem 28 anos, ficaremos apenas com o exame físico de palpação e inspeção das mamas.

Marta: - Ta certo Dra, já me ajudou bastante, muitas dúvidas foram esclarecidas, vou fazer esses exames e no retorno espero tirar ainda mais dúvidas após ver os resultados, também espero que esteja tudo bem. Obrigada!

Adriana: - Ah, que maravilha, obrigada pela confiança Marta, até breve!



Referências recomendadas:

FEBRASGO. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. Sangramento uterino anormal. FEBRASGO/FEMINA, v. 37, n. 7, jul. 2009.

ZUGAIB, M. Zugaib Obstetrícia. 2. ed. Barueri, SP: Manole, 2012

REZENDE FILHO, J. Obstetrícia fundamental. 11 ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2011.

NOVAKS, J.M. Tratado de Ginecologia. 10ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007; GUYTON E HALL. Tratado de Fisiologia. 11ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2007.

PINTO E SILVA, M. P. Tratado de fisioterapia em saúde da mulher / Marcela Ponzio Pinto e Silva, Andréa de Andrade Marques, Maria Teresa Pace do Amaral. - 2. Ed. - Rio de Janeiro : Roca, 2019, 472 p. il.; 28 cm.

FERREIRA, C. H. J. Fisioterapia na saúde da mulher : teoria e prática / Cristine Homsj Jorge Ferreira; editores da série Celso R. F. Carvalho, Clarice Tanaka. - 1.ed. - Rio de Janeiro : Guanabara Koogan, 2011.

GESTAÇÃO E AS MODIFICAÇÕES LOCAIS E SISTÊMICAS DO ORGANISMO FEMININO

Tema: Gestação e as modificações locais e sistêmicas do organismo feminino

Tipo de problema: descritivo (investigativo) e explicativo (explanatório)

Objetivos:

1. Conhecer as adaptações musculoesqueléticas e biomecânicas no período gestacional
2. Conhecer as adaptações geniturinárias no ciclo gravídico-puerperal
3. Conhecer as adaptações respiratórias da gestação
4. Conhecer as adaptações cardiovasculares da gestação

Título do problema: A surpresa do ano!!

O final de ano de 2020 foi diferentes do anos anteriores, escolhemos a data de 28 de dezembro de 2020 para ser o dia do nosso casamento. Ter filhos sempre foi o nosso desejo, ainda quando namorávamos já compartilhávamos o sonho de sermos pais e pais de muitos. E como toda história tem um começo este é o relato de nossa primeira gestação:

Descobri a gravidez através de um teste de farmácia e confirmei por meio de uma ultrassom. A data da minha última menstruação foi dia 26 de janeiro, então esperei ela vir em fevereiro, passaram-se os 28 dias e nada, quando foi no 35^a dia do ciclo fiz um teste por desengano da consciência, porém, o mesmo deu negativo. Não estávamos fazendo uso de nenhum método de barreira, seguimos normalmente. Comecei a perceber algumas mudanças em minha rotina, como, acordar de madrugada para ir ao banheiro, mamas doloridas, dores como se estivesse ovulando ou próximo de menstruar.

Decidi esperar até aproximadamente o 45^o dia do ciclo, porém, quando estava no 44^o fiz um teste de farmácia, quando vi os dois tracinhos desconfiei, achei que estavam muito claros e que poderia ser um falso-positivo. A ultrassom estava marcada para o dia seguinte, falei para meu marido do resultado do teste e fomos juntos para a ultrassom, dito e feito, lá estava o saco gestacional e o nosso bebê com 6 semanas e 4 dias e um coraçãozinho com 126bpm.

Desde então alguns sintomas estão ficando mais intensos, uma fome sem fim, um sono que além de pesado é inacabável, mamas doloridas que me impedem de ficar em decúbito ventral. Ainda não estou sentindo os famosos enjôos, mas me sinto cheia com mais facilidade e sinto muita azia. Outro sintoma que já apareceu agora no começo foi a noctúria, ainda é pouco frequente mas já fico em alerta pois sei que quando o útero estiver maior e o bebê mais pesado podem ocorrer episódios de perda de urina ou mesmo essa frequência pode aumentar.

Sou fisioterapeuta, e um dia durante uma aula de pilates fiquei muito ofegante, dispneica, cansei com muita facilidade. Isso me preocupou bastante, neste mesmo dia lembrei que tenho histórico de dor lombar prévia à gestação, então já estou tomando os meus cuidados para prevenir os impactos das dores lombares, do nervo ciático ou síndrome do piriforme.

Após esse episódio de dispneia iniciei a caminhada visando o controle da respiração e melhor ventilação pulmonar, além dos demais benefícios em relação a vascularização, uma vez que a caminhada pode prevenir o surgimento precoce de edema e até mesmo evitar a formação de trombo.

A barriga ainda não está muito aparente, estou contando os dias para estar com um barrigão e sentir o bebê chutando.

Referências recomendadas:

- LEVENO, K.J. et al. Manual de obstetrícia de Williams. Artmed, 22ª edição, 2010; ZUGAIB, M. Zugaib Obstetrícia. 2. ed. Barueri, SP: Manole, 2012; LEMOS, A. Fisioterapia obstétrica baseada em evidências / Andrea Lemos. – 1. Ed. – Rio de Janeiro : MedBook, 2014. 480 p. : il. ; 28 cm.
- PINTO E SILVA, M. P. Tratado de fisioterapia em saúde da mulher / Marcela Ponzio Pinto e Silva, Andréa de Andrade Marques, Maria Teresa Pace do Amaral. – 2. Ed. – Rio de Janeiro : Roca, 2019, 472 p. il.; 28 cm.
- FERREIRA, C. H. J. Fisioterapia na saúde da mulher : teoria e prática / Cristine Honsi Jorge Ferreira; editores da série Celso R. F. Carvalho, Clarice Tanaka. – 1.ed. – Rio de Janeiro : Guanabara Koogan, 2011.

ASSISTÊNCIA AO PRÉ-NATAL DE BAIXO RISCO

Tema: Assistência ao pré-natal de baixo risco

Tipo de problema: descritivo (investigativo) e estratégico (procedural)

Objetivos:

1. Conhecer as respostas fisiológicas maternas e fetais ao exercício físico na gestação
2. Compreender os tópicos relacionados à avaliação fisioterapêutica da gestante
3. Discutir sobre a importância da assistência fisioterapêutica no pré-natal
4. Descrever as condutas e orientações feitas pelo fisioterapeuta de acordo com a idade gestacional, listando os exercícios realizados no pré-natal.

Título do problema: “Cuidando da mãe até o bebê chegar”

Laura é fisioterapeuta especializada em Fisioterapia Pélvica e Obstétrica, em um de seus dias de atendimento entrou em seu consultório para uma avaliação uma paciente gestante, com 13 semanas de idade gestacional, primigesta, 26 anos de idade.

Laura a recebeu e iniciou a avaliação, ao perguntar o que trouxe a paciente de nome Isabele, a clínica e a procurar os serviços da Fisioterapia Pélvica durante a gestação a mesma respondeu:

Isabelle - “Bem, Dra, é assim, tenho uma amiga que pariu recentemente, já passou do resguardo, acho que o bebê dela já deve ter 7 meses, e quando fui na casa dela fazer uma visita ela me contou que está sentindo muitas dores nas costas, está muito incomodada com a barriga que ficou depois da gestação como se tivesse um espaço bem ali perto do umbigo e ela não sabia o que poderia ser, mas que disseram a ela para procurar uma Fisioterapeuta dessa mesma área que a da senhora e que ela deveria ter cuidado disso durante a gestação para não ter depois do parto. Por isso mesmo que eu vim agora. Sim Dra, também me falaram que só pode começar a Fisioterapia depois do primeiro trimestre né? Falei com minha obstetra e ela me liberou, trouxe até uma requisição dela pra senhora vê que já estou pronta pra começar.”

Laura – “Muito bem Isabelle, você fez a coisa certa, a hora de se preparar para o pós- parto é agora, e não só isso, começando a Fisioterapia desde a gestação você também irá se preparar para o parto, seja ele qual for, cesárea ou parto vaginal. A Fisioterapia durante a gestação vai ajudar o seu corpo a se adaptar as diversas mudanças que ocorrem em cada fase da gestação e também vai aliviar as dores, melhorar o seu condicionamento cardiorrespiratório, prevenir e evitar as incontinências urinárias durante a gestação e após o parto, melhorar a postura, e evitar que no pós parto você possa desenvolver diástase dos músculos reto-abdominais, é isto que a sua amiga tem. Também poderemos trabalhar com orientações a respeito das fases do trabalho de parto, preparo do períneo, amamentação, exercícios que podem ser realizados durante o trabalho de parto e logo após o parto.”

Isabelle – “Dra, agora estou mais tranquila, sei que vou enfrentar um grande desafio, mas sei que se estiver bem preparada vou sentir menos dificuldade. Vamos começar então!”

Referências recomendadas:

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual técnico do pré-natal e puerpério: Atenção à gestante e a puérpera no SUS-SP. Brasília, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília, 2010.

LEMOS, A. Fisioterapia obstétrica baseada em evidências / Andrea Lemos. – 1. Ed. – Rio de Janeiro : MedBook, 2014. 480 p. : il. ; 28 cm.

PINTO E SILVA, M. P. Tratado de fisioterapia em saúde da mulher / Marcela Ponzio Pinto e Silva, Andréa de Andrade Marques, Maria Teresa Pace do Amaral. – 2. Ed. – Rio de Janeiro : Roca, 2019, 472 p. il.; 28 cm.

FERREIRA, C. H. J. Fisioterapia na saúde da mulher : teoria e prática / Cristine Homsy Jorge Ferreira; editores da série Celso R. F. Carvalho, Clarice Tanaka. – 1.ed. – Rio de Janeiro : Guanabara Koogan, 2011.

MECANISMO DE CONTRATILIDADE UTERINA

Tema: Mecanismo de contratilidade uterina

Tipo de problema: explicativo (explanatório) e estratégico (procedural)

Objetivos:

1. Identificar possíveis fatores que podem levar a uma gestação de alto risco.
2. Conhecer os fatores envolvidos na contração do músculo liso (miométrio).
3. Descrever o comportamento das contrações uterinas nas etapas do ciclo gravídico puerperal.
4. Descrever o processo avaliativo das contrações uterinas durante o trabalho de parto.
5. Discutir sobre as teorias que envolvem o início das contrações uterinas (determinismo do parto).

Título do problema: “Se o motor não ligar, o carro não anda!”

Durante atividade teórica dos alunos de fisioterapia no módulo de saúde da mulher, uma das alunas resolve relatar sua experiência vivida durante um acolhimento realizado na Urgência Obstétrica, segue relato:

“Já sou mãe de 02 filhos e no 90 mês da minha terceira gestação teve um momento que fiquei muito preocupada porque, já estava na hora de começar as dores de parir e nada tinha acontecido. Eu estava muito ansiosa, pois nenhuma das gestações passadas foi igual àquela. Pra mim o que diferenciava eram justamente as contrações, porque as anteriores sentia durante quase toda a gravidez e nessa não sentia nada. Minha gente, eu não era estudante, na época não fazia ideia dessas coisas, uma fisioterapeuta que estava lá na hora ainda tentou explicar do jeito dela, pra me ajudar e tentar me acalmar, disse que às contrações podem ser percebidas, ou não, durante a gestação, mas que aumentar mesmo, a ponto de sentir dores, somente perto do parto, ainda falou das fases do trabalho de parto, disse que eu ainda estava na fase latente e que está pode ser longa. Portanto era só aguardar que a hora iria chegar.

Como eu fiz uma cara de insatisfeita, ela tentou me explicar melhor, dizendo que quem se contrai e relaxa é o músculo do útero e que pra isso acontecer depende de vários motivos, falou que durante a gestação existem alguns tipos de contrações que podemos sentir, a mais comum são as de Braxton Hicks. Explicou que só dava pra medir ou contar as contrações, quando tivessem uma intensidade maior, pois dava pra ver frequência e duração.

Apesar de toda essa explicação bem detalhada que ela me deu, eu já tinha passado por outras duas gestações e dois partos vaginais, então olhei pra ela e disse: Dra, eu sei disso tudo que você falou, mas sabe aquela história né: se o motor não ligar, o carro não anda? Pois bem, por que o meu motor não ta ligado? Já era pra esse menino tá saindo, dando um sinal pelo menos.”.

Referências recomendadas:

- LEVENO, K.J. et al. Manual de obstetrícia de Williams. Artmed, 22ª edição, 2010; ZUGAIB, M. Zugaib Obstetrícia. 2. ed. Barueri, SP: Manole, 2012; LEMOS, A. Fisioterapia obstétrica baseada em evidências / Andrea Lemos. – 1. Ed. – Rio de Janeiro : MedBook, 2014. 480 p. : il. ; 28 cm.
- PINTO E SILVA, M. P. Tratado de fisioterapia em saúde da mulher / Marcela Ponzio Pinto e Silva, Andréa de Andrade Marques, Maria Teresa Pace do Amaral. – 2. Ed. – Rio de Janeiro : Roca, 2019, 472 p. il.; 28 cm.
- FERREIRA, C. H. J. Fisioterapia na saúde da mulher : teoria e prática / Cristine Homsy Jorge Ferreira; editores da série Celso R. F. Carvalho, Clarice Tanaka. – 1.ed. – Rio de Janeiro : Guanabara Koogan, 2011.

PELVILOGIA

Tema: Pelviologia

Tipo de problema: explicativo (explanatório) e estratégico (procedural).

Objetivos:

1. Definir morfologicamente os tipos de pelve.
2. Descrever o canal pélvico quanto ao seu trajeto, bacias e estreitos, determinando os diâmetros que compõem o canal.
3. Entender as formas de análises e exames clínico da pelve obstétrica.
4. Discutir a importância do estudo do trajeto/pelve para a assistência obstétrica.

Título do problema: “Será que tenho passagem?”

Jéssica, fisioterapeuta especialista em saúde da mulher, após confirmação de gravidez desejada, iniciou acompanhamento pré-natal que cursou sem nenhuma intercorrência ou fatores de risco obstétricos. Com 40 semanas de gestação, se apresentou para consulta com fisioterapeuta, assintomática, tranquila e feliz. Após atendimento saiu cabisbaixa e pensativa com a informação passada pela profissional, após avaliação obstétrica completa incluindo avaliação funcional dos músculos do assoalho pélvico e avaliação postural com testes específicos.

Foi lhe dito que a partir da análise e exame clínico, existiria a possibilidade de sua pelve apresentar uma forma platipelóide. Não precisou de muitas explicações para que ela comesse a recordar do Grupo Tutorial (ABP), que tinha participado durante sua pós-graduação. Então começou perguntar-se sobre a possibilidade de ter ou não um parto normal. Vieram as lembranças de que uma bacia neste formato significaria um aumento do diâmetro bi-isquiático, localizado no estreito médio da pelve menor do trajeto duro. Sempre muito interessada e curiosa, foi buscar informações, pois a velha dúvida não saía de sua cabeça: “será que tenho passagem?”.

Ao revisar o assunto ela ficou ainda mais desanimada ao perceber que dentre os tipos de pelve, este é o que apresenta menor diâmetro ântero-posterior. Sedenta por conhecimento dedicou-se cada vez mais a entender sua pelve temendo alguma interferência no desejado parto normal.

Referências recomendadas:

- LEVENO, K.J. et al. Manual de obstetrícia de Williams. Artmed, 22ª edição, 2010; ZUGAIB, M. Zugaib Obstetrícia. 2. ed. Barueri, SP: Manole, 2012; REZENDE FILHO, J. Obstetrícia fundamental. 11 ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2011.
- LEMOS, A. Fisioterapia obstétrica baseada em evidências / Andrea Lemos. – 1. Ed. – Rio de Janeiro : MedBook, 2014. 480 p. : il. ; 28 cm.
- PINTO E SILVA, M. P. Tratado de fisioterapia em saúde da mulher / Marcela Ponzio Pinto e Silva, Andréa de Andrade Marques, Maria Teresa Pace do Amaral. – 2. Ed. – Rio de Janeiro : Roca, 2019, 472 p. il. ; 28 cm.
- CALAIS-GERMAIN, B. O períneo feminino e o parto : elementos de anatomia e exercícios práticos / Bladine Calais-Germain; prefácio Joan Meléndez Rusiñol; desenhos originais de Blandine Calais-Germains; [tradução Marcos Ikeda]. – Barueri: Manole, 2005.
- CALAIS-GERMAIN, B. A pelve feminina e o parto : compreendendo a importância do movimento pélvico durante o trabalho de parto / Bladine Calais-Germain, Núria Vives Parés ; [tradução Marcos Ikeda]. – Barueri, SP : Manole, 2013.

ESTÁTICA FETAL E MECANISMO DO PARTO

Tema: Estática Fetal e mecanismo do parto

Tipo de problema: descritivo (investigatório) e explicativo (explanatório)

Objetivos:

1. Descrever as relações do feto com a pelve materna, identificando quanto as suas situações, atitudes, posições, apresentações e alturas.
2. Lembrar os pontos de referências fetais e maternos, relacionando e identificando suas variedades de apresentações e posições.
3. Ordenar e descrever os tempos da mecânica do ajustamento do feto no canal de parto (mecanismo do parto).
4. Discutir sobre a importância da estática fetal e do mecanismo do parto na prática obstétrica.

Título do problema: “Falando Obsgrego”

Durante mais um dia de visita na sala de parto do Hospital Pedro I, Mirtes, secundigesta na 38ª semana, acompanha atentamente a mais uma discussão em beira do leito entre preceptor e acadêmica em fisioterapia.

Tímida e envergonhada, evita fazer qualquer pergunta durante a discussão da equipe, porém, em sua cabeça algumas dúvidas ficaram a martelar, resolve então, procurar Paula, fisioterapeuta responsável pelo seu acompanhamento.

Como ela estava bem preocupada, começou a perguntar algumas coisas que gravou durante a visita:

“Paula, eu queria muito saber o que tá acontecendo comigo e com meu bebê?” – pergunta Marcela.

“Por que essa pergunta Mirtes, está preocupada com alguma coisa?” – devolveu Paula.

“Não Doutora, é porque fiquei prestando atenção vocês falando que meu filho tava com Ovóide fetal e tinha uma tal de apresentação cefálica do lado direito. O que é isso, fala a verdade, meu filho ta com o quê na cabeça?”

“Está tudo bem Mirtes, pode ficar tranquila. Isso tudo só quer dizer que seu bebê está na posição certa.” – responde

“Huum, UFA! Tem outra coisa, vi você falando também que a cabeça do meu bebê tinha um 'ocipito' ou um “brega”. Num pode! Também escutei que minha pelve tem um ponto, sei lá, um tal de “saco” e 'prubis', falaram até de um tal de OTD. Queria que falasse de verdade, eu vou conseguir parir doutora? Já estou nessa situação e escutando vocês falando esse monte de nome estranho, fiquei nervosa. Outra coisa, como é essa história de que meu bebê vai ter que girar dentro da minha barriga e ainda tem que sair o ombro primeiro. Vai dá certo doutora, né primeiro a cabeça não?” – finaliza Mirtes.

Referências recomendadas:

- LEVENO, K.J. et al. Manual de obstetrícia de Williams. Artmed, 22ª edição, 2010; ZUGAIB, M. Zugaib Obstetrícia. 2. ed. Barueri, SP: Manole, 2012; REZENDE FILHO, J. Obstetrícia fundamental. 11 ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2011.
- LEMOS, A. Fisioterapia obstétrica baseada em evidências / Andrea Lemos. – 1. Ed. – Rio de Janeiro : MedBook, 2014. 480 p. : il. ; 28 cm.
- PINTO E SILVA, M. P. Tratado de fisioterapia em saúde da mulher / Marcela Ponzio Pinto e Silva, Andréa de Andrade Marques, Maria Teresa Pace do Amaral. – 2. Ed. – Rio de Janeiro : Roca, 2019, 472 p. il. ; 28 cm.
- CALAIS-GERMAIN, B. O perineo feminino e o parto : elementos de anatomia e exercícios práticos / Bladine Calais-Germain; prefácio Joan Meléndez Rusiñol; desenhos originais de Blandine Calais-Germains; [tradução Marcos Ikeda]. – Barueri: Manole, 2005.
- CALAIS-GERMAIN, B. A pelve feminina e o parto : compreendendo a importância do movimento pélvico durante o trabalho de parto / Bladine Calais-Germain, Núria Vives Parés ; [tradução Marcos Ikeda]. – Barueri, SP : Manole, 2013.

FASES CLÍNICAS E MONITORIZAÇÃO DO TRABALHO DE PARTO

Tema: Fases clínicas e monitorização do trabalho de parto

Tipo de problema: estratégico (procedural) e discussão.

Objetivos:

1. Definir clinicamente o trabalho de parto.
2. Identificar e descrever clinicamente as fases ou etapas do trabalho de parto.
3. Saber usar e interpretar o partograma.
4. Discutir a importância do conhecimento do trabalho de parto e do partograma para a prática obstétrica.
5. Conhecer o programa nacional de humanização do parto e nascimento.

Título do problema: “Um por todos e todos por um”

Foi inaugurado em um hospital público na cidade de Carnaíba, Paraíba, a ala da maternidade, e para iniciar as atividades no local foi necessária a convocação de novos profissionais de diversas áreas da assistência ao parto e puerpério dentre eles estão o médico obstetra, enfermeiro obstetra, fisioterapeutas e técnicos em enfermagem, também estão incluindo psicólogos.

Antes da inauguração a administração do hospital preparou uma semana de atualização e nivelamento dos novos profissionais, se tratando de assistência ao parto era importante que todos falassem a mesma língua, ou seja, que todos compreendessem clinicamente o trabalho de parto, as fases do trabalho de parto, que soubessem interpretar um partograma e do quanto o preenchimento adequado desse material bem como o correto monitoramento da gestante em casa fase era importante para a evolução do parto, com menos riscos para mãe e o bebê.

O interesse através dessa dinâmica de treinamento promovida pelo hospital era de oferecer a comunidade, cidades circunvizinhas e região uma assistência a gestação, parto e pós parto humanizada e baseada nos princípios do programa nacional de humanização do parto e nascimento.

Para diminuir as diferenças entre os profissionais, foi proposto que um representando de cada área tivesse um momento de fala e demonstrações práticas. Dessa forma, ocorreu uma interação entre os participantes para que os mesmos pudessem trocar experiências e criar vínculos antes de iniciar esse novo programa de assistência ao parto humanizado nesta maternidade, seguindo o lema “um por todos, todos por um”, sendo este um, a assistência humanizada.

Referências recomendadas:

- ZUGAIB, M. Zugaib *Obstetrícia*. 2. ed. Barueri, SP: Manole, 2012;
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal. Relatório de recomendações*. Brasília, 2016.
- LEMOS, A. *Fisioterapia obstétrica baseada em evidências / Andrea Lemos*. – 1. Ed. – Rio de Janeiro : MedBook, 2014. 480 p. : il. ; 28 cm.
- PINTO E SILVA, M. P. *Tratado de fisioterapia em saúde da mulher / Marcela Ponzio Pinto e Silva, Andréa de Andrade Marques, Maria Teresa Pace do Amaral*. – 2. Ed. – Rio de Janeiro : Roca, 2019, 472 p. il.; 28 cm.
- CALAIS-GERMAIN, B. *O períneo feminino e o parto : elementos de anatomia e exercícios práticos / Bladine Calais-Germain; prefácio Joan Meléndez Rusiñol; desenhos originais de Blandine Calais-Germains; [tradução Marcos Ikeda]*. – Barueri: Manole, 2005.
- CALAIS-GERMAIN, B. *A pelve feminina e o parto : compreendendo a importância do movimento pélvico durante o trabalho de parto / Bladine Calais-Germain, Núria Vives Parés ; [tradução Marcos Ikeda]*. – Barueri, SP : Manole, 2013.

ASSISTÊNCIA AO TRABALHO DE PARTO, PARTO E NASCIMENTO

Tema: Assistência ao trabalho de parto, parto e nascimento

Tipo de problema: estratégico (procedural) e discussão.

Objetivos:

1. Compreender a importância do fisioterapeuta no contexto da assistência ao parto.
2. Identificar e entender as medidas benéficas e prejudiciais no acompanhamento do trabalho de parto, parto e nascimento, baseado em evidências (boas práticas na assistência ao parto e nascimento).
3. Analisar a atuação do fisioterapeuta no trabalho de parto
Saber usar os métodos não farmacológicos para manejo da dor no parto

Título do problema: “Parto a jato!”

Não dá pra contar só a partir do início das contrações, porque eu acredito que o parto é reflexo de tudo o que foi feito durante a gestação, e talvez até antes dela. O meu "parto a jato" foi resultado das minhas escolhas e ações para isso, com toda a certeza!

Já vinha cuidando melhor da minha saúde há um tempo antes de engravidar, praticava levantando de peso olímpico e treinos de fortalecimento muscular e cheguei a perder 12kg de gordura com acompanhamento nutricional. E assim continuei durante a gestação, depois da liberação médica. Não parei os treinos e nem a alimentação equilibrada até o fim. Além da fisioterapia pélvica, da meditação, do Reiki e da auto-hipnose.

E marquei a primeira consulta com a fisioterapeuta, e nesse primeiro atendimento ela realizou uma avaliação bem completa, até me surpreendi, depois da avaliação conversamos sobre a gestação, parto e pós parto, ela falou sobre os benefícios de ser acompanhada pela fisioterapia e de ter uma fisioterapeuta presente no trabalho de parto.

No começo não queria ceticismo para o tipo de parto com medo de me frustrar ao finalizar com um tipo que eu não queria, mas na nossa realidade não dá pra ficar em cima do muro. E depois de assistir alguns documentários decidimos que queríamos o parto normal e foi uma decisão em conjunto, minha e de Hugo, meu companheiro, e lutamos juntos por isso até o fim.

Por isso fiz questão de ser acompanhada por uma equipe multiprofissional pois havia lido sobre os benefícios, principalmente da fisioterapia durante a gestação, a repercussão que traria sobre o trabalho de parto sendo algumas delas a redução da duração do tempo de trabalho de parto, melhor experiência e satisfação com o parto pois estaria mais consciente do meu corpo, diminuição do uso de analgesia no parto.

Mas as 40 semanas foram chegando e nenhum sinal de Maitê. A essa altura já comecei a fazer exercícios na bola suíça ensinados por Jéssica, a fisioterapeuta que estava me acompanhando... mas NADA!

Foi então que começamos a acupuntura. Com a ajuda de alguns amigos fisioterapeutas especializados fazíamos 3x ao dia e também a auriculoterapia. Jéssica ainda foi lá em casa e realizamos alguns exercícios respiratórios. No mesmo dia Larissa, a enfermeira obstetra, começou a vir aqui em casa pra monitorar.

Estava com 2cm de dilatação e nada de sinal de TP. No dia 24 de junho, em pleno são João e 41 semanas completas, Era uma quarta feira e com a indução agendada para a sexta. Jéssica, providenciou um escalda pés que foi feito junto a algumas técnicas que auxiliam a evolução do TP, estava com 3- 4 cm há alguns dias.

Era umas 20:30h, depois das nossas orações juntos ao deitar, escutei um barulho e de forma automática corri para o banheiro. Sairi líquido, mas fiquei na dúvida se realmente tinha sido a bolsa, porque não foi muito (Maitê já estava bem encaixada e tamponou a saída do líquido).

Fiquei monitorando para ver se continuaria saindo líquido, e fui fazer os exercícios na bola pra ver se engrenava. As contrações até então de treinamento começaram a ficar mais constantes, e quando comecei a contabilizar já duravam em média 40 segundos e bem frequentes. 1:30h da manhã Larissa chega aqui no apartamento para avaliar: realmente a bolsa rompeu e eu estava com 5cm de dilatação. Fizemos mais uma sessão de acupuntura e tomei um banho quente, agora era monitorar e aguardar.

A partir daí não tenho mais noção de tempo. A dor e as contrações começaram a aumentar. Voltamos para o quarto e Jéssica ficou fazendo massagem na lombar. Não sei qual foi o milagre que ela fez mas a dor passou! Sentia só a sensação da contração, fiquei na cama, deitada e bem tranquila.

Depois de um tempo Jéssica sugeriu um banho quente e quando me levantei começou a vir o puxo, vontade enorme de fazer cocô e me sentei no vaso. Aí foi o momento que comecei a sentir dor! O que mais me incomodava não era nem tanto a intensidade, mas a frequência! Jéssica então, relembrou as técnicas respiratórias.

As contrações estavam muito próximas uma da outra, eu só queria ficar ali! E com esforço eles me conduziram para a cama e SURPRESA: lá estava a cabeça de Maitê, 10cm de dilatação.

Hugo foi dirigindo e eu e Larissa no banco de trás, a mala (por sorte) foi atrás com a gente e me serviu de apoio. A cada contração eu me levantava e me apoiava nela. Hugo começava a correr e eu mandava ter calma e ir devagar. (Disseram que eu só dizia isso durante o caminho todo).

Logo em seguida senti ela saindo, disse: Larissa Maitê está saindo (bem calma, segundo ela). Hugo quis logo parar o carro, mas Larissa mandou seguir.

Ela avaliou no carro em movimento mesmo e disse que não estava para não nos aperrear, mas já estava coroando. Estávamos mais ou menos nomeio do caminho e eu fui tentando me segurar... Mas quando Hugo parou o carro em frente a emergência, não consegui mais. Só deu tempo de Larissa descer, pediu pra Hugo pegar um lençol e pronto!

Era 9:42h do dia 25 de junho e nessa hora não senti o famoso círculo de fogo, não senti dor, não senti nenhum desconforto. Só senti ela descer... Estavam em êxtase! Foi nessa hora, só nós ali no carro, que a ficha caiu que o tão sonhado e planejando parto estava acontecendo. Eu a recebi no mundo diretamente pelos meus braços e ficamos ali contemplando o momento até uma equipe do hospital chegar.

Hoje, relembro vi o quanto foi importante ter sido acompanhada por Jéssica durante a gestação e em ter ela ao meu lado no dia do nascimento de Maitê, o quanto ajudou a reduzir a dor, não cheguei a precisar de um reforço analgésico, acredito que tanto pelo meu história de prática de atividade física com tudo que treinamos durante a gestação e o preparo para o parto me forneceu bastante tolerância a dor e nada do que utilizamos trouxe algum efeito adverso para mim ou para a bebê. A todo instante fui bem monitora e tive respostas positivas em relação a pressão e os batimentos do bebê, a respiração foi fundamental, sem falar que a todo tempo eu fui protagonista e autônoma nas decisões e movimentos durante todo o processo.

Referências recomendadas:

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal. Relatório de recomendações. Brasília, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica Saúde da Mulher. Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento. Rev. bras. saúde matern. infant., 2 (1): 69-71. Recife, 2002

ZUGAIB, M. Zugaib Obstetrícia. 2. ed. Barueri, SP: Manole, 2012;

LEMOS, A. Fisioterapia obstétrica baseada em evidências / Andrea Lemos. – 1. Ed. – Rio de Janeiro : MedBook, 2014. 480 p. : il. ; 28 cm.

PINTO E SILVA, M. P. Tratado de fisioterapia em saúde da mulher / Marcela Ponzo Pinto e Silva, Andréa de Andrade Marques, Maria Teresa Pace do Amaral. – 2. Ed. – Rio de Janeiro : Roca, 2019, 472 p. il. ; 28 cm.

CALAIS-GERMAIN, B. O perineo feminino e o parto : elementos de anatomia e exercícios práticos / Bladine Calais-Germain; prefácio Joan Meléndez Rusiñol; desenhos originais de Blandine Calais-Germains; [tradução Marcos Ikeda]. – Barueri: Manole, 2005.

CALAIS-GERMAIN, B. A pelve feminina e o parto : compreendendo a importância do movimento pélvico durante o trabalho de parto / Bladine Calais-Germain, Núria Vives Parés ; [tradução Marcos Ikeda]. – Barueri, SP : Manole, 2013.

ASSISTÊNCIA AO PUERPÉRIO E SUAS COMPLICAÇÕES

Tema: Assistência ao puerpério e suas complicações

Tipo de problema: descritivo (investigativo) e discussão

Objetivos:

1. Distinguir as fases do puerpério
2. Compreender as modificações anatômicas e fisiológicas inerentes ao puerpério.
3. Identificar e descrever as principais complicações no período do puerpério
4. Discutir a atuação do fisioterapeuta no puerpério imediato e tardio.

Título do problema: “Cuidando da mulher após o parto”

Em uma maternidade no interior da Paraíba, a qual não dispunha do serviço de fisioterapia obstétrica, foi implantado e iniciado um projeto de nome: Educação em Saúde no Puerpério. Durante as atividades realizadas na maternidade, os acadêmicos eram acompanhados pela docente responsável pelo projeto. Todas as atividades foram voltadas para a fase do puerpério imediato, de 8 a 48 horas após o parto, em que todas as puérperas internadas recebiam orientações por meio da educação em saúde.

A intervenção ocorria em um único momento durante a visitação aos quartos das puérperas. Em cada quarto visitado, as puérperas e seus acompanhantes eram convidados a participar das atividades e as acadêmicas de Fisioterapia realizavam uma breve explicação sobre a atuação fisioterapêutica no puerpério e os benefícios e relevância da educação em saúde.

Inicialmente foram realizadas palestras de educação em saúde, abordando modificações físicas e adaptações do puerpério, com utilização de materiais de apoio de baixo custo, instruções verbais de linguagem simples e exercícios preventivos; em seguida, entrega de uma cartilha educativa formulada com base nas temáticas do encontro. A cartilha educativa foi desenvolvida pelos próprios estudantes integrantes do projeto. Os temas abordados nas intervenções contemplavam as alterações respiratórias e posturais da mulher, posicionamentos ergonômicos para realização das atividades de vida diária (AVD), conscientização e incentivo a contração da musculatura do assoalho pélvico (MAP), origem e localização da diástase do músculo reto abdominal, aspectos da depressão pós-parto, os cuidados com a mama e a amamentação. Todas as informações transmitidas para as puérperas foram de fácil compreensão e de linguagem simples.

O conteúdo do material entregue as puérperas visava ressaltar as orientações fisioterapêuticas realizadas nas atividades presenciais nas enfermarias e alojamentos e estimular a realização das mesmas em domicílio. A cartilha era composta por temas já explanados, como exercícios respiratórios, exercícios para a diminuição da diástase abdominal, exercícios de fortalecimento da MAP, alongamentos de membros inferiores e tronco, posturas ergonômicas para realização de AVD e no cuidado com o bebê, massagem estimulante para mamilos e seios e a importância da amamentação.

Referências recomendadas:

- BRASIL. Ministério da Saúde. Manual técnico do pré-natal e puerpério: Atenção à gestante e a puérpera no SUS-SP. Brasília, 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal. Relatório de recomendações. Brasília, 2016.
- ZUGAIB, M. Zugaib Obstetrícia. 2. ed. Barueri, SP: Manole, 2012;
- LEMONS, A. Fisioterapia obstétrica baseada em evidências / Andrea Lemos. – 1. Ed. – Rio de Janeiro : MedBook, 2014. 480 p. : il. ; 28 cm.
- PINTO E SILVA, M. P. Tratado de fisioterapia em saúde da mulher / Marcela Ponzio Pinto e Silva, Andréa de Andrade Marques, Maria Teresa Pace do Amaral. – 2. Ed. – Rio de Janeiro : Roca, 2019, 472 p. il.; 28 cm.
- CALAIS-GERMAIN, B. O períneo feminino e o parto : elementos de anatomia e exercícios práticos / Bladine Calais-Germain; prefácio Joan Meléndez Rusiñol; desenhos originais de Blandine Calais-Germains; [tradução Marcos Ikeda]. – Barueri: Manole, 2005.
- CALAIS-GERMAIN, B. A pelve feminina e o parto : compreendendo a importância do movimento pélvico durante o trabalho de parto / Bladine Calais-Germain, Núria Vives Parés ; [tradução Marcos Ikeda]. – Barueri, SP : Manole, 2013.
- FERREIRA, C. H. J. Fisioterapia na saúde da mulher : teoria e prática / Cristine Homsy Jorge Ferreira; editores da série Celso R. F. Carvalho, Clarice Tanaka. – 1.ed. – Rio de Janeiro : Guanabara Koogan, 2011.
- SILVA, J.B., DOI, G. E., SILVA, L. C., FELTRIN, M. I., ZOTZ, T. G. G., KORELO, R. I. G., GALLO, R. B. S. Satisfação de puérperas após intervenção fisioterapêutica em educação em saúde. Saúde e Pesqui. 2019 jan-abr; 12(1): 141-150 - e-ISSN 2176-9206

ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NAS INTERCORRÊNCIAS MAMÁRIAS

Tema: Atuação do fisioterapeuta nas intercorrências mamárias

Tipo de problema: explicativo (explanatório)

Objetivos:

1. Compreender a fisiologia do aleitamento materno
2. Compreender a atuação do fisioterapeuta nas intercorrências mamárias

Título do problema: “Parece que vai explodir!”

Era um domingo a tarde quando recebi uma ligação, no outro lado da linha uma mãe desesperada, aos prantos, e um pedido de socorro. “- Pelo amor de Deus, me ajuda, já não estou aguentando, minha mama está inchada, vermelha, quente, muito sensível e não estou aguentando colocar o bebê para mamar. Você pode vir me atender agora? Sei que é domingo, dia de descanso mas não vou aguentar até amanhã. Parece que vai explodir!”

Não pensei duas vezes, quem atende mulheres em fase de puerpérios sabe que domingo vira segunda e virse-versa. Preparei minha mala e pus meu Jaleco na bolsa. PARTIU! Meu primeiro procedimento foi o de avaliar a mãe, comecei a observar a mama, realmente estava hiperemiada, edemaciada, com aumento de temperatura e apresentava dor a palpação, a mãe se encontrava no 9º dia do pós parto, fase muito comum de acontecer o ingurgitamento mamário devido a apojadura do leite materno, descida do leite maduro, pois a fase inicial é a descida do colostro.

Nesta fase é comum o aparecimento desses sinais. Primeira conduta: massagem e em seguida ordenha manual, o uso da máquina pode atrapalhar a produção do leite pela mãe que o sistema nervoso central agora está se adaptando a oferta e demanda do bebê. Após aliviar a mama da grande produção é muito importante colocar o bebê para mamar, mas antes, fiz uma avaliação no bebê, calcei uma luva, avaliei se o mesmo apresentava sucção eficiente, se não havia a presença de frênulo labial ou palatino, ou freio lingual, se não existia candidíase na boca do bebê e na sequência o entreguei para a mãe e pedi que ela o colocasse para mamar como de costume.

Encontrei outra falha nesta amamentação: a pega estava incorreta. O bebê não estava fazendo uma pega eficaz, o que causava estresse no bebê e na mãe por consequência. Ajustamos essa pega e melhoramos a postura da mãe e do bebê durante a amamentação, a mãe também estava passando muitas horas na mesma postura sentada porém sem um suporte nos pés o que estava causando edema em membros inferiores, corrigimos isto também.

Após aliviar a mama e corrigir a pega o bebê conseguiu realizar uma mamada mais eficaz de maneira que o deixou bastante saciado, até soltou a mama todo relaxado e a mãe sentiu um extremo alívio e conforto após essa mamada.

Sim, ela também percebeu que a outra mama estava ejetando o leite simultaneamente enquanto o bebe mamava, mas rapidamente colocamos um copo para colher este leite e reserva-lo.

Referências recomendadas:

FERREIRA, C. H. J. *Fisioterapia na saúde da mulher : teoria e prática* / Cristine Honsi Jorge Ferreira; editores da série Celso R. F. Carvalho, Clarice Tanaka. – 1.ed. – Rio de Janeiro : Guanabara Koogan, 2011.

PERILO, T.V.C. *Tratado do especialista em cuidado materno-infantil com enfoque em amamentação* / Tatiana Vargas Castro Perilo. – Belo Horizonte: Mame Bem, 2019. 426p. : 210x280mm

LEMOS, A. *Fisioterapia obstétrica baseada em evidências* / Andrea Lemos. – 1. Ed. – Rio de Janeiro : MedBook, 2014. 480 p. : il. ; 28 cm.

ANATOMIA, FISIOLOGIA, FISIOPATOLOGIA E TRATAMENTO DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA

Tema: Anatomia, fisiologia, fisiopatologia e tratamento da incontinência urinária

Tipo de problema: explicativo (explanatório) e estratégico (procedural)

Objetivos:

1. Compreender a fisiologia da micção
2. Compreender a fisiopatologia da incontinência urinária feminina
3. Analisar os exames laboratoriais e de imagens no diagnóstico clínico da incontinência urinária feminina
4. Analisar a influência e os efeitos dos medicamentos no tratamento das disfunções miccionais femininas
5. Compreender os tópicos relacionados à avaliação fisioterapêutica nas disfunções miccionais femininas
6. Analisar a atuação fisioterapêutica nas disfunções urinárias femininas.
7. Saber utilizar os recursos eletrotermofototerápicos na reabilitação das disfunções urinárias femininas

Título do problema: “Conversa de fisioterapeuta”

Duas fisioterapeutas especializadas na saúde da mulher trabalham juntas em uma clínica de especialidades da fisioterapia, em um momento de intervalo entre os atendimentos uma delas compartilhou algumas dúvidas em relação a um paciente em específico.

Fernanda: - Amiga, estou com uma dúvida em relação a minha paciente, ela tem 55 anos. Trouxe um estudo urodinâmicos no qual mostrou elevada pressão abdominal, é um caso de incontinência urinária mista pois ela também apresentou contrações do detrusor involuntárias, o médico urologista receitou uma medicação para controle da urgência miccional. Na avaliação funcional fisioterapêutica ela apresentou consciência perineal presente, contração ao primeiro comando, porém um grau de contração 1, segundo a escala de OXFORD, apresenta atraso na ativação da contração dos músculos do assoalho pélvico, relaxamento completo, endurance de 2 segundos e repetição da contração rápida de apenas 3 com o mesmo grau de força. Além de utilizar adutores, músculos abdominais e glúteos como acessório ao assoalho pélvico. Estava pensando em fazer eletroestimulação para reforço muscular e também para dessensibilização do detrusor, como também fazer o biofeedback para melhorar a conscientização perineal, o que você acha?

Rafaela: - Excelente amiga, além de utilizar imagens inicialmente para as orientações e a cinesioterapia para o treinamento funcional dos músculos do assoalho pélvico e ganho de mobilidade pélvica.

Fernanda: - Sim, verdade, muito obrigada!!

Referências recomendadas:

- PINTO E SILVA, M. P. Tratado de fisioterapia em saúde da mulher / Marcela Ponzio Pinto e Silva, Andréa de Andrade Marques, Maria Teresa Pace do Amaral. – 2. Ed. – Rio de Janeiro : Roca, 2019, 472 p. il.; 28 cm.
- FERREIRA, C. H. J. Fisioterapia na saúde da mulher : teoria e prática / Cristine Homs Jorge Ferreira; editores da série Celso R. F. Carvalho, Clarice Tanaka. – 1.ed. – Rio de Janeiro : Guanabara Koogan, 2011.
- PALMA, P. C. R. Urofisioterapia Aplicações clínicas das técnicas fisioterapêuticas nas disfunções miccionais e do assoalho pélvico / organizador: Paulo César Rodrigues Palma. São Paulo, SP : 2014 576p.

FISIOPATOLOGIA E FISIOTERAPIA EM CASOS DE PROLAPSOS DE ÓRGÃOS PÉLVICOS

Tema: Fisiopatologia e fisioterapia em casos de prolapsos de órgãos pélvicos

Tipo de problema: explicativo (explanatório) e discussão

Objetivos:

1. Compreender a fisiopatologia dos prolapsos urogenitais
2. Analisar a atuação fisioterapêutica no tratamento dos prolapsos urogenitais

Título do problema: “É como se tivesse uma bola entre as minhas pernas”

Maria das Dores tem 69 anos e chega ao ambulatório de fisioterapia com uma queixa bem particular, relata que está com uma sensação de como se tivesse uma bola entre suas pernas e que a mesma percebeu uma “coisa” estranha após ir ao banheiro e se enxugar. Algo que não estava ali naquela região antes, não tinha dores, mas também menciona que está com perda de urina aos esforços, apresenta uma sensação de esvaziamento incompleto, aumento da frequência de idas ao banheiro e dor na região da lombar e pelve.

Durante a avaliação fisioterapêutica funcional dos músculos do assoalho pélvico, antes mesmo da palpação durante a inspeção do exame físico, solicitamos que a mesma realizasse o esforço da tosse e da manobra de valsava para confirmarmos se há ou não um prolapso e perda de urina aos esforços, mediante a realização pela paciente da tosse já observamos um prolapso de parede anterior, o que antes chamávamos de uterocele, grau 2 segundo a escala POP-Q de avaliação de prolapso de órgãos pélvicos. Demos sequência a avaliação com a palpação e concluímos esta primeira parte após traçarmos os objetivos e tratamento para ajudar dona Maria das Dores na sua jornada durante o tratamento fisioterapêutico.

Referências recomendadas:

- PINTO E SILVA, M. P. Tratado de fisioterapia em saúde da mulher / Marcela Ponzio Pinto e Silva, Andréa de Andrade Marques, Maria Teresa Pace do Amaral. – 2. Ed. – Rio de Janeiro : Roca, 2019, 472 p. il.; 28 cm.
- FERREIRA, C. H. J. Fisioterapia na saúde da mulher : teoria e prática / Cristine Homsy Jorge Ferreira; editores da série Celso R. F. Carvalho, Clarice Tanaka. – 1.ed. – Rio de Janeiro : Guanabara Koogan, 2011.
- PALMA, P. C. R. Urofisioterapia Aplicações clínicas das técnicas fisioterapêuticas nas disfunções miccionais e do assoalho pélvico / organizador: Paulo César Rodrigues Palma. São Paulo, SP : 2014 576p.

DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA DOR PÉLVICA CRÔNICA

Tema: Diagnóstico e tratamento da dor pélvica crônica

Tipo de problema: descritivo (investigativo) e estratégico (procedural)

Objetivos:

1. Compreender os fatores relacionados a dor pélvica crônica
2. Compreender e analisar os desafios em diagnóstico e tratamento da dor pélvica crônica

Título do problema: “Papo entre amigas”

Mila – “Amiga, ultimamente estou percebendo umas dores que nunca tive antes.”

Renata – “Como assim amiga? Tais sentindo o que?”

Mila – “É uma dor aqui no pé da barriga, como é mesmo que chama, baixo ventre é? E uma dor na região lombar mas localizada do lado direito que, às vezes, irradiava para as pernas, sendo pior pela manhã ao me levantar, mas aliviava durante o dia, mas quando eu estava no período menstrual piorava. É constante, como se fosse cíclica, já tem mais de seis meses que estou sentindo, não aparece exclusivamente no período menstrual, algumas vezes apareceu entre uma menstruação e outra, outras vezes senti dor na relação sexual também e já fiz teste de gravidez e não estou grávida. E tem mais, quando essa dor aparece eu fico derrubada amiga, não consigo fazer nada, interfere em todas as minhas atividades, o pessoal que trabalha comigo e até mesmo meu marido já disseram que eu mudo completamente, viro outra pessoa, meu humor é outro.”

Renata – “Mulher de Deus, e esse tempo todo tu não procurou nenhum tratamento”

Mila – “Mulher, eu procurei, fui a uma ginecologista e estamos investigando, ela solicitou alguns exames, após alguns encontros ela sugeriu o diagnóstico de dor pélvica crônica, disse que essa doença tem alta prevalência em mulheres que menstruam, mencionou que é muito difícil determinar a causa pois resulta da associação de múltiplas enfermidades além de uma completa interação entre os sistemas gastrointestinal, urinário, ginecológico, musculoesquelético, neurológico e endócrino, com as mesmas palavras dela, até anote isso tudo porque sabia que não lembraria. Sim, ela também disse que tem muita influência da questão psicológica.”

Renata – “Menina, estou chocada, tudo isso? E agora, com esse diagnóstico o que tu vai fazer? Mulher, tu acredita que eu acho que já ouvi falar nisso, tenho uma tia bem nova ela, quase da nossa idade, desenvolveu isso durante a última gestação dela, ela me contou na época que conseguiu aliviar bastante os sintomas fazendo fisioterapia.”

Mila – “É isto mesmo que vou fazer, a médica também disse que as mudanças no corpo da mulher podem favorecer, como eu perdi muito peso, tu sabe né? Perdi 20kg. Agora foi perdendo peso e surgindo essas coisas, mas o importante é sabe o que tem pra começar a tratar, não é mesmo? Já marquei uma avaliação com uma fisioterapeuta da área da saúde da mulher para começar o tratamento, ela teve muitas indicações por ser um tratamento não-invasivo, seguro, de baixo custo e sem riscos pra mim.”

Renata – “Sim, é verdade, lembro do teu processo de emagrecimento. Então você já está bem encaminhada, pois boa sorte no seu tratamento, depois me conta da sua evolução.”

Referências recomendadas:

- PINTO E SILVA, M. P. Tratado de fisioterapia em saúde da mulher / Marcela Ponzio Pinto e Silva, Andréa de Andrade Marques, Maria Teresa Pace do Amaral. – 2. Ed. – Rio de Janeiro : Roca, 2019, 472 p. il.; 28 cm.
- FERREIRA, C. H. J. Fisioterapia na saúde da mulher : teoria e prática / Cristine Homsy Jorge Ferreira; editores da série Celso R. F. Carvalho, Clarice Tanaka. – 1.ed. – Rio de Janeiro : Guanabara Koogan, 2011.
- PALMA, P. C. R. Urofisioterapia Aplicações clínicas das técnicas fisioterapêuticas nas disfunções miccionais e do assoalho pélvico / organizador: Paulo César Rodrigues Palma. São Paulo, SP : 2014 576p.

COLOPROCTOLOGIA

Tema: Coloproctologia

Tipo de problema: explicativo (explanatório) e estratégico (procedural)

Objetivos:

1. Compreender a fisiopatologia da incontinência fecal
2. Compreender a fisiopatologia da constipação
3. Compreender os tópicos relacionados à avaliação e tratamento das disfunções Coloproctológicas femininas

Título do problema: “Situação difícil de conter”

Em um dia de atendimento na clínica escola de Fisioterapia, chegou uma paciente jovem, mulher, 33 anos, para ser avaliada e trazia as seguintes queixas – dificuldade para evacuar, baixa frequência de idas ao banheiro chegando a 1 vez por semana, esse quadro se repetia há 3 meses consecutivos e realiza esforços para evacuar. Foi apresentada a mesma a escala de BRISTOL para identificar o tipo de fezes que a mesma eliminava e ela identificou o tipo 1 como mais frequente e que em alguns momentos era o tipo 2. A mesma mencionou que faz uso de medicamento laxante a cada 15 dias, também acrescentou que algumas vezes aparece uma mancha de fezes em sua roupa íntima, o soiling. Algo bem peculiar foi relatado pela paciente: “sinto que tem um caroço toda vez que vou fazer cocô, é duro e as vezes até sangra e a região fica muito dolorida.”

Neste mesmo dia ocorreu outra avaliação porém de uma paciente idosa, mulher, 67 anos, com um quadro de incontinência fecal, a mesma fazia uso de medicamento constipante, protetor íntimo, apresentava perda de fezes aos esforços. Segundo a escala BRISTOL suas fezes eram do tipo 5. Esse quadro apareceu após um quadro de AVC. Esta paciente chegou acompanhada no setor, e a avaliação foi conduzida após o consentimento da paciente, a mesma apesar do AVC estava consciente e orientada, respondeu às perguntas e colaborou com a avaliação e início dos exercícios já neste primeiro dia de atendimento.

Referências recomendadas:

- PINTO E SILVA, M. P. Tratado de fisioterapia em saúde da mulher / Marcela Ponzio Pinto e Silva, Andréa de Andrade Marques, Maria Teresa Pace do Amaral. – 2. Ed. – Rio de Janeiro : Roca, 2019, 472 p. il.; 28 cm.
- FERREIRA, C. H. J. Fisioterapia na saúde da mulher : teoria e prática / Cristine Homsy Jorge Ferreira; editores da série Celso R. F. Carvalho, Clarice Tanaka. – 1.ed. – Rio de Janeiro : Guanabara Koogan, 2011.
- PALMA, P. C. R. Urofisioterapia Aplicações clínicas das técnicas fisioterapêuticas nas disfunções miccionais e do assoalho pélvico / organizador: Paulo César Rodrigues Palma. São Paulo, SP : 2014 576p.

SEXUALIDADE E DISFUNÇÃO SEXUAL FEMININA

Tema: Sexualidade e disfunção sexual feminina

Tipo de problema: descritivo (investigativo) e discussão

Objetivos:

1. Compreender a fisiologia da resposta sexual feminina
2. Compreender a fisiopatologia das disfunções sexuais femininas
3. Compreender os aspectos psicossociais e orgânicos das disfunções sexuais femininas
4. Analisar a atuação do fisioterapeuta no tratamento das disfunções sexuais femininas
5. Articular a atuação do fisioterapeuta em uma equipe multiprofissional no tratamento das disfunções sexuais femininas

Título do problema: “Sim, eu Tenho Vulvodínia!”

Oi! Me chamo Amanda Brites e descobri que tenho vulvodínia em 2014, mas antes disso passei por momentos muito difíceis e solitários. As dores pioraram no ano de 2013 ao ponto de, além de ter dores na relação sexual, não conseguir enxugar o xixi nem me lavar direito. Eram dores insuportáveis e eu sentia o tempo todo em toda minha vulva, era como se tivesse um corte ali que não existia. Existia só a dor de um corte invisível.

Mas essas dores não começaram nesse ano, desde criança eu me queixava de dores e eram tratadas como cistite (que eu realmente tinha sempre) e elas passavam e voltavam, quando eu andava de bicicleta sentia muita dor mas não falava a ninguém por achar que era algo normal.

Procurei ajuda médica por sentir pontadas e queimação. Em meados de 2013, antes de fazer 17 anos, procurei ajuda médica quando as dores chegaram nesse ponto e eu também estava com uma infecção que foi tratada com remédio e pomadas, mas a sensação de cortes, pontadas e queimação nunca passaram. Fui nela só duas vezes e como as dores não passaram fui em outra mais perto de casa. Nessa nova médica ouvi de tudo, cheguei a ir nela toda semana de tão desesperada com a dor, ela sugeriu psicólogo, sugeriu que eu relaxasse, que eu tomasse vinho (além de não resolver o problema, eu ainda era menor de idade) e chegou certo ponto que ela não tinha mais paciência comigo.

Na maca ela era totalmente grossa me mandando relaxar porque ia quebrar o espéculo e eu estava morrendo de dor ali. Na última consulta ela deixou bem claro que não sabia o que eu tinha e sugeriu que fosse coisa da minha cabeça! Saí de lá sem chão e durante todo esse tempo eu me sentia muito diferente das outras meninas, foi o pior ano da minha vida. No meu dia a dia pegando ônibus pra ir à escola eu olhava outras meninas e me sentia um E.T, me sentia extremamente sozinha, passei a me isolar das amigas e amigos pra não correr o risco de chegar no assunto “sexo” nas conversas. Ninguém entendia meus desabafos.

Em 2014 encontrei sobre vulvodínia na internet quando pesquisei os sintomas que eu sentia, vi que era algo difícil de ser diagnosticado e imaginei que seria caro um tratamento e desisti ali mesmo.

Meu ex namorado buscou e mandou e-mail para minha fisioterapeuta que respondeu e encorajou que eu marcasse uma avaliação. Marcamos e levei minha mãe que também sofria de me ver sofrendo sem nenhuma solução.

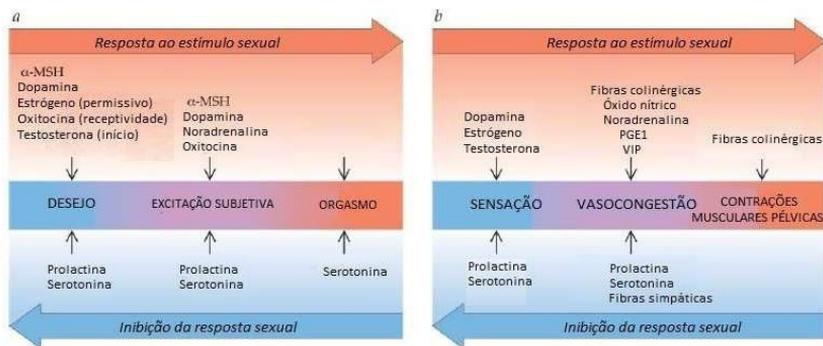
Nessa consulta eu fui entendida e acolhida, nem acreditei quando alguém acreditou em todas as minhas palavras. Nesse ano comecei o tratamento e me senti menos sozinha, passei a conversar mais sobre esse assunto com as pessoas, mas ainda me sentia muito diferente.

Em 2015 fui a uma ginecologista especializada em dor vulvar que também me acolheu e com a medicação melhorei 90%, também mudei de fisioterapeuta por indicação da médica (por elas trabalharem em conjunto na época) e hoje tenho essas 3 profissionais que eu tanto admiro e agradeço por existirem na minha vida! Nesse ano passei a me aceitar melhor, conheci muitas mulheres com vulvodinia e pude trocar experiências e minhas dores com elas.

No ano de 2016 terminei meu namoro e abandonei os tratamentos porque eu já não aguentava mais tanta cobrança e queria um tempo sem me preocupar em ter que transar. Meu relacionamento me causou alguns traumas e posso falar sobre isso aqui em outro post. Me senti finalmente livre, conheci meu atual namorado(quase marido) e tudo rolou normalmente. Consegui ter uma vida sexual normal e sem dor, senti prazer verdadeiro pela primeira vez! Fiquei bastante tempo em remissão dos sintomas e eu nunca achei que isso seria possível comigo, eu também achava que nunca poderia ter filhos e em 2018 fiquei grávida!

Hoje ainda sinto um pouco das dores, as vezes não consigo ter relação, mas é bem menor do que antes. Fiz fisioterapia no pré e pós parto, no pré pra tentar ter parto normal (mas não consegui) e no pós porque não consegui voltar a ter relação sem dor. Hoje eu vivo uma vida normal, as vezes sinto dores se eu me alimentar mal, antes da menstruação e se eu passar por algum estresse. Raras vezes não consigo ter relação sexual, mas lidamos bem com isso e quando temos sinto sempre muito prazer!

<https://urobecken.com.br/sim-eu-tenho-vulvodinia/>



Referências recomendadas:

- PINTO E SILVA, M. P. Tratado de fisioterapia em saúde da mulher / Marcela Ponzio Pinto e Silva, Andréa de Andrade Marques, Maria Teresa Pace do Amaral. – 2. Ed. – Rio de Janeiro : Roca, 2019, 472 p. il.; 28 cm.
- FERREIRA, C. H. J. Fisioterapia na saúde da mulher : teoria e prática / Cristine Homs Jorge Ferreira; editores da série Celso R. F. Carvalho, Clarice Tanaka. – 1.ed. – Rio de Janeiro : Guanabara Koogan, 2011.
- PALMA, P. C. R. Urofisioterapia Aplicações clínicas das técnicas fisioterapêuticas nas disfunções miccionais e do assoalho pélvico / organizador: Paulo César Rodrigues Palma. São Paulo, SP : 2014 576p.

CLIMATÉRIO

Tema: Climatério

Tipo de problema: descritivo (investigativo) e discussão

Objetivos:

1. Compreender as alterações e adaptações fisiológicas e biomecânicas no organismo feminino no climatério
2. Analisar a abordagem fisioterapêutica em mulheres no climatério
3. Articular a atuação do fisioterapeuta em uma equipe multiprofissional na assistência a mulheres no climatério

Título do problema: “É como um vulcão em erupção!”

Sou Tereza, mãe de 3 filhos, amamenteei todos os 3 filhos por mais de 1 ano cada filho. Por volta de 46-47 anos, começou uma alteração de humor, sempre tive a menstruação regular, embora sentisse muitas dores na lombar e cólicas que irradiavam dos ovários, barriga e parte pélvica, parecia que estava tendo um menino. Mas a menstruação muito certa, tinha o ciclo de 28 dias e sempre muito certinho, primeiro dia muita cólica, um pouco de fluxo, segundo e terceiro dia aumentava, quarto dia diminuía, quinto dia já não descia mais nada.

Por volta de 46-47 começou uma irritabilidade. A tensão pré-menstrual mudou muito, lembro de uma expressão que usei com a Dra. “parece até que tô virando bicho”, parecia que eu queria “morder” o povo, comecei a perceber que aquilo não era natural e que não era da minha pessoa.

Depois surgiram algumas alterações, fiquei sempre acompanhando. O fluxo começou a aumentar, foi para 4 dias. Cheguei aos 48 anos e a menstruação aumentando tanto em fluxo como em dias. Quando eu já estava com 49 anos o fluxo estava bem elevado e por mais dias. Depois do quarto dia ficava a borra de café que perdurava por mais 4 dias.

Antes dessa menstruação, muita inquietação, muito nervosismo. Meu humor foi mudando muito. Iniciei a investigação através dos exames, em uma ultrassom foi encontrado pólipos no útero e a suspeitado aumento do fluxo menstrual ser devido à presença desses pólipos, fui orientada a fazer reposição hormonal o que ajudou a regular o fluxo menstrual. Iniciei por volta dos 50 anos, ainda muito nervosa com todo esse processo. Continuei a busca por tratamento, comecei a notar outros sintomas como o ressecamento vaginal. Depois de aproximadamente 1 ano neste tratamento, fui procurar outra ginecologista, refiz os exames e fui diagnosticada com um mioma. A médica informou que com o tempo o mioma iria diminuir e a menstruação iria sessar.

Por um tempo meu maior desafio foi o de enfrentar a realidade de estar entrando no climatério e menopausa, tinha em mente aquela visão de que entrar nessa fase era assumir esta grande mudança em minha vida, havia um medo de envelhecer, não queria ouvir a expressão de que eu estava entrando na menopausa e que aquilo seria o início de uma velhice sexual.

Para mim, a menopausa e o climatério são sinônimos, como placas de avisos de que a mulher envelheceu e que consequentemente está tendo uma morte da vida e da atividade sexual. Foi quando procurei esta médica, ela foi mais aberta para conversar sobre isso, orientou a cerca de lubrificantes a base de água, óleo de prímula, alimentação, atividade física. Foi nessa época que iniciei a prática do Pilates e da osteopatia. Também iniciei a psicoterapia.

Referências recomendadas:

- PINTO E SILVA, M. P. Tratado de fisioterapia em saúde da mulher / Marcela Ponzio Pinto e Silva, Andréa de Andrade Marques, Maria Teresa Pace do Amaral. – 2. Ed. – Rio de Janeiro : Roca, 2019, 472 p. il.; 28 cm.
- FERREIRA, C. H. J. Fisioterapia na saúde da mulher : teoria e prática / Cristine Homsy Jorge Ferreira; editores da série Celso R. F. Carvalho, Clarice Tanaka. – 1.ed. – Rio de Janeiro : Guanabara Koogan, 2011.
- PALMA, P. C. R. Urofisioterapia Aplicações clínicas das técnicas fisioterapêuticas nas disfunções miccionais e do assoalho pélvico / organizador: Paulo César Rodrigues Palma. São Paulo, SP : 2014 576p.

ANATOMIA DA MAMA E EPIDEMIOLOGIA DO CÂNCER DE MAMA

Tema: Anatomia da mama e epidemiologia do câncer de mama

Tipo de problema: descritivo (investigativo) e estratégico (procedural)

Objetivos:

1. Compreender a anatomia da mama e complexo articular do ombro
 2. Compreender o cenário epidemiológico e os fatores de risco do câncer de mama
- Analisar o diagnóstico, rastreamento e prevenção do câncer de mama.

Título do problema: "O dia que descobri que tinha um câncer!"

Sou Ana Cláudia, tenho 50 anos, foi há três anos, eu estava com 47 anos e vivendo plenamente, cuidando dos meus filhos, trabalhando em uma profissão que amo, fazendo diariamente minhas corridas de 8km, namorando... Quando minha médica ginecologista, num exame de rotina, identificou um nódulo na mama esquerda e me orientou a fazer uma biópsia. Demorei três meses até tomar coragem de fazer o exame, com medo do resultado, o que hoje eu sei que foi um grande erro da minha parte, pois quanto antes iniciamos o tratamento, maior é a chance de cura.

O resultado mostrou um BIRADS 3, localizado no terço superior lateral da mama esquerda. Na minha família houve outros casos de câncer de mama - minha mãe e uma tia - e, portanto, eu fazia parte do grupo de risco. Desde os 40 anos, realizava anualmente exames de mamografia e ultrassonografia. Com o resultado positivo nas mãos, fui para casa conversar com os meus filhos e planejar como enfrentar o temporal.

Uma das primeiras coisas que pensei, sinceramente, foi em terminar o namoro, pois além de ter mais tempo para ficar com meus filhos, sem um outro olhar sobre o meu corpo, ficaria mais fácil de encarar o tratamento. Mas meus filhos sabiamente me alertaram de que justamente naquele momento eu precisava de amor e que eu não terminasse de jeito nenhum. Nesse dia vi meus filhos amadurecerem em questão de segundos bem ali na minha frente.

O momento mais difícil é o do desconhecido. As horas que passei com meus próprios pensamentos, momentos de dúvidas, sobre como ficaria após a cirurgia, se os cabelos iam cair durante a quimioterapia ou até mesmo de quanto tempo ainda teria de vida e o que ainda precisava fazer antes de partir.

Talvez seja isso que uma mulher com câncer de mama sinta, uma exposição sem filtro. Ter um órgão ligado à sua feminilidade alterado, seus cabelos deixando de definir o seu rosto e tendo de lidar com a vaidade de uma maneira tão diferente com um lenço, com novos cabelos, com um novo modelo de sutiã ou biquíni, com uma prótese ou duas... Felizmente, não precisei tirar toda a mama, fiz uma cirurgia do tipo quadrantectomia com esvaziamento axilar e, como meu tumor foi detectado no início, não fiz quimioterapia, só radioterapia. Por cinco anos tenho de fazer um tratamento de hormonioterapia e visitar o médico oncologista com frequência.

<https://www.padrao.com.br/br/p/358/histe-243-rias-de-mulheres-que-venceram-o-ce-226-ncer-de-mama.aspx>

Referências recomendadas:

PINTO E SILVA, M. P. Tratado de fisioterapia em saúde da mulher / Marcela Ponzio Pinto e Silva, Andréa de Andrade Marques, Maria Teresa Pace do Amaral. – 2. Ed. – Rio de Janeiro : Roca, 2019, 472 p. il.; 28 cm.

FERREIRA, C. H. J. Fisioterapia na saúde da mulher : teoria e prática / Cristine Homsy Jorge Ferreira; editores da série Celso R. F. Carvalho, Clarice Tanaka. – 1.ed. – Rio de Janeiro : Guanabara Koogan, 2011.

DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E PREVENÇÃO DO CÂNCER DE MAMA

Tema: Diagnóstico, tratamento e prevenção do câncer de mama

Tipo de problema: estratégico (procedural) e discussão

Objetivos:

1. Saber os diferentes tipos de tratamentos cirúrgicos e não cirúrgicos do câncer de mama
2. Analisar a abordagem fisioterapêutica no tratamento pré e pós operatório.
3. Analisar a abordagem fisioterapêutica nas complicações do tratamento de câncer de mama
4. Compreender a abordagem fisioterapêutica em ambiente hospitalar e ambulatorial
5. Articular a atuação do fisioterapeuta em equipe multiprofissional no acompanhamento de mulheres pós-câncer de mama.

Título do problema: “A vida é uma constante batalha pela sobrevivência”

Paciente, M.A.Q., 34 anos, casada, G1P1A0, atendente de telemarketing, compareceu ao setor de Fisioterapia na Saúde da Mulher com a seguinte queixa principal: “braço pesado, é uma dor cansada e tenho dificuldade pra fazer alguns movimentos, estender roupa, forrar a cama. Sim, e as vezes o braço fica formigando também.” (SIC)

Esta paciente está no 30^a dia pós-operatório de uma cirurgia de câncer de mama, o tipo de cirurgia foi mastectomia radical modificada de Madden com a dissecação axilar dos três níveis de Berg. Ainda está realizando a quimioterapia adjuvante, sendo a radioterapia prescrita apenas quando concluir a quimioterapia, bem como a hormonioterapia após a conclusão dos demais procedimentos, sendo o último a ser aplicada.

A paciente informou que durante as consultas iniciais a médica havia indicado que procurasse um serviço de fisioterapia especializada para realizar uma consulta pré operatória, assim ela fez, nesta consulta a fisioterapeuta realizou uma avaliação e prescreveu alguns exercícios para a mesma realizar ainda no hospital, caso não houvesse fisioterapeuta no plantão, o que não foi o caso, pois imediatamente após a cirurgia, ainda no hospital a paciente foi avaliada por uma fisioterapeuta e a mesma já orientou a paciente sobre os cuidados que ela deveria ter com o membro superior homolateral à cirurgia e como ela poderia realizar as suas atividades de vida diária e já indicou uma clínica especializada para que ela pudesse fazer a reabilitação pós-operatória.

Nesta avaliação fisioterapêutica pós-operatória a nível ambulatorial, foram identificadas os seguintes pontos: diminuição da amplitude de movimento, dor no ombro e alteração da imagem corporal. Os alunos concluíram a avaliação e iniciaram o primeiro atendimento. Ao final, os estudantes entregaram a paciente um folder com imagens ilustrativas sobre exercícios que ela poderia realizar em casa e informou sobre o projeto de extensão com um grupo de mulheres que passaram ou estão passando pelo tratamento do câncer de mama, o projeto conta com professores e estudantes de outros cursos além da fisioterapia, como farmácia, psicologia, odontologia, enfermagem e nutrição.

Referências recomendadas:

PINTO E SILVA, M. P. Tratado de fisioterapia em saúde da mulher / Marcela Ponzio Pinto e Silva, Andréa de Andrade Marques, Maria Teresa Pace do Amaral. – 2. Ed. – Rio de Janeiro : Roca, 2019, 472 p. il.; 28 cm.

FERREIRA, C. H. J. Fisioterapia na saúde da mulher : teoria e prática / Cristine Homsy Jorge Ferreira; editores da série Celso R. F. Carvalho, Clarice Tanaka. – 1.ed. – Rio de Janeiro : Guanabara Koogan, 2011.

CÂNCER GINECOLÓGICO: AVALIAÇÃO E TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO

Tema: Câncer ginecológico: avaliação e tratamento fisioterapêutico

Tipo de problema: estratégico (procedural) e discussão

Objetivos:

1. Compreender os aspectos do tratamento para câncer de ovário, tuba uterina e endométrio.
2. Compreender os aspectos do tratamento para câncer de colo de útero, vulva e vagina.
3. Analisar a atuação do fisioterapeuta no tratamento pós câncer ginecológico.
4. Compreender a avaliação fisioterapêutica do linfedema devido aos cânceres de mama e/ou ginecológicos
5. Descrever e praticar a intervenção fisioterapêutica no tratamento do linfedema devido aos cânceres de mama e/ou ginecológicos

Título do problema: “Como se fosse ao céu e inferno ao mesmo tempo”

Anualmente, desde 2008, venho fazendo meus exames ginecológicos. Em 2013 tive meu segundo filho e, em agosto de 2014, coloquei um DIU.

Em agosto de 2015, fiz meus exames ginecológicos num hospital especializado em câncer, numa campanha que fizeram e informaram que estava tudo bem com meus ovários, tubas uterinas e endométrio, bem como do colo do útero, vulva e vagina, segundo uma médica, mas me pediram que retornasse em janeiro para acompanhamento, o que me deixou confusa, porém, após esta consulta, ainda em agosto, minha tia descobriu um câncer no pâncreas, em estado avançado e com metástase, no qual os médicos deram 4 meses de vida; ela viveu 6 e em fevereiro de 2016, ela nos deixou.

Após este baque, em abril, comecei a fazer meus exames novamente, no qual finalizei em agosto por conta dos sangramentos fora de época (que achava serem por causa do DIU).

No dia 31 de agosto, aos 38 anos de idade, quando peguei todos os resultados que faltavam, fui ao ginecologista e recebi o diagnóstico de câncer no colo do útero e fiquei sabendo que teria que tirar o meu útero. Estava sozinha com o médico na sala, foi como se fosse ao céu e inferno ao mesmo tempo.

Naquele dia, meu marido estava de plantão no trabalho e tivemos que conversar por telefone, mas eu estava estranhamente tranquila e não falei a verdade. Na manhã do outro dia marquei a consulta com o cirurgião oncológico, já para o dia seguinte e foi então, nesta consulta, acompanhada do meu marido, que a minha ficha caiu.

O médico verificou meus exames com todo cuidado, me ouviu, fez alguns questionamentos e confirmou com muita cautela o meu diagnóstico. Entrei em pânico... ele me explicou como seriam todos os processos, me solicitou uma série de exames (estadiamento) e me encaminhou para a área humanizada do hospital.

Após esta consulta fiquei muito mal, mesmo tentando ser forte (pois estava com meu marido) e no outro dia, foi o pior para mim, porque tive uma crise de pânico e queria que o mundo acabasse.

Porém, estava escutando uma rádio qualquer e começou a tocar uma música que falava "pra quem tem fé a vida nunca tem fim" e eu achei que fosse um sinal, que precisava lutar, afinal havia passado 3 dias, ainda estava viva e tudo que havia conquistado até ali ainda me acompanhava e eu tinha 2 filhos, marido, família e amigos que precisavam de mim.

Em 2 dias eu fiz todos os exames, no nono dia estava com tudo pronto e já saí da sala do meu médico com a cirurgia marcada.

Amanhã completa 2 meses que recebi a notícia mais difícil da minha vida e pouco mais de 1 mês que fiz uma histerectomia total e uma linfadenectomia pélvica, a qual ainda estou me recuperando, para dar início aos meus tratamentos de radioterapia, quimioterapia e braquiterapia que devem durar em torno de 2 meses. Também irei começar a fisioterapia.

Acabei de fazer todos os exames pré tratamento e devo iniciar daqui 10 dias. Sei que não será um período fácil, que os tratamentos me trarão consequências irreversíveis na qual terei que me tratar praticamente para sempre, mas sei que é necessário para a minha cura.

Já fiz a primeira avaliação com a fisioterapeuta, ela esclareceu muitas dúvidas, iniciamos alguns exercícios e ela orientou que eu realizasse alguns exercícios em casa e me passou algumas orientações sobre meus hábitos de vida e minhas atividades diárias com os cuidados com a casa e higiene íntima.

Não estou com incontinência urinária nem anal, apenas uma queixa de constipação, ela me passou algumas orientações e me encaminhou para nutricionista para adequar minha alimentação para melhora das eliminações de fezes e consistência das mesmas.

Contei pra ela do meu medo de ficar com a vagina apertada e seca, ela disse que se chamava estenose vaginal, decorrente da radioterapia, ela apresentou os dilataadores vaginais e disse para manter relações sexuais para evitar o colabamento das paredes vaginais, junto com o uso de lubrificante natural a base de água.

Passou orientações para o uso de malhas, com o objetivo de evitar linfedema de membro inferior. Mas informou que ficaríamos observando, existindo algum sinal de linfedema, a terapêutica mais adequada seria a drenagem linfática. Informou que hoje temos a Terapia Complexa Descongestiva que consiste em exercícios com membro acometido, Drenagem Linfática Manual e o Enfaixamento Compressivo ou Bandagens Elásticas.

A fisioterapia não atua diretamente no câncer, mas sim, nos cuidados posteriores decorrentes do tratamento e de “efeitos colaterais” do tratamento, sendo de suma importância. Ela foi muito acolhedora, manteremos o tratamento e monitoramento.

De todo este processo, o que mais me incomoda, é o espanto das pessoas ao me verem bem, ao me verem otimista, sorridente e com planos para o futuro, mas sei que é o estigma do câncer, então, por mim, por todos que estão passando por isso, luto diariamente, para mostrar que é possível, mesmo com todas as dificuldades que nos são apresentadas; que existe vida pós câncer.

E acima de qualquer doença, tenho família, amigos queridos e muita fé. Então, que venham os próximos passos, pois sei que não estou sozinha.



**Depoimento: Debora Marques
da Silva Torres / Câncer de
Colo do Útero**

oncoguia.org.br

Referências recomendadas:

PINTO E SILVA, M. P. Tratado de fisioterapia em saúde da mulher / Marcela Ponzio Pinto e Silva, Andréa de Andrade Marques, Maria Teresa Pace do Amaral. – 2. Ed. – Rio de Janeiro : Roca, 2019, 472 p. il.; 28 cm.

SUS E A SAÚDE DA MULHER

Tema: SUS e a saúde da mulher

Tipo de problema: Descritivo (investigativo) e discussão

Objetivos:

- 1.Descrever o Programa de Assistência Integral a Saúde da Mulher.
- 2.Conhecer da Política Nacional de Atenção à Saúde da Mulher.

Título do problema: “Novos tempos, minha querida!”

Dona Maria é fisioterapeuta, aposentada, está com 75 anos e a sua netinha, jovem com 19 anos, universitária, estudante de fisioterapia, trouxe algumas questões para conversar com a sua avó e a primeira pergunta foi a seguinte:

Marta – “Vovó, no seu tempo de faculdade e recém-formada já existia a atenção voltada para a saúde da mulher?”

Maria – “Ah! Novos tempos minha querida, isso é muito novo, se não estou enganada os primeiros Programas de Saúde da Mulher tinham enfoque apenas nos cuidados materno-infantil, no ciclo gravídico-puerperal, ficando ausente a assistência à saúde na maior parte de sua vida, isso foi por volta das décadas de 1930, 1950 e 1970. Só após os anos de 1980, depois da uma grande epidemia de AIDS, foi que começaram a pensar nos aspectos da sexualidade. Se não estou enganada, foi em 1983 que foi elaborado o Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM), e esse minha netinha foi um grande passo para a Reforma Sanitária que garantiu a construção do Sistema Único de Saúde.

Marta – “UAU vovó, quanta coisa aconteceu nesse tempo até chegar onde chegamos.”

Maria – “A minha filha, tem muito mais história, preste atenção, Após a criação do SUS e do primeiro PAISM, a visão sobre a saúde da mulher se expandiu, deixou de ser restrita apenas ao pré-natal, parto e puerpério, o que com o advento do SUS promoveu melhoria no acesso, cobertura e qualidade do acompanhamento desses serviços, acrescentando o recém-nascido, o planejamento familiar e a prevenção do câncer de colo uterino e também ações específicas voltadas as mulheres no climatério, mulheres na terceira idade, negras, indígenas e trabalhadoras do campo. Dessa forma eles fortaleceram as ações de prevenção primária e detecção precoce.”

Marta – “Eles percorreram uma longa estrada até aqui, para que eu pudesse hoje escolher essa especialidade dentre tantas da fisioterapia e estar cuidando de muitas mulheres na Atenção Primária a Saúde junto com outros colegas das demais áreas da saúde. Depois da sua história eu fiquei muito animada vovó.”

Referências recomendadas:

PINTO E SILVA, M. P. Tratado de fisioterapia em saúde da mulher / Marcela Ponzio Pinto e Silva, Andréa de Andrade Marques, Maria Teresa Pace do Amaral. – 2. Ed. – Rio de Janeiro : Roca, 2019, 472 p. il.; 28 cm.

FERREIRA, C. H. J. Fisioterapia na saúde da mulher : teoria e prática / Cristine Homs Jorge Ferreira; editores da série Celso R. F. Carvalho, Clarice Tanaka. – 1.ed. – Rio de Janeiro : Guanabara Koogan, 2011.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria de Políticas para as Mulheres. Plano Nacional de Políticas para as Mulheres. Brasília: Secretaria de Políticas para as Mulheres, 2013. 114 p. : il.

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 / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 1. ed., 2. reimpr.vBrasília : Editora do Ministério da Saúde, 2011. 82 p. : il. – (Série C. Projetos, Programas e Relatórios)

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolos da Atenção Básica : Saúde das Mulheres / Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa – Brasília : Ministério da Saúde, 2016. 230 p. : il.

FISIOTERAPIA NA SAÚDE DA MULHER BASEADA EM EVIDÊNCIAS

Tema: Fisioterapia na saúde da mulher baseada em evidências

Tipo de problema: Dilema moral e discussão

Objetivos:

1. Compreender a aplicação da fisioterapia na saúde da mulher a partir da perspectiva da evidência científica

Título do problema: “Sem evidência, sem ganho”

O tema proposto para uma das reuniões da Liga Acadêmica de Fisioterapia na Saúde da Mulher, foi: A prática da Fisioterapia Baseada em Evidências na Saúde da Mulher. Uma das alunas do grupo ficou responsável por trazer o material que seria discutido naquela tarde, o nome dela é Natália, aluna do 7º período.

A Natália trouxe um breve contexto histórico da Fisioterapia em Saúde da Mulher e as evidências científicas das áreas de atuação que envolvem a especialidade. A Saúde da Mulher foi reconhecida como especialidade profissional há quase 10 anos e tem como finalidade a ampla atuação fisioterapêutica ao longo do ciclo de vida feminino.

A mesma acrescentou em sua introdução que o fisioterapeuta especialista nessa área deve identificar as melhores formas de estabelecer diagnósticos, prognósticos e selecionar intervenções mais eficazes para solução nos tratamentos de seus pacientes.

Natália destacou que para isto, ele necessita procurar saber quais são as melhores técnicas e tratamentos para o problema do paciente e para resolvê-lo deve recorrer a artigos científicos, revisões sistemáticas e as melhores diretrizes clínicas sobre o tema.

Partindo deste ponto, o fisioterapeuta estará utilizando de técnicas estudadas e testadas em campo, pois, evidência é aquele conhecimento produzido através do método científico.

Natália conclui com uma imagem exemplificando o nível de evidência dos diferentes tipos de estudo e traz uma reflexão sobre o cenário atual no qual a fisioterapia baseada em evidência, é uma prática imprescindível para o fisioterapeuta. Ela respalda a tomada de decisões clínicas, desde o diagnóstico até a alta do paciente, sempre tomando por base a realidade clínica e, é claro, as preferências dos pacientes. Finaliza com esta frase: “Sem evidência, sem ganho!”



Referências recomendadas:

LEMOS, A. Fisioterapia obstétrica baseada em evidências / Andrea Lemos. – 1. Ed. – Rio de Janeiro : MedBook, 2014. 480 p. : il. ; 28 cm.

PALMA, P. C. R. Urofisioterapia Aplicações clínicas das técnicas fisioterapêuticas nas disfunções miccionais e do assoalho pélvico / organizador: Paulo César Rodrigues Palma. São Paulo, SP : 2014 576p.



Referências

1. FPS – Faculdade Pernambucana de Saúde. Apresentação. Disponível em: <https://www.fps.edu.br/a-fps/apresentacao>.
2. FARIAS, P. A. M., et al. Aprendizagem Ativa na Educação em Saúde: Percurso Histórico e Aplicações. Revista brasileira de educação médica. 39 (1) : 143 – 158 ; 2015
3. Lara EMO, Lima VV, Mendes JD, Ribeiro ECO, Padilha RQ. O professor nas metodologias ativas e as nuances entre ensinar e aprender: desafios e possibilidades. Interface (Botucatu). 2019; 23: e180393.
4. Maciel MMSA, Silva KBN, Melo JGA, Soares DM. Metodologia ativa aplicada ao ensino odontológico: um panorama nacional a partir de um estudo bibliométrico. Arch Health Invest (2019) 8(2):74-78.
5. MELLO C. C. B., ALVES R. O., LEMOS S. M. A. Metodologias de ensino e formação na área da saúde: revisão de literatura. Rev. CEFAC. 2014 Nov-Dez; 16(6):2015-2028
6. Ghezzi JFSA, et al. Strategies of active learning methodologies in nursing education: an integrative literature review. Rev Bras Enferm. 2021;74(1):e20200130
7. BIDO, L.C. Metodologias ativas nas demandas educacionais contemporâneas: uma discussão à luz dos processos constituintes da singularidade humana em Edith Stein. Rev. Bras. Psicodrama, São Paulo, v. 27, n. 1, pp. 97-105, jan.-jun., 2019
8. ALMEIDA FILHO, N. et al. Formação Médica na UFSB: III. Aprendizagem Orientada por Problemas e Competências. REVISTA BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO MÉDICA 42 (1) : 124 – 139 ; 2018
9. DOLMANS, D. H. J. M., et al. Problem-based learning: future challenges for educational practice and research. Blackwell Publishing Ltd 2005. MEDICAL EDUCATION 2005; 39: 732-741
10. RESOLUÇÃO Nº. 401/2011 – Disciplina a Especialidade Profissional de Fisioterapia na Saúde da Mulher e dá outras providências. Acessado em: 13/03/2020. Disponível em: <<https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=3164>>
11. MOORE, K. L. Anatomia orientada para a clínica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.
12. NETTER, F.H. Atlas de Anatomia Humana. 3 ed. Porto Alegre: Ed. Artmed, 2003.
13. ZUGAIB, M. Zugaib Obstetrícia. São Paulo: Manole, 2008.
14. DRIUSSO, P. Avaliação fisioterapêutica do assoalho pélvico feminino / Patricia Driusso, Ana Carolina Sartorato beleza. – Barueri, SP : Manole, 2018.
15. PINTO E SILVA, M. P. Tratado de fisioterapia em saúde da mulher / Marcela Ponzio Pinto e Silva, Andréa de Andrade Marques, Maria Teresa Pace do Amaral. – 2. Ed. – Rio de Janeiro : Roca, 2019, 472 p. il.; 28 cm.



Referências

16. FERREIRA, C. H. J. Fisioterapia na saúde da mulher : teoria e prática / Cristine Homsí Jorge Ferreira; editores da série Celso R. F. Carvalho, Clarice Tanaka. – 1.ed. – Rio de Janeiro : Guanabara Koogan, 2011.
17. FEBRASGO. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetria. Sangramento uterino anormal. FEBRASGO/FEMINA, v. 37, n. 7, jul. 2009.
18. REZENDE FILHO, J. Obstetrícia fundamental. 11 ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2011.
19. NOVAKS, J.M. Tratado de Ginecologia. 10ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007;
20. GUYTON E HALL. Tratado de Fisiologia. 11ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2007.
21. LEVENO, K.J. et al. Manual de obstetrícia de Williams. Artmed, 22ª edição, 2010;
22. LEMOS, A. Fisioterapia obstétrica baseada em evidências / Andrea Lemos. – 1. Ed. – Rio de Janeiro : MedBook, 2014. 480 p. : il. ; 28 cm.
23. BRASIL. Ministério da Saúde. Manual técnico do pré-natal e puerpério: Atenção à gestante e a puérpera no SUS-SP. Brasília, 2010.
24. BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília, 2010.
25. CALAIS-GERMAIN, B. O períneo feminino e o parto : elementos de anatomia e exercícios práticos / Bladine Calais-Germain; prefácio Joan Meléndez Rusiñol; desenhos originais de Blandine Calais-Germains; [tradução Marcos Ikeda]. – Barueri: Manole, 2005.
26. CALAIS-GERMAIN, B. A pelve feminina e o parto : compreendendo a importância do movimento pélvico durante o trabalho de parto / Bladine Calais- Germain, Núria Vives Parés ; [tradução Marcos Ikeda]. – Barueri, SP : Manole, 2013.
27. BRASIL. Ministério da Saúde. Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal. Relatório de recomendações. Brasília, 2016.
28. SILVA, J.B., et al.. Satisfação de puérperas após intervenção fisioterapêutica em educação em saúde. Saúde e Pesqui. 2019 jan-abr; 12(1): 141-150 - e-ISSN 2176-9206
29. PERILO, T.V.C. Tratado do especialista em cuidado materno-infantil com enfoque em amamentação / Tatiana Vargas Castro Perilo. – Belo Horizonte: Mame Bem, 2019. 426p. : 210x280mm



Referências

30. PALMA, P. C. R. Urofisioterapia Aplicações clínicas das técnicas fisioterapêuticas nas disfunções miccionais e do assoalho pélvico / organizador: Paulo Cesar Rodrigues Palma. São Paulo, SP : 2014 576p.
31. Brasil. Presidência da República. Secretaria de Políticas para as Mulheres. Plano Nacional de Políticas para as Mulheres. Brasília: Secretaria de Políticas para as Mulheres, 2013. 114 p. : il.
32. 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 / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. - 1. ed., 2. reimpr.vBrasília : Editora do Ministério da Saúde, 2011. 82 p. : il. - (Série C. Projetos, Programas e Relatórios)
33. Brasil. Ministério da Saúde. Protocolos da Atenção Básica : Saúde das Mulheres / Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa - Brasília : Ministério da Saúde, 2016. 230 p. : il.

MANUAL PARA O ENSINO DA FISIOTERAPIA NA SAÚDE DA MULHER

com a utilização de metodologias
ativas

Este Manual apresenta conteúdos sobre a Fisioterapia na Saúde da Mulher, fundamentado na Aprendizagem Baseada em Problemas - ABP. A utilização de metodologias ativas no processo de ensino-aprendizagem, no contexto desta categoria profissional, contribui diretamente para formação de profissionais comprometidos com o cuidado humano integral, a partir de um arcabouço teórico-prático que proporciona o pensamento crítico-reflexivo, somado ao desenvolvimento de habilidades técnicas, essenciais para o exercício da profissão.

Por se tratar de uma ciência aplicada ao estudo, diagnóstico, prevenção e tratamento das disfunções dos órgãos e sistemas, o ensino da fisioterapia é beneficiado com o uso de metodologias ativas. Portanto, este manual é fundamental aos professores e professoras da área que desejam incorporar esta perspectiva à sua prática pedagógica, utilizando este material que foi validado por fisioterapeutas e docentes de cursos superiores de fisioterapia.