**Nomes:** Giovanna Constantin Silva, Guilherme Nagata, Michelle Ap. Anjos dos Santos e Mirella Cuaglio Sampaio

**Recursos terapêuticos manuais na área de fisioterapia na saúde da mulher**

**Introdução**

A Fisioterapia em Saúde da Mulher é uma especialidade profissional da Fisioterapia, reconhecida pela resolução do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional - COFFITO (nº. 372/2009). Essa área tem como finalidade a ampla atuação fisioterapêutica ao longo do ciclo vital feminino, na promoção à saúde, prevenção e tratamento (ABRAFISM; CREFITO15). Existem cinco áreas de atuação da fisioterapia na saúde da mulher: Uroginecologia e Coloproctologia; Ginecologia; Obstetrícia; Disfunções Sexuais Femininas; e Mastologia (CREFITO15).

A ação fisioterapêutica inclui cinesioterapia de forma a fortalecer o assoalho pélvico, eletroterapia, trabalho da consciência corporal para um melhor controle da musculatura pélvica, e também atuando nos recursos terapêuticos manuais (ANDRADE RL et al., 2018; BARAKAT R. et al., 2018; OJHA et al., 2014; RICHMOND et al., 2016).

Os recursos terapêuticos manuais (RTM) são técnicas manuais usadas nos tecidos moles e articulações com o objetivo de reduzir a dor e edema, melhora da ADM e mobilidade, promoção do relaxamento muscular, melhora da função do paciente e melhora da extensibilidade tecidual (OJHA et al., 2014). As técnicas podem incluir drenagem linfática manual, tração manual, massagem, mobilização/manipulação e amplitude de movimento passiva (OJHA et al., 2014).

**Desenvolvimento**

Em mulheres com disfunção sexual a fisioterapia pode atuar nos distúrbios de excitação feminina, distúrbios de desejo sexual hipoativo, transtornos sexuais do orgasmo feminino, dispareunia (dor genital antes, durante ou após a relação sexual), vaginismo (contração involuntária dos músculos da vagina). Assim, é utilizada a massagem perineal, incluindo a compressão isquêmica para liberação de pontos gatilho (WURN et al., 2004; (WOLPE et al., 2015). No entanto, são necessários mais estudos sobre a ação da fisioterapia na disfunção sexual feminina.

Na gravidez as mulheres podem desenvolver dor lombar e pélvica, devido às alterações anatômicas que o corpo sofre durante esse período, como o aumento da cintura, do quadril e da curvatura lombar (COFFITO). Tendo em vista isso, podem ser utilizadas as técnicas de terapia craniossacral (manipulações suaves na região da cabeça e pescoço), terapia manipulativa osteopática (manipulação das articulações e a aplicação de pressão sobre a pele por meio de uma técnica de "impulso") que reduz a lombalgia e a incapacidade funcional das mulheres grávidas; e massagem clássica ofertada pelo parceiro, pois promove um efeito positivo na diminuição da intensidade da dor sofrida por grávidas deprimidas (ELDEN et al, 2013; HALL et al., 2016). Porém, são necessárias mais evidências sobre esses temas.

Durante esse período do ciclo vital feminino, as mulheres podem ter outros sintomas como azia, náuseas, vômitos, tontura, dor de cabeça, insônia, dor cervical, hiperosmia (olfato aguçado), entre outros. O uso da técnica de tração rotacional na coluna cervical e torácica podem aliviar esses sintomas (SKARICA et al, 2018).

A drenagem linfática manual (DLM) é um recurso terapêutico amplamente utilizado em mulheres com edema (DE OLIVEIRA et al., 2018; HA et al., 2017). O edema é um sintoma muito comum no final da gravidez (MOLLART et al, 2003). Assim, o fisioterapeuta pode utilizar a técnica de DLM, a fim de diminuir o edema nos membros inferiores.

Em mulheres que apresentam linfedema devido ao procedimento de mastectomia também é indicado a drenagem linfática manual (EZZO et al., 2015). Isso porque é um procedimento que é acompanhado pela remoção de músculos e/ou de linfonodos que foram afetados nas extremidades superiores unilaterais ou bilaterais (HA et al., 2017), gerando redução da capacidade de processar fluido linfático na região axilar da área afetada (HA et al., 2017; RIDNER et al., 2013) ocasionando o linfedema. Assim, a DLM proporciona redução do inchaço linfático melhorando os movimentos da linfa e diminuindo o líquido intersticial (EZZO et al., 2015).

No pós parto, o fisioterapeuta tem como principal objetivo tratar e prevenir desconfortos e também Trombose Venosa Profunda. Além de facilitar as funções respiratórias, cardíacas, locomotoras, posturais e urinárias, por meio de massagens clássicas, perineal e drenagem linfática (CREFITO15).

Em 1999, Godoy e Godoy descreveram uma nova técnica de roletes como mecanismos de drenagem. Com essa técnica, passou-se a questionar a utilização dos movimentos circulares preconizados pela técnica convencional e sugeriu-se a utilização, utilizando dos conceitos de anatomia, fisiologia e hidrodinâmica. É um tratamento que têm bastante resultados, mas também é um tratamento intensivo que ocorre durante meses, em que o paciente permanece na clínica de 6 a 8 horas por dia. O método trabalha com deslizamentos lineares, a técnica toda é baseada em um único movimento. A técnica também utiliza de uma manobra de estimulação cervical, na qual o estímulo gerado na região supra clavicular aumenta o fluxo linfático do corpo todo a partir de 4 min até 20 minutos pós estimulação. É uma técnica muita utilizada quando não é possível ter acesso à região que necessita da estimulação, por exemplo em pacientes com grande queimadura (DOS SANTOS et al.,).

**Conclusão**

Conclui-se que os recursos terapêuticos manuais apresentam melhores resultados quando utilizados de forma complementar ao tratamento, junto com outras técnicas fisioterapêuticas também eficazes. No entanto, ainda são necessários mais estudos sobre como esses recursos podem atuar em temas isolados.

**Referências**

BARAKAT, Ruben et al. Exercise during pregnancy is associated with a shorter duration of labor. A randomized clinical trial. European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology, v. 224, p. 33-40, 2018.

COFFITO. Disponível em ><https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=1308><.

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

DE ANDRADE, Roberta Leopoldino et al. An education program about pelvic floor muscles improved women’s knowledge but not pelvic floor muscle function, urinary incontinence or sexual function: a randomised trial. **Journal of physiotherapy**, v. 64, n. 2, p. 91-96, 2018.

DE OLIVEIRA, Mariana Maia Freire et al. Long term effects of manual lymphatic drainage and active exercises on physical morbidities, lymphoscintigraphy parameters and lymphedema formation in patients operated due to breast cancer: A clinical trial. **PloS one**, v. 13, n. 1, 2018.

DOS SANTOS, Daniella Andrade Ferreira; MEJIA, Dayana Priscila Maia. Análise comparativa das técnicas de drenagem linfática manual: Método Vodder e Método Godoy & Godoy.

ELDEN, Helen et al. Effects of craniosacral therapy as adjunct to standard treatment for pelvic girdle pain in pregnant women: a multicenter, single blind, randomized controlled trial. **Acta obstetricia et gynecologica Scandinavica**, v. 92, n. 7, p. 775-782, 2013.

EZZO, Jeanette et al. Manual lymphatic drainage for lymphedema following breast cancer treatment. **Cochrane database of systematic reviews**, n. 5, 2015.

HA, Kyung-Jin et al. Synergistic Effects of Proprioceptive Neuromuscular Facilitation and Manual Lymphatic Drainage in Patients with Mastectomy-Related Lymphedema. **Frontiers in physiology**, v. 8, p. 959, 2017.

HALL, Helen et al. The effectiveness of complementary manual therapies for pregnancy-related back and pelvic pain: A systematic review with meta-analysis. **Medicine**, v. 95, n. 38, 2016.

MILANI, Giovana Barbosa; JOÃO, Silvia Maria Amado; FARAH, Estela Adriana. Fundamentos da Fisioterapia dermato-funcional: revisão de literatura. **Fisioterapia e pesquisa**, v. 13, n. 1, p. 37-43, 2006.

MOLLART, Lyndall. Single-blind trial addressing the differential effects of two reflexology techniques versus rest, on ankle and foot oedema in late pregnancy. **Complementary Therapies in Nursing and Midwifery**, v. 9, n. 4, p. 203-208, 2003.

MULHER, A. B. DE F. EM S. DA . Disponível em >https:<https://abrafism.org.br/><.

OJHA, Heidi A.; SNYDER, Rachel S.; DAVENPORT, Todd E. Direct access compared with referred physical therapy episodes of care: a systematic review. **Physical therapy**, v. 94, n. 1, p. 14-30, 2014.

RICHMOND, Cheriallyn F. MS, APRN, WHNP-BC; Martin, Deanna K. MPH; Yip, Sallis O. MD; Dick, Madeline A. MD; Erekson, Elisabeth A. MD, MPH Efeito do biofeedback supervisionado do assoalho pélvico e estimulação elétrica em mulheres com incontinência urinária de esforço e mista, **Medicina pélvica feminina e cirurgia reconstrutiva** - v. 22 - n. 5 - p. 324-327, 2016.

SKARICA, Boris. Effectiveness of Manual Treatment on Pregnancy Symptoms: Usefulness of Manual Treatment in Treating Pregnancy Symptoms. **Medical Archives**, v. 72, n. 2, p. 131, 2018.

WOLPE, Raquel Eleine et al. Physical therapy in sexually dysfunctional women. **Acta Fisiátrica**, v. 22, n. 2, p. 87-92, 2015.

WURN, Lawrence J. et al. Increasing orgasm and decreasing dyspareunia by a manual physical therapy technique. **Medscape General Medicine**, v. 6, n. 4, 2004.

UGWU, Emmanuel Onyebuchi et al. Effectiveness of antenatal perineal massage in reducing perineal trauma and post‐partum morbidities: A randomized controlled trial. **Journal of Obstetrics and Gynaecology Research**, v. 44, n. 7, p. 1252-1258, 2018.