

**Fisioter Bras 2021;22(6):912-30**

doi: [10.33233/fb.v22i6.4483](https://doi.org/10.33233/fb.v22i6.4483)

## REVISÃO

**O papel da fisioterapia pélvica na atenção primária à gestante: uma revisão integrativa**

***Pelvic floor physiotherapy's role in public health for pregnant women: an integrative review***

Jéssica Tamara Ramos Boeira\*, Yasmin Podlasinski da Silva\*\*, Magda Patrícia Furlanetto\*\*\*

\**Graduanda do Curso Fisioterapia, Centro Universitário Ritter dos Reis (UniRitter),*

\*\**Graduanda do Curso de Medicina, Universidade Luterana do Brasil (ULBRA),*

\*\*\**Docente da Disciplina de Fisioterapia Urogenital, Centro Universitário Ritter dos Reis (UniRitter)*

Recebido em 27 de novembro de 2020; aceito em 20 de setembro de 2021.

**Correspondência:** Yasmin Podlasinski da Silva, Rua Fernandes Vieira, 437/04, 90035091 Porto Alegre RS

Jéssica Tamara Ramos Boeira: [jessica.ramosboeira@gmail.com](mailto:jessica.ramosboeira@gmail.com)

Yasmin Podlasinski da Silva: [yasminpodlasinski97@gmail.com](mailto:yasminpodlasinski97@gmail.com)

Magda Patrícia Furlanetto: [magdafurlanetto@hotmail.com](mailto:magdafurlanetto@hotmail.com)

## Resumo

**Introdução:** A gestação é um processo fisiológico que provoca alterações biomecânicas, podendo até mesmo gerar transtornos uroginecológicos. No Brasil, as políticas de saúde focadas na saúde da mulher não incluem orientações específicas durante o pré-natal e puerpério quanto aos cuidados com o assoalho pélvico. A prevenção e os cuidados na gestação são itens fundamentais para ter um parto saudável. **Objetivo:** Revisar os estudos publicados nos últimos 5 anos a respeito do papel da fisioterapia pélvica na atenção primária à gestante. **Métodos:** Revisão integrativa de literatura realizada através de busca nas bases de dados eletrônicas Pubmed, BVS, Science Direct e PEDro, no período compreendido entre os anos de 2015 e março de 2020. **Resultados:** Foram incluídos 7 artigos conforme os critérios de elegibilidade. A população estudada foi de gestantes, com idade entre 18 e 44 anos, em atendimento fisioterapêutico em Unidades

Básicas de Saúde ou Centros Comunitários de Saúde. Contudo, os métodos de avaliação foram empíricos na maioria dos estudos, sendo considerados metodologicamente insatisfatórios e apenas um forte. *Conclusão:* Foram observadas diversas respostas positivas nas gestantes, principalmente em relação ao autoconhecimento, sobre o processo gestacional e a atuação do fisioterapeuta. Mais pesquisas são necessárias devido à baixa qualidade metodológica dos estudos.

**Palavras-chave:** gravidez; Fisioterapia; assoalho pélvico; atenção primária à saúde.

### Abstract

*Introduction:* Pregnancy is a physiological process that causes biomechanical changes and may even generate urogynecological disorders. In Brazil, health policies focused on women's health do not include specific guidelines during prenatal and puerperium regarding care for the pelvic floor. Prevention and care during pregnancy are essential items to have a healthy delivery. *Objective:* To review the studies published in the last 5 years regarding the role of pelvic physiotherapy in primary care for pregnant women. *Methods:* Integrative literature review carried out using electronic databases Pubmed, BVS, Science Direct and PEDro, in the period from 2015 to March 2020. *Results:* 7 articles were included according to the eligibility criteria. The population consisted of pregnant women, aged between 18 and 44 years, undergoing physical therapy in Basic Health Units or Community Health Centers. However, the evaluation methods were empirical in most studies, being considered methodologically unsatisfactory and only a strong one. *Conclusion:* Several positive responses were observed in pregnant women, especially in relation to self-knowledge, about the gestational process and the performance of the physiotherapist. Further research is needed due to the low methodological quality of the studies.

**Keywords:** pregnancy; Physical therapy specialty; pelvic floor; primary health care.

### Introdução

A gestação é um processo fisiológico que provoca inúmeras mudanças no corpo feminino, um momento muito importante e esperado na vida de uma mulher. Neste processo ocorrem alterações ligadas a hormônios que são responsáveis pelas adaptações do corpo em sua nova condição. Dentre estes, podemos citar a relaxina, um hormônio que causa maior flexibilidade nas articulações e ligamentos, principalmente na pelve e sínfise púbica, permitindo que os ossos pélvicos se expandam mais facilmente durante o trabalho de parto. As mudanças posturais e biomecânicas também tem um grande impacto na gestação, pois à medida que o feto se desenvolve

e o abdome cresce ocorre um deslocamento anterior do centro de gravidade, hiperextensão nos joelhos e anteversão pélvica [1]. A musculatura do assoalho pélvico (MAP) sofre diversas alterações que podem gerar transtornos uroginecológicos e, por isso, é de extrema importância o acompanhamento fisioterapêutico durante a gestação [2,3].

Durante muitos anos, a saúde da mulher não recebeu a devida atenção, até a criação de políticas públicas como a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) que tem como objetivo assegurar os direitos da mulher em todos os âmbitos da saúde. Da mesma forma, a chamada “Rede Cegonha” também foi uma estratégia criada pelo governo federal a fim de proporcionar saúde e qualidade de vida às mulheres durante a gestação até o puerpério [4]. As mulheres são a maior parte da população brasileira e também são as principais usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS) [5]. A Organização Mundial de Saúde (OMS) tem como idealização um cuidado integral e de qualidade a todas as mulheres durante a gravidez e, por isso, elaborou o sistema de Cuidados Pré-Natais (CPN) que inclui a promoção da saúde e a prevenção de doenças, pois sabe-se que a correta implementação dos CPN pode salvar vidas [6].

Todos os brasileiros podem usar o SUS, pois foi uma conquista adquirida através da Constituição Federal de 1988. O SUS é composto por três níveis de atenção à saúde: primária, secundária e terciária. A atenção primária é constituída pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e são responsáveis na sua grande maioria pela prevenção e promoção à saúde. A atenção secundária é formada pelos serviços ambulatoriais e hospitalares oferecendo serviços médicos especializados, e a terciária trata-se de um nível de maior complexidade como cirurgias, entre outros [7].

O papel do fisioterapeuta nos programas de saúde pública e de promoção à saúde é de elevada importância devido as contribuições em promoção e planejamento de ações preventivas, além de educação e gerenciamento de serviços de saúde [8]. Os fisioterapeutas estão inseridos na atenção primária através dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), que são equipes compostas por diferentes profissionais com áreas de conhecimentos diversos que visam dar suporte para as Equipes de Saúde da Família (ESF), favorecendo uma troca de experiências em práticas inter/multidisciplinares, a fim de realizar um cuidado integral ao indivíduo e a comunidade em que está inserido [9].

No Brasil, as políticas de saúde focadas na saúde da mulher não incluem orientações específicas durante o pré-natal e puerpério quanto aos cuidados com o assoalho pélvico (AP). No entanto, esta pode ser elencada como uma das maiores dificuldades das mulheres na preparação para o parto [2]. Como outras dificuldades

encontradas ao acesso da gestante em UBS, destacam-se itens como a área física, dificuldade ao acesso de medicamentos e a ausência de educação permanente [10].

A prevenção e os cuidados na gestação são itens fundamentais para a gestante ter um parto saudável. O fisioterapeuta pélvico tem um papel importante em termos de adaptação e enfrentamento das mudanças corporais ocasionadas pela gestação. Uma destas orientações consiste nos exercícios específicos para MAP na prevenção da Incontinência Urinária (IU) e das lesões perineais do parto. A IU ocorre frequentemente durante a gravidez ou no pós-parto, afetando 30 a 50% das mulheres. Através da fisioterapia é possível realizar técnicas específicas para ajudar gestante na adaptação às mudanças corporais e fisiológicas do início ao fim da gestação, a fim de se preparar-se para um parto mais tranquilo e livre de traumas [11,12].

Contudo, a literatura apresenta escassez de informações sobre o papel do fisioterapeuta pélvico na atenção primária à gestante. Diante disto, este estudo tem por objetivo revisar os estudos publicados nos últimos 5 anos a respeito do papel da fisioterapia pélvica nos cuidados à gestante na atenção primária em saúde.

## Métodos

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura realizada através de busca bibliográfica digital em artigos científicos publicados em revistas eletrônicas no período compreendido entre os anos de 2015 e março de 2020, nas bases de dados PubMed, BVS, Science Direct e PEDro. Foram selecionados estudos com idioma de publicação em português, espanhol e inglês em diferentes estratégias para assegurar uma busca abrangente conforme disposto na Tabela I. Pesquisas manuais também foram realizadas com base nas referências dos estudos incluídos. A questão norteadora deste estudo foi verificar a atuação da fisioterapia na atenção primária à gestante. Esta pergunta foi capaz de gerar descritores referentes à população, intervenção de interesse o contexto (PICO).

Dois avaliadores, de maneira independente, selecionaram estudos relevantes inicialmente através dos títulos e resumos resultantes da busca nas bases de dados supracitadas. Nos casos em que somente essa seleção não foi suficiente para a inclusão do estudo, a avaliação completa foi realizada. Após esse processo, os mesmos revisores avaliaram os estudos de maneira completa, independente e de acordo com os critérios de elegibilidade - publicação que apresentava a atuação do fisioterapeuta pélvico na atenção primária à gestante. Os revisores entraram em um consenso para os casos divergentes. Além disso, as informações de autores, ano de publicação, participantes, tipo de intervenção e resultados das variáveis de interesse foram

registradas em um formulário padronizado. A análise dos dados foi realizada de forma descritiva, de acordo com a categorização dos dados extraídos em grupos temáticos a partir das variáveis de interesse.

**Tabela I - Descritores e operadores booleanos utilizados na busca em bases de dados**

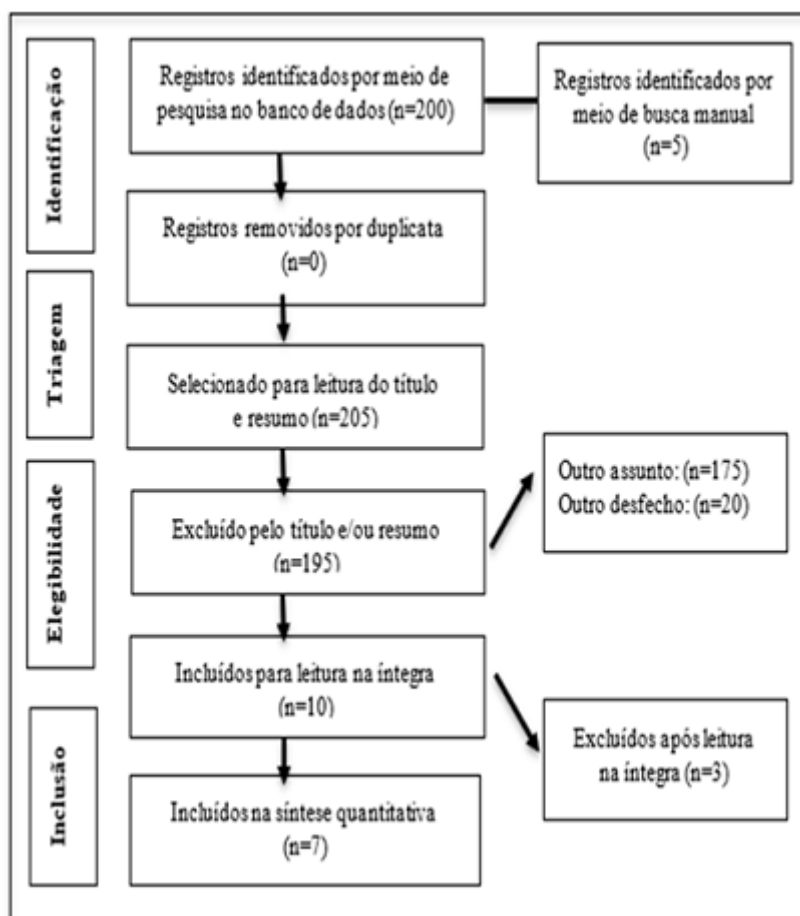
Bases de dados	Equações de busca
Pubmed	(Pregnancy OR Pregnant OR pregnan*) AND (Physiotherapy OR rehabilitation OR physical therapy) AND (Pelvic floor) AND (Public Health OR collective health OR Health promotion OR Primary care)
BVS	(Pregnancy OR Pregnant OR pregnan\$) AND (Physiotherapy OR rehabilitation OR physical therapy) AND (Pelvic floor) AND (Public Health OR collective health OR Health promotion OR Primary care)
Science Direct	((Pregnancy OR Pregnant) AND (Physiotherapy OR rehabilitation OR physical therapy) AND (Pelvic floor) AND (Public Health OR collective health OR Health promotion OR Primary care)
PEDro	Abstract & Title: Pregnan* Therapy: Health promotion Body part: perineum or genito-urinary system

A avaliação da qualidade dos estudos foi realizada através da escala Downs and Black que foi desenvolvida com intuito de preencher lacunas na avaliação de estudos que não sejam ensaios clínicos randomizados. Esta escala inclui 5 subitens relacionados com: 1) a forma de reportar os resultados (se a informação apresentada no estudo permite ao leitor interpretar os dados e resultados sem enviesamento), 2) a validade externa, 3) os vieses, 4) os fatores de confusão, e a 5) potência do estudo. Para corresponder a estes subitens estão listados 27 critérios que, caso o avaliador os identifique, serão pontuados com “um” valor. A ausência de critério corresponde à avaliação de “zero”. Nestes critérios incluem-se aspetos como: se as hipóteses e objetivos são descritos, se as variáveis a serem medidas estão descritas na secção de introdução e métodos, se os indivíduos perdidos em follow-up foram ou não reportados, se está garantida a aleatoriedade da amostra, o anonimato dos sujeitos, se há referência aos procedimentos estatísticos, entre outros.

Esta escala permite avaliar adequadamente variados tipos de estudo, sendo considerada “metodologicamente forte”. Ademais, permite que os pesquisadores destaquem as potenciais forças e fraquezas dos estudos avaliados. Para isso, foram considerados metodologicamente fortes, trabalhos que apresentaram score igual ou superior a 80% da pontuação máxima, scores entre 60 e 80% como moderados e aqueles inferiores a 60% foram considerados metodologicamente insatisfatórios (fracos).

## Resultados

Na busca inicial, foram encontradas 200 referências no total. Foram 4 artigos na base de dados BVS e, desses, 2 foram incluídos para avaliação neste estudo. Na Science Direct foram encontradas 120 referências, porém nenhuma correspondia ao objeto de análise. No Pubmed, foram 73 registros, desses, 2 artigos foram selecionados para análise na íntegra. Na base de dados PEDro foram localizados 3 estudos com os termos utilizados e somente um foi selecionado para análise. Cinco estudos foram incluídos através da busca manual em artigos incluídos. Não houve estudos duplicados e a leitura dos títulos e resumos permitiu a exclusão de 195 estudos. Sendo assim, 10 artigos foram selecionados inicialmente e, após a leitura na íntegra, 3 foram excluídos. Finalmente, 7 estudos foram selecionados após a leitura analítica, por apresentarem aspectos que respondiam à questão norteadora. A figura 1 representa o fluxograma de pesquisa relatado e, dos 7 estudos selecionados, 3 ensaios clínicos [13,15,18], 2 quase-experimentais [4,17], 1 estudo transversal [16] e 1 relato de caso [14] encontram-se descritos no presente trabalho.



**Figura 1** - Fluxograma de seleção dos estudos. Prisma, 2009 [19]

### Características dos estudos incluídos

Foram encontrados estudos sobre o papel do fisioterapeuta na atenção primária à gestante, sendo quatro em publicações nacionais e três internacionais. A população foi caracterizada por mulheres em atendimento e acompanhamento gestacional, com idades variando entre 18 e 44 anos. O número de participantes informado variou de 20 a 253 pacientes. Desta forma, foram objetos desta revisão 7 artigos listados na Tabela II, caracterizados por autor, ano e local do estudo, delineamento, tamanho amostra e abordagens realizadas.

**Tabela II - Fontes bibliográficas identificadas, tipo de estudo, características de amostra (número de pacientes e idade média), e abordagem realizada**

Autor/Ano/País	Tipo de estudo	Amostra (n)	Idade (anos)	Abordagem realizada
Assis <i>et al.</i> [13], 2015, Brasil	Ensaio clínico	87	30 a 35	Manual com instruções de exercícios domiciliares para AP.
Assis <i>et al.</i> [14], 2016, Brasil	Relato de caso	N/I	N/I	Promoção de oficinas com gestantes que realizavam pré-natal em duas UBS.
Cohen-Quintana <i>et al.</i> [15], 2017, Chile	Ensaio clínico	20	18 a 40	Avaliação perineal e protocolo de exercícios para AP.
Cruz <i>et al.</i> [16], 2017, Brasil	Estudo transversal	30	18 a 34	Avaliação do conhecimento sobre AP e sobre sexualidade no período gravídico.
Monteiro <i>et al.</i> [4], 2018, Brasil	Quase experimental	N/I	N/I	Encontros realizados com metodologias ativas para trabalhar a saúde da mulher na gravidez, puerpério e cuidados com o bebê.
Walton <i>et al.</i> [17], 2019, Estados Unidos	Quase experimental	35	18 a 44	Educação a um grupo de mulheres pré-natais e pós-parto com acesso limitado a serviços de fisioterapia e nutrição.
Acharya <i>et al.</i> [18], 2019, Nepal	Ensaio clínico	253	Média de 25	Desenvolver um programa de treinamento muscular do assoalho pélvico e avaliar a viabilidade deste programa.

AP = Assoalho pélvico; UBS = Unidade Básica de Saúde; N/I = Não informado

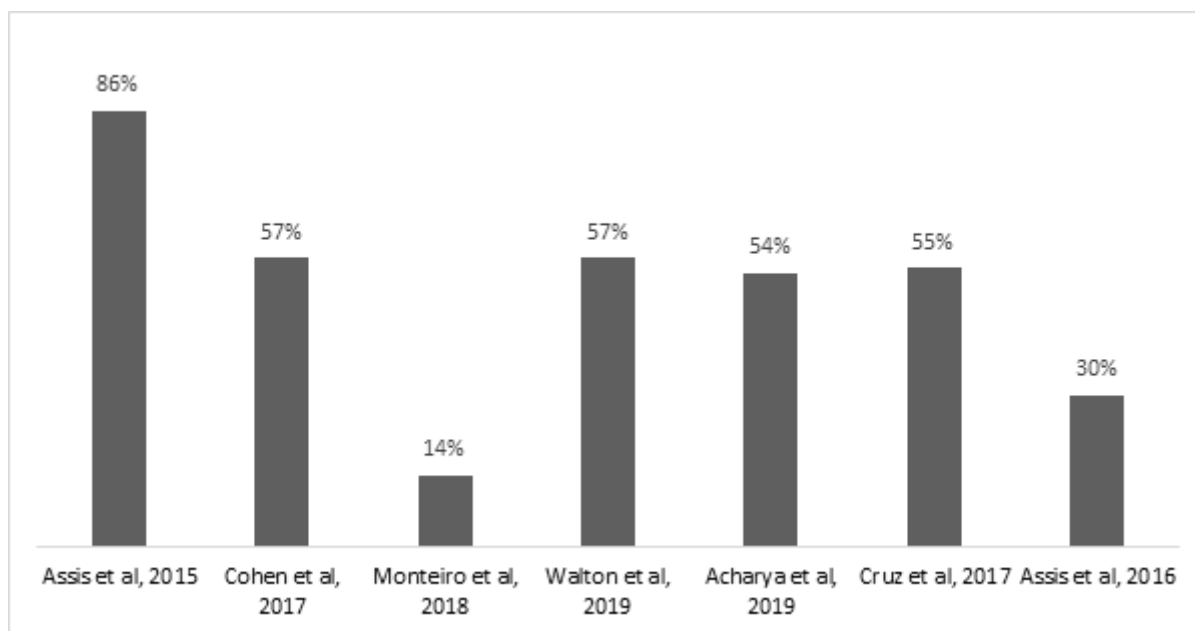
### Análise dos desfechos

Os resultados obtidos em relação aos métodos de avaliação, análise dos desfechos, resultados e principais conclusões estão organizados na Tabela III.

**Tabela III - Resultados obtidos em relação aos métodos de avaliação, descrição dos grupos, tipos de intervenção e principais conclusões (ver PDF anexo)**

### *Avaliação do risco de viés dos estudos*

No que se refere às pontuações obtidas por meio da Escala Metodológica Downs and Black [20], os estudos incluídos obtiveram médias considerando a pontuação máxima de 20 pontos nos estudos transversais e relato de caso, e nos ensaios clínicos, foi de 28 pontos. Dentre os critérios metodológicos que mais apresentaram falhas estão: o não detalhamento das distribuições dos principais fatores de confusão, a indeterminação do período de tempo em que os pacientes foram recrutados/avaliados e a os principais efeitos adversos que podem ser uma consequência da intervenção. Dos 7 trabalhos analisados, apenas 1 artigo, obteve uma pontuação superior a 80%, sendo considerado como metodologicamente forte de acordo com os critérios descritos, os outros 6 artigos obtiveram escores inferiores a 60%, portanto foram considerados metodologicamente insatisfatórios (fracos), conforme demonstrado no Gráfico 1.



**Gráfico 1** - Percentual obtido por meio da escala Downs and Black para os trabalhos selecionados

### **Discussão**

Foram objetos desta revisão 7 artigos, caracterizados por três ensaios clínicos, dois quase-experimentais, 1 estudo transversal e 1 estudo de caso. Os estudos selecionados apresentaram mulheres grávidas no atendimento em UBS, foram publicados entre 2015 e 2020, no Chile, EUA, Nepal e Brasil. Observa-se que os estudos presentes nesta revisão realizaram TMAP, orientações às gestantes e atividades de



autoconhecimento. Contudo, os métodos de avaliação foram empíricos na maioria dos estudos.

Em termos metodológicos, de acordo com o Checklist Downs and Black, apenas um dos artigos avaliados apresenta escore forte, os demais foram considerados insatisfatórios. Poucos critérios foram atendidos. Dentre os indicadores de qualidade ausentes, destacam-se o não detalhamento das distribuições dos principais fatores de confusão, a indeterminação do período de tempo em que os pacientes foram recrutados/avaliados e os principais efeitos adversos que podem ser consequência da intervenção. Estes fatores põem em risco os achados de alguns estudos, os quais devem ser analisados com cautela.

Todos os estudos apresentados na presente revisão descrevem as orientações como uma maneira efetiva de educação em saúde para gestantes. Tal achado é corroborado por Barros *et al.* [9], que descrevem que a atuação fisioterapêutica não se restringe apenas ao âmbito curativo ou de reabilitação e que as ações de prevenção e educação em saúde são fundamentais para a melhora da qualidade de vida da população. Segundo Rios *et al.* [21], a educação em saúde faz parte das atividades e técnicas para promover a saúde e a partir dela se espera grande responsabilidade e capacidade de reverter práticas impositivas, horizontalizando e humanizando as relações de assistência à saúde. Sousa *et al.* [22] relatam em seu estudo que o trabalho do fisioterapeuta na atenção primária é um processo desconstrutivo por ainda ser ligado e rotulado como reabilitador, tendo em vista que, por muito tempo, a fisioterapia foi excluída da rede básica dos serviços, o que dificultou a melhoria dos resultados.

O estudo com melhor rigor metodológico desta revisão apresenta o TMAP como uma importante intervenção na gestação. Segundo Ribeiro *et al.* [23], o TMAP promove, além de fortalecimento da musculatura, um maior nível de conhecimento sobre seu próprio corpo, e os autores descrevem que muitas gestantes não conhecem a realização dos exercícios como forma de diminuir o risco para IU, visto que consideram a cirurgia *como a melhor forma de tratamento para esta disfunção. Em corroboração, Batista et al.* [24] apresentam a influência do TMAP durante a gravidez e puerpério na redução e prevenção da IU, mostrando resultados positivos com o uso do biofeedback eletromiográfico na melhora da atividade muscular em gestantes, a fim de proporcionar uma contração correta sem uso de musculatura acessória, essencial para obter sucesso no tratamento. Segundo Amorim *et al.* [25], os fisioterapeutas na atenção básica encontram dificuldades em exercer seu trabalho devido à escassez de recursos e espaço físico limitado. Além disso, a interação das equipes demonstra ser um aspecto a ser discutido e repensado para que se possa ter equipes multidisciplinares trabalhando de forma harmônica em prol da saúde da comunidade [25].

Existe necessidade de abordar práticas e atividades em grupo que falem sobre o autoconhecimento na gestação e, segundo Ferraz *et al.* [26], as experiências anteriores da gestante, seu contexto social e autoconhecimento são determinantes na via de parto. Os grupos de gestantes contribuem muito para esse processo, fato também ratificado pelo estudo de Assis *et al.* [14]. O conhecimento das gestantes a respeito da atuação fisioterapêutica na preparação física da mulher para o trabalho de parto foi abordado por Oliveira *et al.* [27] que descrevem que a maioria das gestantes desconhece a atuação da fisioterapia e tem um baixo nível de conhecimento. Desta forma, atividades educativas em grupo buscam a recuperação da autoestima, as trocas de experiências e o apoio mútuo. Nesta condição, o fisioterapeuta deve trabalhar voltado para a saúde, com ênfase na educação [28].

O profissional de fisioterapia dentro da ginecologia e obstetrícia ajuda a mulher a se adequar as mudanças corporais da gestação e do puerpério, minimizando o estresse. No puerpério, o fisioterapeuta tem muito a oferecer, principalmente em termos de enfrentamento do estresse, adaptação à nova condição, tratamento das dores causadas por alterações posturais, estímulo à continência, orientações sobre amamentação, cuidados com o corpo e com o bebê [29]. Sousa *et al.* [30] salientam que é função do fisioterapeuta orientar e conscientizar a gestante para que a mesma desenvolva toda potencialidade de sua musculatura abdominal e pélvica, a fim de obter o controle e a coordenação que serão solicitados no momento do parto.

Como limitações deste estudo podemos citar o baixo rigor dos trabalhos selecionados, com baixa qualidade metodológica e a ausência de ensaios clínicos randomizados. Ainda assim, é importante citar a extrema relevância e importância do acompanhamento fisioterapêutico na atenção primária durante a gestação, visto os inúmeros benefícios à gestante e à criança.

## Conclusão

Como principais achados deste estudo, foram observadas diversas respostas positivas nas gestantes, possibilitando-as com mais conhecimento sobre seu corpo, sobre o processo gestacional e programas fisioterapêuticos de qualidade como o TMAP. A principal estratégia empregada foi a educativa, no entanto, tratamento ou prevenção de IU ou outras disfunções pélvicas devem ser avaliadas no pré parto e puerpério. Vale salientar que o trabalho do fisioterapeuta é visto cada vez mais como sendo de grande importância na área da saúde pública, entretanto são necessários mais estudos e que apresentem maior rigor metodológico.

**Conflito de interesse**

Não há conflitos de interesse entre os autores e o artigo, nem financeiro.

**Fonte de financiamento**

Não há.

**Contribuição dos autores**

*Concepção e desenho do estudo:* Boeira JTR, Furlanetto MP; *Análise e interpretação dos dados:* Boeira JTR, Silva YP, Furlanetto MP; *Redação do texto:* Boeira JTR; *Revisão do texto:* Boeira JTR, Silva YP, Furlanetto MP.

**Referências**

1. Giacomini SM, Oliveira DV, Araújo APS. Benefícios e recomendações da prática de exercícios físicos na gestação. *Revista Biosalus* [Internet]. 2016 [cited 2021 Nov 26];1:1-19. Available from: <http://revista.famma.br/unifamma/index.php/bios/issue/archive>
2. Souza WWP, Fernandes CA, Pinheiro JEP, Oliveira ECF, Nobre AH, Latorre GFS et al. As gestantes que frequentam o serviço público do Brasil são orientadas a treinar os músculos do assoalho pélvico? *Revista Inspirar* [Internet]. 2019 [cited 2021 Nov 26];19(4):1-14. Available from: <https://www.inspirar.com.br/wp-content/uploads/2020/02/698-1.pdf>
3. Silva LZ, Pessoa FB, Pessoa DTC, Cunha VCM, Cunha CRM, Fernandes CKC. Análise das mudanças fisiológicas durante a gestação: desvendando mitos. *Rev Faculdade Montes Belos* [Internet] 2015 [cited 2021 Nov 26];8(1):1-16 Available from: <http://revista.fmb.edu.br/index.php/fmb/article/viewFile/11/8>
4. Monteiro RA, Cavalcanti HNC, Queiroz NA, Furtado GD. Atenção primária no pré e pós-parto em mulheres grávidas em um bairro do nordeste do Brasil. *Environmental Smoke* 2018;1(1):168-72. doi: 10.32435/envsmoke.201811168-172
5. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes. Brasil. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas [Internet]. 2004. [cited 2021 Nov 26]. Available from: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nac\\_atencao\\_mulher.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf)
6. Recomendações da OMS sobre cuidados pré-natais para uma experiência positiva na gravidez [Internet]. 2016. [cited 2021 Nov 26]. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250800/WHO-RHR-16.12-por.pdf;jsessionid=F7BDF65B2D087FBEE0F8C3DB00724BF1?sequence=2>
7. O Sistema Único de Saúde (SUS) [Internet]. [cited 2021 Nov 26]. Available from: <https://www.saude.mg.gov.br/sus>
8. Maia FES, Moura ELR, Madeiros EC, Carvalho RRP, Silva SAL, Santos GR. A importância da inclusão do profissional fisioterapeuta na atenção básica de saúde. *Rev Fac Cienc Med Sorocaba* [Internet] 2015 [cited 2021 Nov 26];17(3):110-5. Available from: <https://revistas.pucsp.br/RFCMS/article/view/16292>

9. Barros AL, Carneiro FRL. A intervenção do fisioterapeuta na estratégia da saúde da família: uma revisão integrativa. Sobral: Fisioterapia Múltiplos Olhares: artigos do curso de Fisioterapia das Faculdades INTA 2012. p.93-103.
10. Neves ACF. Principais dificuldades em acompanhar as gestantes pela equipe de saúde da família [TCC] [Internet]. Minas Gerais: Universidade Federal de Minas Gerais; 2010. [cited 2021 Nov 29]. Available from:  
<https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/4385>
11. Fritel X, Tayrac R, Bader G, Savray D, Gueye A, Deffieux X, et al. Preventing urinary incontinence with supervised prenatal pelvic floor exercises. *Obstet Gynecol* 2015;126(2):370-7. doi: 10.1097/AOG.0000000000000972
12. Campos AMGF, Pertille A. A importância do fortalecimento do assoalho pélvico na gestação e o papel do fisioterapeuta [TCC]. *Revistas de Trabalhos Acadêmicos da FAM* [Internet]. 2017 [cited 2021 Nov 29];2(1):1-13.  
<http://www.faculadadedeamericana.com.br/revista/index.php/TCC/article/view/204>
13. Assis LC, Bernardes JM, Barbosa AMP, Santini ACM, Vianna LS, Dias A. Efetividade de um manual de exercícios domiciliares na promoção da continência urinária durante a gestação: um ensaio clínico aleatorizado pragmático. *Rev Bras Ginecol Obstet* 2015;37(10):460-6. doi: 10.1590/SO100-720320150005361
14. Assis TR, Vilela DA, Luz NF, Dourado EP, Mendes JG, Caitano KG. Oficinas para gestantes nas Unidades Básicas de Saúde de Jataí-GO: ações integradoras de saberes. *Interagir: pensando a extensão Rio de Janeiro* 2016;22:174-8. doi: 10.12957/interag.2016.15856
15. Cohen CQ, Carrasco MP, Manriquez CV, Bascur CC. Fortalecimiento de la musculatura del piso pélvico en gestantes en control en un centro de salud familiar: un estudio experimental. *Rev Chil Obstet Ginecol* 2017;82(5):471-9. doi: 10.4067/s0717-75262017000500471
16. Cruz RMD, Silva MSB, Lima MCP, Lucena RNLS, Manrtins KYN. Avaliação do nível de conhecimento de gestantes acerca da função do assoalho pélvico e da sexualidade durante o período gravídico. II CONBRACIS - II Congresso Brasileiro de Ciências da Saúde. 2017. p.1-6.  
[http://www.editorarealize.com.br/editora/anais/conbracis/2017/TRABALHO\\_EV071\\_MD4\\_SA9\\_ID346\\_15052017235205.pdf](http://www.editorarealize.com.br/editora/anais/conbracis/2017/TRABALHO_EV071_MD4_SA9_ID346_15052017235205.pdf)
17. Walton LM, Raigangar V, Abraham MS, Buddy C, Hernandez M, Krivak G, et al. Effects of an 8- week pelvic core stability and nutrition community programme on maternal health outcomes. *Physiother Res Int* 2019;24:1-14. doi: 10.1002/pri.1780
18. Acharya RS, Tveter AT, Grotle M, Khadgi B, Braekken IH, Stuge B. Pelvic floor muscle training programme in pregnant Nepalese women - a feasibility study. *Int Urogynecol J* 2019;31:1609-19. doi: 10.1007/s00192-019-04053-1

19. Prisma: Transparent reporting of systematic reviews and meta-analyses. 2009. [Internet]. [cited 2021 Nov 29]. Available from: <http://www.prisma-statement.org/PRISMAStatement/FlowDiagram>
20. Downs SH, Black N. The feasibility of creating a checklist for the assessment of the methodological quality both of randomised and non-randomised studies of health care interventions. *J Epidemiol Community Health* 1998;52(6):377. doi: 10.1136/jech.52.6.377
21. Rios IAT, Barbalho EV. Fisioterapia e educação em saúde: intervenções na gravidez na adolescência. *Fisioterapia Múltiplos Olhares: artigos do curso de Fisioterapia das Faculdades INTA* 2012;470-479.
22. Sousa VB, Barbalho RV, Teixeira SLFF. Práticas do fisioterapeuta nos núcleos de apoio a saúde da família em cidades Brasileiras. *Sobral: Fisioterapia Múltiplos Olhares: artigos do curso de Fisioterapia das Faculdades INTA* 2012, p.604-612.
23. Ribeiro GL. Avaliação do conhecimento, atitude e prática de gestantes sobre a incontinência urinária: estudo observacional [Dissertação] [Internet]. Fortaleza: Universidade Federal Ceará. 2020; p.1-71. [cited 2021 Nov 29]. Available from: <http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/51393>
24. Batista RLA, Franco MM, Naldoni LMV, Duarte G, Oliveira AS, Ferreira CHJ. Biofeedback na atividade eletromiográfica dos músculos do assoalho pélvico em gestantes. *Rev Bras Fisioter* [Internet]. 2011 [cited 2021 Nov 29];1-7. Available from: [https://www.scielo.br/pdf/rbfis/2011nahead/pt\\_AOP026-11.pdf](https://www.scielo.br/pdf/rbfis/2011nahead/pt_AOP026-11.pdf)
25. Amorim JF, Ferreira JB, Souza LCS, Carvalho TS, Morais KCS. Percepção dos fisioterapeutas sobre sua atuação no núcleo de apoio à saúde da família. *Inter Scientia* [Internet]. 2017. [cited 2021 Nov 29];5(1):105-15. Available from: <https://45.227.6.12/index.php/interscientia/article/download/451/412>
26. Ferraz V, Pavanato J, Nery MEP, Schmitt MM, Prates LA. Grupo de gestantes e sua contribuição no conhecimento sobre as vias de parto. *Anais do 10º Salão Internacional de ensino, pesquisa e extensão - SIEPE*. 2018. [Internet]. [cited 2021 Nov 29]. Available from: [https://guri.unipampa.edu.br/uploads/evt/arq\\_trabalhos/16813/seer\\_16813.pdf](https://guri.unipampa.edu.br/uploads/evt/arq_trabalhos/16813/seer_16813.pdf)
27. Oliveira BS. Atuação da fisioterapia em obstetrícia: uma análise do grau de conhecimento das gestantes brasileiras [TCC] [Internet]. Minas Gerais: Universidade Federal de Uberlândia; 2018. Available from: <https://repositorio.ufu.br/handle/123456789/24390>
28. Sá MNM, Mangueira JO. Os benefícios da fisioterapia no período gestacional: uma revisão integrativa. *Sobral: Fisioterapia Múltiplos Olhares: artigos do curso de Fisioterapia das Faculdades INTA* 2012. p. 582-92.
29. Cardoso JMM, Cunha FMAM. Uma revisão integrativa: a atuação da fisioterapia na uroginecologia e obstetrícia. *Sobral: Fisioterapia Múltiplos Olhares: artigos do curso de Fisioterapia das Faculdades INTA* 2012. p.682-92.

30. Sousa MC, Cunha FMAM. Abordagem fisioterapêutica em gestantes uma revisão integrativa. Sobral: Fisioterapia Múltiplos Olhares: artigos do curso de Fisioterapia das Faculdades INTA 2012. p.129-37.



Este artigo de acesso aberto é distribuído nos termos da Licença de Atribuição Creative Commons (CC BY 4.0), que permite o uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que o trabalho original seja devidamente citado.