



## Conhecimento de mulheres no período gravídico sobre a fisioterapia gestacional

### *Knowledge of pregnant women about pelvic physical therapy during pregnancy*

Bárbara Regina Dias Batista<sup>1</sup>, Clarissana Araújo Botaro<sup>1</sup>

1 - Centro Universitário Faminas, Muriaé, MG, Brasil.

#### RESUMO

**Introdução:** a fisioterapia pélvica no período gravídico tem como intuito minimizar as disfunções geradas por alterações no organismo da gestante, utilizando técnicas que contribuem para o ajuste de mudanças fisiológicas. **Objetivo:** verificar e relatar o grau de conhecimento de gestantes sobre a atuação da fisioterapia pélvica durante o período gestacional e parto dando ênfase ao local em que as gestantes realizam o pré-natal e apresentar a importância da fisioterapia pélvica durante a gestação e no momento do parto. **Método:** trata-se de um estudo transversal quantitativo, a realizar-se através da plataforma de questionários Google Forms. Foi enviado às gestantes um questionário sociodemográfico contendo perguntas relacionadas ao grau de conhecimento das mulheres sobre a fisioterapia pélvica na gestação. **Resultados:** oitenta e três mulheres responderam ao questionário, sendo a maioria residente da Zona da Mata Mineira; 81,9% tem idade de 23 à 33 anos ou mais; 57% relataram o parto via vaginal o escolhido para a atual gestação; 65,1% realizam acompanhamento pré-natal em clínica particular; 50,6% já ouviu falar sobre a fisioterapia pélvica; 9,6% já realizou alguma consulta com um fisioterapeuta pélvico e 89% relatou que faria acompanhamento com fisioterapeuta se a fisioterapia pélvica fosse um recurso do Sistema Único de Saúde (SUS). **Conclusão:** apesar de a maioria das gestantes considerar saber um pouco sobre a atuação da fisioterapia pélvica, uma pequena porcentagem já realizou algum atendimento. Levando em consideração que a amostra analisada não é homogênea, acredita-se que a ausência de profissionais qualificados que atuem de forma multidisciplinar pode ser um fator determinante para a falta de conhecimento por parte das gestantes acerca da fisioterapia pélvica.

barbbatista@gmail.com

**Palavras-chave:**  
Cuidado Pré-natal;  
Gestação; Fisioterapia;  
Distúrbios do Assolho  
Pélvico.

#### ABSTRACT

**Introduction:** during pregnancy, pelvic physical therapy can be used to minimize some dysfunctions generated by the change in the pregnant woman's body, by using techniques that help adjust to physiological changes. **Object:** verify and describe the knowledge level of pregnant women regarding the action of the pelvic physical therapy during pregnancy and in childbirth, emphasizing the place that pregnant women perform prenatal care and presenting the importance of pelvic physical therapy during pregnancy and labor. **Method:** this is a cross-sectional quantitative study, to be carried out using the Google Forms questionnaire platform. A sociodemographic questionnaire was sent to the pregnant women, containing questions related to their level of knowledge about pelvic physical therapy during pregnancy. **Results:** eighty-three women answered the questionnaire, most of them lived in Zona da Mata Mineira, in the state of Minas Gerais. 81.9% were aged between 23 and 33 years old or older; 57% stated that vaginal delivery was their choice for the current pregnancy. 65.1% performed prenatal care in a private clinic; 50.6% had heard about pelvic physical therapy; 9.6% had already had an appointment with a pelvic physiotherapist and 89% stated they would have carry out a treatment with a physiotherapist if pelvic physical therapy was offered by the Brazilian Unified Health System. **Conclusion:** although most of the pregnant women think they know something about pelvic physical therapy, only a few of them had already had an appointment. Because the analyzed sample was not homogeneous, the lack of qualified professionals that work in a multidisciplinary way can be a determining factor to the lack of knowledge of pregnant women regarding pelvic physical therapy.

**Keywords:**  
Prenatal Care; Pregnancy;  
Physical Therapy;  
Pelvic Floor Disorders.



## INTRODUÇÃO

A gravidez é determinada por um período que inicia-se no momento da concepção e tem seu término após cerca de quarenta semanas, no momento do parto. Durante a gestação o organismo passa por diversas alterações, sejam elas físicas ou psíquicas, que podem interferir no dia-a-dia da mulher. Algumas modificações podem perdurar até o puerpério, dentre elas as disfunções pélvicas.<sup>1</sup>

Os eventos ocorridos durante a gravidez, têm influência sobre a pelve e conseqüentemente sobre a musculatura, podendo gerar alguns distúrbios do assoalho pélvico (AP).<sup>2</sup> O AP é um conjunto de músculos e fâscias que tem por objetivo ser suporte para as vísceras abdominais, promover resistência ao aumento da pressão intra-abdominal e atuar na ação esfínteriana da uretra, vagina e reto, além da sustentação do bebê, durante o período de gestação.<sup>3</sup>

Durante o parto é necessário que haja boa mobilidade pélvica em que o canal para passagem do bebê tenha sua largura aumentada, permitindo que ele chegue ao final do AP, que deve estar maleável e forte, para realizar o processo de parturição.<sup>4</sup>

O Ministério da Saúde, em 2000, criou a PORTARIA Nº 569, DE 1º DE JUNHO e lançou o programa de humanização do parto e nascimento, que tem como objetivo o desenvolvimento de ações de prevenção e promoção da saúde de gestantes e recém-nascidos através da humanização do atendimento, promovendo a ampliação dos recursos e acessos. A portaria incentiva a participação ativa da gestante de baixo risco durante o trabalho de parto, para que técnicas invasivas sejam menos utilizadas.<sup>5</sup>

No parto, a mobilidade corporal adequada depende de fatores físicos, biológicos, psicológicos, culturais e, sobretudo, do apoio e de orientações que deixem a mulher relaxada, calma e segura. Perante a isso, a fisioterapia tem como uma de suas funções conscientizar a mulher durante o período pré-natal e no momento do parto, para que ela desenvolva toda sua potencialidade, tornando-se mais confiante e promovendo valorização de sua responsabilidade no processo de parturição.<sup>6</sup>

A fisioterapia pélvica atua com o intuito de minimizar as disfunções geradas por alterações no organismo da gestante, utilizando ferramentas e técnicas específicas que contribuem para o ajuste das mudanças fisiológicas ocorridas no período gravídico. Dentre os métodos, está a reeducação perineal do AP,

através do trabalho de consciência corporal.<sup>7</sup> Ademais, o fortalecimento da musculatura do AP, bem como seu relaxamento são essenciais para garantir a força e flexibilidade no momento do parto. Diante disso, é comprovado que as mulheres não conseguem realizar a contração da musculatura do AP para fortalecimento, sem instrução de alguém especializado no assunto e, neste caso, o fisioterapeuta é o profissional indicado.<sup>8</sup>

No entanto, apesar do reconhecimento por parte Organização Mundial da Saúde (OMS) da importância da fisioterapia durante a gestação e parto, sendo titulada padrão ouro na prevenção e tratamento dos distúrbios do AP, a fisioterapia pélvica ainda não é amplamente conhecida.<sup>9</sup>

Isso pode ocorrer por diversos fatores e entre eles, a não inserção do fisioterapeuta pélvico no SUS, como profissional a ser consultado durante o pré-natal. É importante que estratégias de promoção à saúde da mulher através da fisioterapia na gestação e parto sejam inseridas no sistema público de saúde, contudo, faz-se necessário uma coleta de dados prévia, de forma geral, acerca do conhecimento de gestantes sobre a atuação da fisioterapia na gestação e no parto. Dessa forma, o objetivo desse estudo consiste em verificar e relatar o grau de conhecimento de gestantes sobre a atuação da fisioterapia pélvica durante o período gestacional e parto. Além disso, analisar o grau de conhecimento das gestantes sobre a fisioterapia pélvica dando ênfase ao local em que as gestantes realizam o pré-natal e apresentar a importância da fisioterapia pélvica durante a gestação e no momento do parto.

## MÉTODO

A pesquisa trata-se de um estudo transversal de caráter quantitativo, realizada entre os meses de maio e junho de 2021, logo após aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário Faminas (parecer número 4.697.005). A amostra do estudo foi composta por gestantes em qualquer período gestacional. Como critérios de inclusão foram selecionadas gestantes maiores de 18 anos e com gestação de baixo risco; como critérios de exclusão delimitou-se as gestantes que não tenham acesso à plataforma de formulários na qual foi realizada a pesquisa e/ou que não concordem em participar do estudo; que possuam algum distúrbio cognitivo e que não sejam alfabetizadas. Tais informações sobre o estado de saúde das mesmas foram analisadas a partir

do prontuário prévio disponibilizado pelo médico responsável pelo atendimento dessas mulheres.

A pesquisa foi realizada através da plataforma de formulários *Google Forms* e para consumação da mesma, foi enviado ao *Whatsapp* das gestantes selecionadas o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE, que as permitia aceitar ou recusar participar do estudo. Além disso, foi enviado também um questionário sociodemográfico, elaborado pela autora do estudo, composto por quinze (15) questões contendo tanto perguntas pessoais quanto relacionadas à fisioterapia pélvica e o conhecimento das gestantes sobre a mesma. Os tópicos abordados foram: local que reside; idade; grau de escolaridade; período gestacional em que se encontra; número de gestações; escolha do parto atual; escolha do(s) parto(s) anteriores; local de acompanhamento pré-natal atualmente; conhecimento sobre a fisioterapia pélvica; se conhece fisioterapia pélvica, através de quem isso ocorreu; se já fez um atendimento com fisioterapeuta pélvico; se consideram o serviço de fisioterapia importante para a gestante; se as participantes têm conhecimento da atuação do

fisioterapeuta pélvico durante a gestação; se acham importante a inserção da fisioterapia pélvica no SUS; se realizariam uma consulta com o fisioterapeuta pélvico no acompanhamento pré-natal no SUS.

A coleta de dados utilizando um questionário virtual foi escolhida, principalmente, pelo cenário pandêmico vivenciado no ano de 2021, além da facilidade de alcance para um maior n amostral para a pesquisa e velocidade em obter um grande volume de respostas.

Após a coleta, os dados coletados foram armazenados em um banco de dados no programa Microsoft Excel®. As informações passaram pelo tratamento estatístico simples, realizado de forma descritiva por meio da análise de porcentagens.

## RESULTADOS

A amostra da pesquisa foi composta por 83 gestantes que aceitaram participar deste estudo. A tabela 1, a seguir, apresenta as variáveis referentes ao perfil das participantes. Em seguida, a tabela 2 refere-se às variáveis relacionadas à fisioterapia pélvica.

**Tabela 1** – Distribuição das participantes de acordo com as variáveis sociodemográficas.

Variáveis	n	(%)
<b>Idade (anos)</b>		
18-22	15	(18,1%)
23-28	28	(33,7%)
29-32	22	(26,5%)
33>	18	(21,7%)
<b>Grau de escolaridade</b>		
Ensino Fundamental	5	(6%)
Ensino Médio	36	(43,4%)
Graduação	22	(26,5%)
Pós Graduação	14	(16,9%)
Outro	6	(7,2%)
<b>Número de gestações</b>		
1	48	(57,8%)
2	26	(31,3%)
3>	9	(10,8%)
<b>Tipo de parto</b>		
Via vaginal	48	(57,8%)
Cesárea	35	(42,7%)
<b>Onde realiza o pré-natal</b>		
Clínica particular/plano de saúde	54	(65,1%)
Sistema Único de Saúde	29	(34,9%)

Das 83 participantes do estudo, apenas 73 relataram o local em que residem, sendo 67 (80,72%) na Zona da Mata Mineira; 2 (2,40%) de São Paulo - SP; 4 (4,81%) da região Serrana do Rio de Janeiro - RJ; 2 (2,40%) do Espírito Santo e 1 (1,20%) de Goiânia - GO.

Quando questionadas sobre o tipo de parto

escolhido para atual gestação, 48 (57,8%) mulheres relataram escolher o parto via vaginal e 35 (42,7%), cesárea. Uma análise feita sobre a relação da idade com a escolha da via de nascimento obteve o seguinte resultado: de 15 mulheres na faixa etária de 18 à 22, 11 (73,3%) optaram pelo parto via vaginal; de 28 gestantes com idades entre 23 e 28 anos, 16 (57,1%)

tiveram escolha pelo parto via vaginal; 12 (54,5%) de 22 mulheres de 29 à 32 anos optaram pela via vaginal e de 18 mulheres com 33 anos ou mais, 9 (50%) disseram optar pelo parto via vaginal.

Sobre o local de acompanhamento pré-natal, 54 (65,1%) mulheres realizam-no em clínicas particulares/plano de saúde e 29 (34,9%) são assistidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS). À vista disso, analisou-se a relação entre o local de acompanhamento pré-natal e o tipo de parto escolhido pelas gestantes. Das mulheres acompanhadas pelo SUS, 20 (68,9%) tiveram escolha pelo parto via vaginal e apenas 9 (31%) pela cesárea. Em relação às gestantes que realizam pré-natal na rede privada de saúde, 28 (51,8%) optaram pelo parto via vaginal e 26 (48,1%) pela cesárea.

Uma comparação feita quanto à escolha do parto anterior e do atual mostra que 23 (65,7%) das gestantes mantiveram sua escolha primária, sendo 13 (37,1%) cesárea e 10 (28,5%) vaginal. No entanto, houve modificações visto que, de 35 mulheres com dois ou mais partos, 7 (20%) tiveram como primeira escolha a cesárea e como segunda, o parto via vaginal

e apenas 5 (14,28%) relataram a troca de vaginal para cesárea.

Com relação ao conhecimento acerca da fisioterapia pélvica, 42 (50,6%) participantes responderam já ouvir falar sobre e apenas 19 (22,9%) relataram possuir conhecimento completo sobre a especialidade.

Quando indagadas sobre a realização de consulta com algum fisioterapeuta pélvico, apenas 8 (9,6%) responderam que já haviam se consultado com o mesmo. Em contrapartida, 75 (90,4%) relataram nunca terem realizado alguma consulta.

Ao serem questionadas se entendem como a fisioterapia pélvica atua na gestação, 36 (43,4%) responderam não haver conhecimento sobre a função do fisioterapeuta durante o período gravídico e 32 (38,6%) disseram ter alguma ideia de como seja. Além disso, das participantes que entendem ou não o trabalho da fisioterapia pélvica, 82 (98,8%) consideram a mesma importante durante a gestação e somente 1 (1,2%) participante respondeu que não.

Uma análise mais acurada sobre o conhecimento acerca da fisioterapia pélvica para

**Tabela 2** – Sobre o conhecimento das gestantes acerca da fisioterapia pélvica.

Variáveis	n	(%)
<b>Conhecimento sobre a fisioterapia pélvica</b>		
Sim	19	(22,9%)
Não	11	(13,3%)
Já ouviu falar	42	(50,6%)
Não conhece, mas tem curiosidade	11	(13,3%)
<b>Já realizaram atendimento com a fisioterapia pélvica</b>		
Sim	8	(9,6%)
Não	75	(90,4%)
<b>Sabem como funciona a fisioterapia na gestação</b>		
Sim	15	(18,1%)
Não	36	(43,4%)
Tem alguma ideia de como seja	32	(38,6%)
<b>Consideram a fisioterapia pélvica importante</b>		
Sim	82	(98,8%)
Não	1	(1,2%)
<b>Acham importante a inserção da fisioterapia pélvica no SUS no acompanhamento pré-natal</b>		
Sim	76	(91,6%)
Talvez	7	(8,4%)
<b>Se a fisioterapia pélvica fosse uma estratégia do SUS, fariam acompanhamento</b>		
Sim	73	(89%)
Talvez	9	(11%)

relacionar a mesma ao local onde as gestantes realizam o pré-natal demonstrou que, de 29 mulheres assistidas pelo SUS, 10 (34,48%) relataram não conhecer a fisioterapia pélvica e 13 (44,82%) disseram já ouvir falar da intervenção, porém não sabem como funciona; das 54 parturientes que realizam pré-natal em clínica particular, 11 (20,37%) relataram não conhecer a fisioterapia pélvica e 29 (53,70%) disseram não entender bem como a mesma funciona.

Por fim, na pergunta “Se a fisioterapia pélvica fosse uma estratégia do SUS, fariam acompanhamento?”, 73 (89%) das gestantes responderam que sim.

## DISCUSSÃO

A partir do presente estudo, que teve como objetivo relatar o grau de conhecimento de gestantes sobre a atuação da fisioterapia pélvica durante o período gestacional e parto, pôde-se observar que, embora a maioria das participantes demonstrem ter algum grau de conhecimento acerca da fisioterapia pélvica, apenas uma pequena porcentagem relatou já ter realizado pelo menos uma consulta com um fisioterapeuta para tratamento de distúrbios do AP. Além disso, as gestantes demonstraram interesse em saber melhor como a fisioterapia pélvica atua e ainda disseram considerar importante a implementação desta área da fisioterapia no SUS.

Strutz *et al.*,<sup>4</sup> realizaram um estudo envolvendo 28 gestantes, com idades a partir de 23 anos, selecionadas aleatoriamente, em que as mesmas foram questionadas sobre seu conhecimento acerca da fisioterapia pélvica. Os autores concluíram, ao final do estudo, que as participantes eram detentoras de algum conhecimento, no entanto, apenas algumas passaram por algum tipo de atendimento com um fisioterapeuta pélvico durante o período gestacional. Os autores acreditam que o pouco conhecimento deve-se à ausência do serviço fisioterapêutico voltado à gestação no SUS, visto que atualmente os atendimentos estão disponíveis apenas em convênios e redes privadas de saúde, o que não permite o amplo acesso a toda população. Indo de encontro com o estudo atual.

Na literatura foi encontrada preferência pelo parto via cesárea, onde 70% de uma amostra total teve preferência pela cesariana, sendo esta realizada tanto na rede de saúde pública quanto na privada. Das parturientes que optaram pelo nascimento via

cesárea, 54,3% tiveram seus partos financiados por entidades privadas. Concluíram, ao final da pesquisa, que atualmente as mulheres buscam crescimento profissional e têm mais dedicação aos estudos, com isso, possuem maior possibilidade financeira para o pagamento de uma ampla assistência médica frente às comorbidades que podem surgir com a gestação tardia.<sup>10</sup> Apesar da escolha pelo acompanhamento pré-natal na rede privada de saúde ser unânime tanto no estudo analisado quanto na pesquisa atual, as informações obtidas sobre as vias de nascimento escolhidas não refletem à investigação corrente.

Domingues *et al.*,<sup>9</sup> com objetivo de descrever os fatores que interferem na escolha inicial do parto e na preferência final do mesmo, realizou um estudo analisando o prontuário de 23.940 puérperas, entre os anos de 2011 e 2012. Com a coleta de dados, destacou-se qual a escolha de parto no início da gestação, após o aconselhamento médico e ao final da gestação. Constatou-se que, ao início da gestação, 66% das gestantes escolheram o parto via vaginal e 27,6% via cesárea. Após o aconselhamento da equipe médica, 63,3% das mulheres acreditavam que o parto via vaginal era a forma mais segura de parturição, apenas 6,3% disseram considerarem a cesariana mais segura e 21,5% relataram que tanto a cesariana quanto o parto via vaginal são seguros e 9% não se sentiram esclarecidas. Ao final da gestação, a decisão pelo parto via cesárea foi de 51,5% das gestantes, sendo que destas, 65,7% não chegaram a ter trabalho de parto. Do total de mulheres, um quinto apresentou fonte de pagamento privado da assistência ao parto e estas eram em sua maioria de cor branca, com relação conjugal estável e apresentavam maior idade bem como maior escolaridade. Por fim, as gestantes que optaram pelo parto via vaginal e foram acompanhadas pela rede pública de saúde, relataram preferir esse tipo de parto por conta da recuperação rápida, já que muitas vezes não há presença de uma pessoa que as ajude em suas tarefas domésticas após o nascimento do bebê, como ocorre no caso de mulheres de classe econômica menos favorecida.<sup>11</sup> Na presente investigação as gestantes acompanhadas pela rede pública também demonstraram preferência pelo parto via vaginal. Além disso, encontrou-se maior porcentagem de cesárea em mulheres com duas ou mais gestações.

Em 2011, a Secretaria de Saúde de Minas Gerais criou o Protocolo de Atendimento Multidisciplinar à Gestante em Trabalho de Parto que tem como objetivo

a diminuição da morbimortalidade materna e neonatal em Minas Gerais, através da sistematização do atendimento à puérperas nos Hospitais da Rede SUS MG. Assim, com o intuito de sistematizar a prática de assistência ao parto, é aconselhado pelo protocolo que alguns profissionais devem assistir a parturiente tanto no pré-natal quanto no momento do parto, são eles: médicos, enfermeiros, psicólogos, nutricionistas, fisioterapeutas, farmacêuticos e assistentes sociais.<sup>12</sup>

Seguindo pela mesma linha, em 2017, o Ministério da Saúde (MDS) desenvolveu um documento nomeado Diretrizes Nacionais de Assistência ao parto normal. Esta tem como objetivo avaliar, de forma científica, as práticas mais comuns durante o período pré parto, parto e puerpério, incentivando o parto normal e garantindo cuidado à parturiente durante o processo. As diretrizes foram criadas com o intuito de envolver diversos profissionais da área da saúde, além de familiares, que possam promover à gestante maior conforto e segurança durante o nascimento de seu bebê, fazendo deste um momento humanizado.<sup>13</sup> Contudo, o documento não cita a fisioterapia, de forma direta, como um dos instrumentos utilizados durante o período gestacional mesmo apesar das fortes evidências que atualmente comprovam a eficácia deste profissional na prevenção e tratamento dos distúrbios do AP ocorridos durante o período gravídico-puerperal.

De acordo com uma pesquisa documental realizada em 2017, através de artigos do MDS sobre a humanização do parto, foram relatadas as condutas necessárias para que o mesmo ocorra, bem como a importância da participação da fisioterapia durante o processo do nascimento. Um total de 12 cartilhas foram encontradas. Após a análise dos documentos, observou-se que muitas condutas descritas nas cartilhas são da alçada do fisioterapeuta pélvico e que o mesmo é um profissional indicado para estar incluso no processo de parto. Portanto, é necessário a presença do fisioterapeuta para complementar à assistência integral à saúde da mulher.<sup>14</sup>

Uma tese de mestrado realizada em 2007 sobre a atuação da fisioterapia durante o trabalho de parto teve como objetivo avaliar se a intervenção fisioterapêutica tem ação efetiva sobre a parturição, promovendo melhor evolução e facilitando o parto via vaginal. O estudo parte da hipótese que o corpo é o principal instrumento para facilitar o processo do nascimento. Foram selecionadas 132 primigestas, divididas em 2 grupos (estudo e controle). O

acompanhamento fisioterapêutico foi realizado apenas no grupo estudo, onde, de 72 participantes, apenas 8 evoluíram para o parto via cesárea. As técnicas utilizadas pela fisioterapeuta referiam-se à mobilidade pélvica tanto anteriormente às contrações quanto durante e nos intervalos delas. Além disso, a linguagem foi um recurso utilizado, visando comandar o uso da musculatura, descrever sensações, queixas e relatar histórias, por parte da grávida, e explicar tudo à mulher de forma simples para que a mesma se sentisse segura e calma. Assim, a autora concluiu que a ação muscular facilita a progressão do parto; a mobilidade pélvica promove uma dilatação mais rápida e a consciência corporal favorece o parto via vaginal.<sup>15</sup>

Os profissionais que atuam com gestantes, tanto em serviços públicos quanto privados, devem vê-las com uma “concepção de pessoa humana”, procurando estabelecer mecanismos de interação que desvelem as verdadeiras necessidades e seus significados. Portanto, o aspecto fundamental da assistência pré-natal eficiente deve incluir o cuidar da mulher grávida considerando suas necessidades biopsicossociais e culturais, onde a equipe multidisciplinar deve ser presente.

## CONCLUSÃO

É discutido no Brasil, há algum tempo, formas de como as gestantes podem adquirir um atendimento de qualidade e humanizado no momento do pré-natal, parto e puerpério. No entanto, apesar de as gestantes participantes deste estudo, relatarem, em sua maioria, possuir algum conhecimento sobre a atuação da fisioterapia pélvica, seja na gestação ou em quaisquer outros distúrbios do assoalho pélvico, a maioria nunca realizou alguma consulta com um profissional especialista. Além disso, a resposta mais recorrente foi “já ouvi falar, porém não entendo bem”, o que pode gerar um questionamento sobre o grau de conhecimento, podendo deduzir que o mesmo não seja amplo.

Perante isso, há a criação de leis que garantem que as gestantes tenham todo apoio de que necessitem tanto com relação a acompanhantes quanto ao acompanhamento por parte de profissionais especializados. Porém, quando se trata da atuação da fisioterapia pélvica, observa-se uma lacuna, já que entre os serviços essenciais oferecidos às mulheres grávidas essa especialização parece não ser priorizada.

Levando em consideração que a amostra analisada não é homogênea, acredita-se que a ausência de profissionais qualificados que atuem de forma multidisciplinar pode ser um dos fatores determinantes para a falta de conhecimento por parte das gestantes acerca da fisioterapia pélvica.

Nesse ínterim, considerando que a fisioterapia pélvica fosse um recurso habitualmente ofertado às gestantes, as mesmas se beneficiariam de um acompanhamento pré-natal e no momento do parto que promoveria, por consequência, um puerpério de recuperação rápida e com menores chances de complicações.

### Agradecimentos

Agradeço a Deus pela vida e pela saúde. Aos meus pais e minha irmã, por todo apoio e amor irrestrito dedicados a mim durante toda a vida e sobretudo no período de faculdade para que eu realizasse o sonho de me formar. Aos meus amigos, que compartilharam comigo cada momento nestes últimos 5 anos. E por fim, à minha querida orientadora Clarissana, a qual me instruiu e motivou durante a produção deste artigo e durante a faculdade.

### REFERÊNCIAS

1. Souza, WWP, Fernandes CA, Pinheiro EP, Oliveira ECF, Nobre AH, Latorre GFS, Nunes EFC. As gestantes que frequentam o serviço público do Brasil são orientadas a treinar o assoalho pélvico? *Revista Inspirar: movimento & saúde* 2019;4(19):1-14. Disponível em: <https://www.inspirar.com.br/wp-content/uploads/2020/02/698-1.pdf>
2. Mendes EPB, Oliveira SMJV, Caroci AS, Francisco AA, Oliveira SG, Silva RL. Pelvic floor muscle strength in primiparous women according to the delivery type: cross-sectional study. *Rev Latino-Am Enfermagem* 2016;24:e2758. doi: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.0926.2758>
3. Marques A, Ponzio MPS, Pace do Amaral MT. *Tratado de Fisioterapia em Saúde da Mulher*. São Paulo: Editora Roca LTDA, 2011. 455.
4. Strutz KR, Uber M, Azzi VB, Nunes EFC, Latorre GFS. Conhecimento de gestantes sobre a fisioterapia pélvica. *Rev Interdisciplin Promoç Saúde* 2019;2(4):1-7. doi: <https://doi.org/10.17058/rips.v2i4.15126>
5. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. PORTARIA Nº 569, de 1º DE JUNHO. Brasília, 2000. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0570\\_01\\_06\\_2000\\_rep.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0570_01_06_2000_rep.html)
6. Bavaresco GZ, Souza RSO, Almeida B, Sabatino JH, Dias M. O fisioterapeuta como profissional de suporte à parturiente. *Ciênc Saúde Coletiva* 2011;16(7):3259-66. doi: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000800025>
7. De Campos AMGF, Pertille A. Importância do fortalecimento do assoalho pélvico na gestação e o papel do fisioterapeuta: uma revisão da literatura. *Revista de Trabalhos Acadêmicos da FAM* 2017;2(1):20-30. Disponível em: <http://faculadadedeamericana.com.br/revista/index.php/TCC/article/view/204>
8. Henderson JW, Wang S, Egger MJ, Masters M, Nygaard I. Can women correctly contract their pelvic floor muscles without formal instruction? *Female Pelvic Med Reconstr Surg* 2013;19(1):8-12. doi: <http://dx.doi.org/10.1097/SPV.0b013e31827ab9d0>
9. Domingues R, Santos E, Leal M. Aspectos da satisfação das mulheres com a assistência ao parto: contribuição para o debate. *Cad. Saúde Pública* 2004; 20(Suppl 1):S2-S62. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2004000700006>
10. Silva TPR, Pinheiro BLS, Kitagawa KY, Couto RC, Pedrosa TMG, Simão DAS, et al. Influence of maternal age and hospital characteristics on the mode of delivery. *Rev Bras Enferm* 2020;73(Suppl 4):e20180955. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0955>
11. Domingues RMSM, Dias MAB, Pereira MN, Torres JA, d'Orsi E, Pereira APE, Schilithz AOC, Leal MC. Process of decision-making regarding the mode of birth in Brazil: from the initial preference of women to the final mode of birth. *Cad. Saúde Pública*. Rio de Janeiro, 2014;30 (Suppl 1):101-116. doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00105113>
12. Minas Gerais, Secretaria Estadual de Saúde. *Atendimento Multidisciplinas à Gestante em Trabalho de Parto – Protocolos Clínicos*. Belo Horizonte, MG, 2011. Disponível em <https://www.saudedireta.com.br/docsupload/1343996998Protocoloobstetricia.pdf>.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. *Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida*. Brasília: Ministério da Saúde; 2017. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_nacionais\\_assistencia\\_parto\\_normal.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf).
14. Souza A, Ramos D. Fisioterapia e Humanização do Parto: uma análise partir de documentos oficiais da saúde. *Revista Saúde e Reabilitação* 2017;1(1):11-23. Disponível em: <http://www.portaldeperiodicos.unisul.br/index.php/RFR/article/view/3557/2957>
15. Bio ER. *Intervenção fisioterapêutica na assistência ao trabalho de parto [dissertação]*. São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 2007. doi: <https://doi.org/10.11606/D.5.2007.tde-12022008-141747>

Recebido em: 11/08/2021

Aceito em: 21/01/2022