

TRATAMENTO MIOFASCIAL EM PELVIPERINEOLOGIA

Inédito em Portugal (100h). Abordagem conservadora e minimamente invasiva. Neuromodulação e biofeedback EMG. Gestação e Parto. Disfunção uroginecológica. Disfunções nervo pudendo e coloproctológicas. Disfunção miccional, sexual e defecatória.



DATAS, LOCAIS E DESTINATÁRIOS

DATAS

Módulo 1: 7, 8, 9 Dezembro 2018

Módulo 2: 25, 26, 27 Janeiro 2019

Módulo 3: 15, 16, 17 Fevereiro 2019

Módulo 4: 8, 9, 10 Março 2019

DATA LIMITE DE INSCRIÇÃO

5 de Novembro de 2018

LOCAL

Hotel Holiday Inn Lisboa

Av. António José Almeida, 28-A, 1000-044 Lisboa

GPS Latitude: 38.738185 | Longitude: -9.140716

CARGA HORÁRIA

100 horas

HORÁRIOS

Sexta-feira e sábado: 8h30-18h00 | Domingo: 8h30-17h30

DESTINATÁRIOS

Fisioterapeutas (tb. estudantes finalistas)

IDIOMA

Espanhol

PROGRAMA

Módulo 1: Abordagem Miofascial na Gestação e Parto

- Avaliação miofascial exo e endopélvica da grávida.
- Abordagem clínica do plano neuromotor e níveis miofasciais endopélvicos.
- A massagem vaginal miofascial de planos pelviperineais na grávida.
- Terapia de prevenção do desequilíbrio da tensegridade pélvica e da alteração de automatismos
- Avaliação do equilíbrio das cadeias miofasciais endopélvicas e sinérgicas.
- Terapia de biofeedback na grávida: método de avaliação, prevenção de sequelas, proprioceptivo e regulador do tónus.
- Biofeedback das terapias físicas do parto: respiração eficaz e período expulsivo em sinergia.
- Terapia domiciliária de promoção da biomecânica pélvica e descida fetal segundo plano disfuncional miofascial e nível osteoarticular endopélvico.
- Parto dinâmico: promoção da eficácia e prevenção de sequelas mediante a óptima cinesiologia estática e dinâmica.

Módulo 2: Abordagem miofascial na disfunção uroginecológica na mulher, homem e criança

- Identificação e avaliação manual dos níveis miofasciais do diafragma pélvico
- Avaliação manual exo e endopélvica da tensegridade nos sistemas de estabilização visceral na estática e dinâmica.
- Avaliação com biofeedback electromiográfico da propriocepção e actividade neuromotriz do diafragma pélvico.
- Tratamento clínico conservador e invasivo em hipotonias:
 - o Programa de abordagem miofascial em hipotonia e prolapso de órgãos pélvicos (POP): prolapso genital anterior, apical e posterior: fases de tratamento
 - o Tratamento manual e biofeedback da I.U.E. e hiper mobilidade uretral
 - o Tratamento manual e biofeedback evolutivo em I.U.U. e mista
- Técnica de aplicação de agulha de punção seca como eléctrodo analítico em electroestimulação e biofeedback do diafragma pélvico
- Tratamento conservador e invasivo em hipertónias: etiologia e fisiopatologia da hipertonia vaginal e uretrovaginal
- Avaliação manual miofascial de activação de trigger points e mapa de dor em compartimento anterior e médio do diafragma pélvico
- Abordagem miofascial por fases de hipertónias em compartimento anterior e médio segundo a disfunção:
 - o Abordagem manual miofascial e visceral em dissinergias vesico-esfincteriana, bexiga neurógena, bexiga hiperactiva e cistite intersticial
 - o Tratamento conservador e invasivo com biofeedback, electroestimulação ou trabalho combinado. Eleição do tipo de eléctrodo transperineal, endocavitário ou intramuscular
 - o Neuromodulação sacra e tibial posterior. Análise de objectivos e eficácia

Módulo 3: Sequência em hipopressão para disfunções uroginecológicas e prolapso de órgãos pélvicos (POP). Disfunção da tensegridade do diafragma pélvico

- Objectivos do tratamento de Gestão da Dinâmica de Pressões (GDP). Importância da gestão da dinâmica de pressões em disfunção uroginecológica
- Avaliação e tratamento de estabilização miofascial pós-parto de padrões cruzados
- Tratamento com radiofrequência endocavitária MJS
- Terapia de Laser Vaginal como coadjuvante no tratamento reabilitador
- Diástase abdominal pós-parto: reabilitação mediante sequência evolutiva de GDP
- Aprendizagem do tratamento com biofeedback ecográfico abdominal e transperineal
- Biofeedback ecográfico da sequência evolutiva de exercícios em hipopressão específica
 - o Hiper mobilidade uretral e prolapso uretrovesical
 - o Debilidade em diafragma urogenital
 - o Dissinergia vesico-esfincteriana e disfunção neuromotriz
 - o Hiperactividade do diafragma urogenital e micção descoordenada
- Objectivos específicos do tratamento de GDP em POP e disfunção da tensegridade do diafragma pélvico
- Avaliação e tratamento com:

o Biofeedback ecográfico e de pressão em 2 vias para avaliação abdominopélvica da pressão durante o hipopressivo

o Electroestimulação assistencial em sequência hipopressiva tónica

o Electroestimulação em sequência hipopressiva fásica

- Sequência específica evolutiva de GDP desde a hipopressão segundo a disfunção

- Sequência GDP hipopressiva evolutiva estática e dinâmica tónica

- Sequência GDP hipopressiva evolutiva estática e dinâmica fásica

- Regulação do tónus e equilíbrio miofascial em CALPP: sequência hipopressiva evolutiva de activação em cadeia sinérgica medida para visualização de efeitos com biofeedback electromiográfico e de pressão.

Módulo 4: Abordagem do Síndrome Miofascial Pelvipérineal, Disfunção do Nervo Pudendo e Coloproctológicas na mulher, homem e criança

- Avaliação miofascial de activação de trigger points e mapa de dor em compartimento médio e posterior do diafragma pélvico

- Integridade da função esfíncteriana e amortecedora do pavimento pélvico

- Abordagem conservadora e invasiva da tensegidade miofascial do diafragma pélvico

- Tratamento clínico conservador e invasivo em hipotonias:

o Programa de abordagem miofascial em hipotonia. Debilidade do diafragma pélvico. Tratamento em fases de sinergias

- Tratamento clínico conservador e invasivo em hipotonias (continuação):

o Tratamento manual e biofeedback da I.F.

o Tratamento manual e biofeedback evolutivo da dissinergia anorectal, alteração defecatória e ausência de reflexos

o Técnica de aplicação de agulha de punção seca como eléctrodo analítico em electroestimulação e biofeedback do diafragma pélvico

- Tratamento conservador e invasivo em hipertónias:

o Avaliação miofascial de activação de trigger points e mapa de dor em compartimento posterior do diafragma pélvico

o Abordagem miofascial na hiperactividade do elevador do ânus

o Disfunção do nervo pudendo. Tratamento miofascial segundo o diagnóstico

- Bandas neuromusculares em disfunções pelvipérineais

- Electrólise percutânea transperineal

- Exame teórico-prático

CERTIFICADO

Certificado Internacional* pelo [Instituto de Rehabilitación y Uroginecología](#)

Certificado de Formação Profissional, emitido através do Sistema de Informação e Gestão da Oferta Educativa e Formativa (SIGO), coordenado pelo Ministério da Educação e pelo Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social, conforme previsto na Portaria nº 474/2010.

* Necessária a frequência em pelo menos 90% do curso e aproveitamento na avaliação sumativa.

PORQUÊ FREQUENTAR ESTE CURSO?

1. **Dar notoriedade ao trabalho fisioterapêutico nas disfunções do pavimento pélvico** - este complexo muscular deverá ser tido em devida consideração, à semelhança dos restantes do corpo humano, pelo que urge a necessidade de uma formação que dote os fisioterapeutas do conhecimento das inúmeras disfunções, métodos de avaliação e técnicas de tratamento.
2. A idade gestacional da mulher é cada vez mais tardia e **o fisioterapeuta deverá saber abordar clinicamente todas as sequelas físicas maternas** que isso implica, pelo nível de deterioração miofascial que existe após o parto.
3. Desde o congresso internacional de 2009 sobre fáscia, consideram-se os padrões, mapas de dor e irradiação como indicadores de lesão de um tecido de colagénio, o que implica uma **mudança obrigatória na mentalidade do fisioterapeuta** para tratar não só a lesão, mas também o paciente como um todo, com uma visão holística.
4. Em cada seminário será apresentado o tratamento de disfunções que são intervencionadas com recurso à farmacologia ou cirurgia, embora exista já significativa bibliografia que suporta a **eficácia dos métodos conservadores no tratamento das disfunções pelvipereineais expostas**.

DESCRIÇÃO

TRATAMENTO MIOFASCIAL DAS DISFUNÇÕES UROGINECOLÓGICAS, MICCIONAIS, SEXUAIS E DEFECATÓRIAS

A **necessidade de uma formação completa em Pelvipereineologia** é iminente tanto sob o ponto de vista social, como de uma óptica da saúde pública e preventiva. A nível social, a mulher e o homem não se conformam em ter sintomas de disfunção miccional, sexual ou defecatória e exigem um tratamento eficaz, **sendo actualmente a terapia física a mais efectiva e duradoura no que respeita às disfunções expostas**. A nível sanitário exige-se o bem-estar da mulher grávida, muito conservado através da terapia física durante a gestação. A prevenção das sequelas do parto é ainda conseguida mediante a aprendizagem de exercícios domiciliários e do parto dinâmico. **Não obstante, a equipa de Urologia e Coloproctologia necessitam de fisioterapeutas especialistas que abordem os pacientes com disfunção do pavimento pélvico**, cujo tratamento não tenha indicação farmacológica ou cirúrgica, ou nos quais estes procedimentos são desnecessários, despropositados ou desfavorecedores pelos seus efeitos colaterais.

Em seguida, uma sumula das **temáticas abordadas em cada um dos módulos desta inédita e exclusiva formação de 100 horas, com Maria Marta Jerez Sainz, fisioterapeuta, docente e investigadora na área da pelvipereineologia e reabilitação pós-cirúrgica:**

Módulo 1 - Abordagem Miofascial na Gestação e Parto

O fisioterapeuta da equipa de obstetrícia assegura o tratamento físico da biomecânica pélvica durante a gestação e

promoção do parto dinâmico, de modo a prevenir sequelas consequentes destes períodos. Este papel é complementar ao levado a cabo pela parteira que se ocupa da biomecânica fetal e cuidados da gestante e do bebé.

A promoção deste trabalho multidisciplinar, desde o segundo trimestre gestacional, possibilita uma abordagem preventiva e de atenção precoce no aparecimento de sintomas.

O método miofascial de abordagem da gestante baseia-se na manutenção do equilíbrio pelviperineal, na preservação dos normais automatismos, mediante a correcta Gestão da Dinâmica de Pressões (G.D.P), na tonificação em sinergia e na automatização do mecanismo expulsivo não lesivo e eficaz.

Módulo 2 - Abordagem miofascial na disfunção uroginecológica na mulher, homem e criança

A aprendizagem da abordagem conservadora e invasiva realiza-se em cada prática (voluntárias em todos os casos), de cada patologia uroginecológica. A abordagem manual miofascial tem por base um **tratamento altamente analítico das patologias uroginecológicas**. Por sua vez, o manuseamento ágil e a utilização da agulha de punção seca são muito úteis enquanto ferramenta analítica de um tratamento de electroestimulação, neuromodulação ou eléctrodo de biofeedback electromiográfico.

Módulo 3 - Sequência em hipopressão para disfunções uroginecológicas e prolapso de órgãos pélvicos (POP). Disfunção da tensegridade do diafragma pélvico

A alteração dos automatismos hiperpressivos que acometem os pacientes é abordada numa perspectiva miofascial, na qual **são considerados os padrões cruzados presentes e se estabelecem programas hipopressivos de sinergismo miofascial na estática e na dinâmica para alcançar o equilíbrio pélvico**. O tratamento miofascial em cadeia sinérgica, mediante sequências hipopressivas fásicas e tónicas, leva à estabilização da pressão abdominopélvica, à redução da disfunção, automatizando as habilidades hipopressivas da gestão da dinâmica de pressões adquiridas. **Todo o processo é assistido e guiado mediante electroestimulação, biofeedback e tratamento combinado para monitorizar a evolução objectiva do paciente.**

Módulo 4 - Abordagem do Síndrome Miofascial Pelviperineal, Disfunção do Nervo Pudendo e Coloproctológicas na mulher, homem e criança

Desenvolver a habilidade de avaliar analiticamente o tónus e a actividade electromiográfica do compartimento médio e posterior do diafragma pélvico, agiliza o tratamento da alteração da actividade neuromotriz, hipotonia ou hiperactividade no diafragma pélvico em cada caso. O formando adquire, com este último módulo, **agilidade na planificação da abordagem conservadora e invasiva para alcançar um óptimo controlo motor do diafragma pélvico.**

