

# Perfil do conhecimento de mulheres sobre a atuação do fisioterapeuta na saúde da mulher

*Women's knowledge about the physical therapist's performance in women's health*

*Perfil de conocimiento de las mujeres sobre el papel del fisioterapeuta en la salud de la mujer*

Tatiane dos Reis Chagas Maduenho<sup>1</sup>, Patricia Driusso<sup>2</sup>, Ana Carolina Sartorato Beleza<sup>3</sup>,

Bianca Manzan Reis<sup>4</sup>

**RESUMO** | Objetivou-se avaliar o perfil do conhecimento de mulheres brasileiras sobre a atuação do fisioterapeuta na saúde da mulher. As participantes preencheram um questionário online contendo: dados socioeconômicos e demográficos, questões acerca do conhecimento sobre a atuação da Fisioterapia na Saúde da Mulher e das atuais condições de saúde. Foram realizadas análises descritivas para a caracterização da amostra, os níveis de conhecimento e o autorrelato de disfunções do assoalho pélvico e para a associação entre o conhecimento geral, o autorrelato de disfunções e o conhecimento das subáreas da Fisioterapia na Saúde da Mulher. Participaram 446 mulheres de todas as regiões do Brasil, sendo 86,3% do Sudeste, 9,4% do Sul, 1,6% do Nordeste, 1,3% do Centro-Oeste e 1,3% do Norte. A média de idade foi de 30,1±10,5 anos. O autorrelato de disfunções do assoalho pélvico foi de 20,4% de incontinência urinária, 27,6% de disfunções sexuais, 25,8% sintomas intestinais e 6,7% de dor pélvica crônica. Das participantes, 61% apresentavam algum conhecimento sobre a área da Fisioterapia na Saúde da Mulher e 96,9% gostariam de conhecer mais sobre essa especialidade. Apesar de muitas mulheres terem conhecimento sobre essa área, uma minoria já foi encaminhada ou realizou tratamento especializado de Fisioterapia na Saúde da Mulher. Houve associação estatisticamente significativa entre o nível de conhecimento das mulheres sobre a atuação do fisioterapeuta na saúde da mulher com o autorrelato de disfunções do assoalho pélvico e o nível de conhecimento das subáreas de atuação.

**Descritores** | Saúde da Mulher; Fisioterapia; Diafragma da Pelve.

**ABSTRACT** | This study aimed to evaluate the profile of knowledge of Brazilian women about the physical therapist's role in women's health. The women answered an online questionnaire containing: socioeconomic, demographic data, knowledge about the role of physical therapy in women's health, and current health conditions. Descriptive analyses were carried out to characterize the sample, levels of knowledge and self-report of pelvic floor dysfunctions, and the association between general knowledge, self-report of dysfunctions, and knowledge of the sub-areas of physical therapy in women's health. In total, 446 women from all regions of Brazil participated: 86.3% from the Southeast, 9.4% from the South, 1.6% from the Northeast, 1.3% from the Midwest, and 1.3% from the North. The mean age was 30.1±10.5 years; the self-report of pelvic floor dysfunctions was 20.4% urinary incontinence, 27.6% sexual dysfunctions, 25.8% intestinal symptoms, and 6.7% chronic pelvic pain. Of the participants, 61% had some knowledge about the role of physical therapy in women's health and 96.9% would like to know more about this specialty. Although many women are aware of this area, a minority has been referred to or has undergone specialized physical therapy treatment for women's health. There was a statistically significant association between the level of knowledge of women about the physical therapist's role in women's health with the self-report of pelvic floor dysfunctions and the level of knowledge of the sub-areas of performance.

**Keywords** | Women's Health; Physical Therapy Specialty; Pelvic Floor.

<sup>1</sup>Universidade Federal de São Carlos (UFSCar) – São Carlos (SP), Brasil. E-mail: tati\_rcm@hotmail.com. ORCID-0000-0002-4377-4183

<sup>2</sup>Universidade Federal de São Carlos (UFSCar) – São Carlos (SP), Brasil. E-mail: pdriusso@ufscar.br. ORCID-0000-0001-8067-9786

<sup>3</sup>Universidade Federal de São Carlos (UFSCar) – São Carlos (SP), Brasil. E-mail: acbeleza@gmail.com. ORCID-0000-0001-6463-8597

<sup>4</sup>Universidade Federal de São Carlos (UFSCar) – São Carlos (SP), Brasil. E-mail: reis.bianca@yahoo.com.br. ORCID-0000-0001-9297-802X

**RESUMEN** | El objetivo fue evaluar el perfil del conocimiento de las mujeres brasileñas sobre el rol del fisioterapeuta en la salud de la mujer. Las mujeres completaron un cuestionario en línea conteniendo: datos socioeconómicos y demográficos, cuestiones acerca de su conocimiento sobre el papel de la fisioterapia en la salud de la mujer y las condiciones de salud actuales. Se realizaron análisis descriptivos para caracterizar la muestra, los niveles de conocimiento y el autoinforme de disfunciones del suelo pélvico y la asociación entre conocimiento general, autoinforme de disfunciones y conocimiento de las subáreas de fisioterapia en la salud de la mujer. Participaron 446 mujeres de todas las regiones de Brasil, el 86,3% del Sudeste, el 9,4% del Sur, el 1,6% del Nordeste, el 1,3% del Medio Oeste y el 1,3% del Norte. El promedio de edad fue de 30,1±10,5 años;

el autoinforme de disfunciones del suelo pélvico fue del 20,4% de incontinencia urinaria, el 27,6% de disfunciones sexuales, el 25,8% de síntomas intestinales y el 6,7% de dolor pélvico crónico. De las participantes, el 61% tenía algún conocimiento sobre el área de la fisioterapia en la salud de la mujer y al 96,9% le gustaría saber más sobre esta especialidad. Aunque muchas mujeres conocen esta área, una minoría ha sido derivada o ha recibido tratamiento fisioterapéutico especializado para la salud de la mujer. Hubo una asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento de las mujeres sobre el papel del fisioterapeuta en la salud de la mujer con el autoinforme de disfunciones del suelo pélvico y el nivel de conocimiento de las subáreas de desempeño.

**Palabras clave** | Salud de la Mujer; Fisioterapia; Diafragma Pélvico.

## INTRODUÇÃO

O Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (Coffito) reconheceu a especialidade de Fisioterapia na Saúde da Mulher por meio da Resolução nº 372, de 6 de novembro de 2009<sup>1</sup>. O fisioterapeuta com atuação na saúde da mulher presta assistência ao ciclo vital feminino (infância, gravidez, trabalho de parto, parto, pós-parto, climatério e envelhecimento), abrangendo as subáreas de uroginecologia, coloproctologia, ginecologia, obstetrícia e mastologia<sup>2</sup>.

A prevalência de disfunções do assoalho pélvico é alta, principalmente em mulheres. Aproximadamente 26% da população feminina adulta nos países em desenvolvimento tem incontinência urinária<sup>3</sup>, cerca de 1,6% a 6,2% das mulheres apresentam incontinência fecal e anal<sup>4</sup>, a prevalência de disfunções sexuais em mulheres na pré-menopausa chega a 41% em todo o mundo<sup>5</sup> e a prevalência de dor pélvica crônica feminina varia entre 5,7% e 26,6%<sup>6</sup>.

A atuação da Fisioterapia nas disfunções da musculatura do assoalho pélvico e no ciclo vital feminino abrange métodos de avaliação e tratamentos muito específicos. Entre eles é possível citar: técnicas de terapia manual, relaxamento e alongamento muscular, utilização de recursos como estimulação elétrica e *biofeedback*, treinamento vesical, cinesioterapia da musculatura do assoalho pélvico e utilização de questionários específicos para avaliar diferentes disfunções e seu impacto na qualidade de vida das mulheres<sup>7-11</sup>.

No entanto, até o momento não se tem informação sobre como é o perfil do conhecimento da população

feminina brasileira sobre a atuação do fisioterapeuta na saúde da mulher. Sendo assim, este estudo poderá contribuir para mostrar aos profissionais quais as lacunas e estratégias necessárias para melhorar a disseminação desse conhecimento à população feminina.

Diante do exposto, o objetivo deste estudo foi avaliar o conhecimento de mulheres brasileiras sobre a atuação do fisioterapeuta na saúde da mulher.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo transversal, realizado em formato online (questionário) com mulheres de todo o território brasileiro entre o período de maio de 2019 e agosto de 2020. O estudo esteve alocado no Laboratório de Pesquisa em Saúde da Mulher (Lamu), do Departamento de Fisioterapia da Universidade Federal de São Carlos (SP), Brasil. O questionário para preenchimento estava disponível de maneira online e inserido na plataforma Google Forms.

Todas as participantes envolvidas voluntariamente preencheram as informações do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), consentindo sua participação na pesquisa. O TCLE estava disponível de maneira online e uma cópia foi enviada para cada participante após sua resposta (de aceite ou não em participar da pesquisa).

Os critérios de inclusão foram: ser do sexo biológico feminino, ter acima de 18 anos, ser alfabetizada, ter acesso à internet e não atuar profissionalmente na área da Saúde.

As mulheres responderam perguntas objetivas sobre dados socioeconômicos, demográficos, de conhecimento sobre a atuação da Fisioterapia na Saúde da Mulher e sobre suas atuais condições de saúde (relacionadas às principais disfunções do assoalho pélvico). A divulgação da pesquisa bem como dos links do questionário e do TCLE foram realizados por meio de redes sociais.

A criação do questionário, do conteúdo de avaliação e as análises foram realizados por duas fisioterapeutas com experiência e atuação na área de Fisioterapia na Saúde da Mulher. O questionário aplicado foi dividido em duas partes, sendo a primeira composta por 14 perguntas de múltipla escolha relacionadas à caracterização da amostra e da condição de saúde atual das participantes (por meio de perguntas estruturadas e específicas sobre a atuação do fisioterapeuta na saúde da mulher) e uma pergunta relacionada à idade das participantes, com opção de resposta dissertativa. A segunda parte do questionário foi composta por 11 perguntas de múltipla escolha (com opções de respostas dicotômicas “sim” ou “não”) relacionadas ao conhecimento das mulheres sobre a atuação do fisioterapeuta na saúde da mulher. Todas as perguntas de múltipla escolha permitiam apenas uma opção de resposta. A divulgação para as participantes ocorreu após a realização de um teste piloto.

### Análises estatísticas

Os dados foram analisados no programa SPSS por meio de análises descritivas de frequências e, nos casos de variáveis quantitativas, os dados foram dispostos em média±desvio-padrão. O teste qui-quadrado foi utilizado para as análises de associação entre o nível de conhecimento geral, o autorrelato de disfunções e o conhecimento de subáreas de atuações específicas. Foi adotado um nível de significância de 5%.

## RESULTADOS

Participaram desta pesquisa 449 mulheres de todas as regiões do Brasil. Após a análise dos critérios de inclusão, três mulheres foram excluídas (uma apresentava idade inferior a 18 anos e duas não moravam no Brasil). Sendo assim, as respostas de 446 mulheres foram utilizadas na análise.

### Perfil das mulheres

A idade variou de 18 a 70 anos, com uma média de  $30,1 \pm 10,5$  anos. Das 446 participantes, 385 (86,3%) são do Sudeste, 42 (9,4%) do Sul, 7 (1,6%) do Nordeste, 6 (1,3%) do Centro-Oeste e 6 (1,3%) do Norte.

Na Tabela 1 estão dispostos os dados da caracterização da amostra e da condição de saúde das participantes, que envolve a atuação da Fisioterapia na Saúde da Mulher.

Tabela 1. Caracterização e condição de saúde das mulheres participantes da pesquisa

Variáveis	Total n (%)
<b>Caracterização das mulheres</b>	
1 - Escolaridade	
Ensino fundamental (incompleto ou completo)	3 (0,7)
Ensino médio (incompleto ou completo)	47 (10,5)
Ensino técnico (incompleto ou completo)	10 (2,2)
Ensino superior (incompleto ou completo)	386 (86,5)
2 - Renda familiar mensal (em média)	
Nenhuma	15 (3,4)
Até 3 salários-mínimos	99 (22,2)
De 3 a 5 salários-mínimos	137 (30,7)
De 5 a 8 salários-mínimos	107 (24)
Superior a 8 salários-mínimos	88 (19,7)
3 - Ocupação	
Sim (autônoma ou com registro em carteira)	307 (68,8)
Não (freelances eventuais ou nenhuma atividade remunerada)	139 (31,2)
4 - Filhos	112 (25,1)
5 - Gestação atual	8 (1,8)
6 - Frequência com que você tem acesso a notícias, reportagens e informações por meio da internet, televisão ou outro meio de comunicação social	
O dia todo	301 (67,5)
Muitas horas durante o dia	61 (13,7)
Algumas horas durante o dia	57 (12,8)
Poucas horas durante o dia	27 (6,1)

(continua)

Tabela 1. Continuação

Variáveis	Total n (%)
<b>Caracterização das mulheres</b>	
7 – Rede de saúde para consultas, tratamentos e exames de saúde	
Sistema Único de Saúde (SUS)	134 (30)
Plano de saúde	253 (56,7)
Particular	45 (10,1)
Planos participativos	14 (3,1)
<b>Questionamentos sobre a condição de saúde das participantes</b>	
8 – Você perde urina em algum momento do seu dia (durante tosse, espirro, pegar peso, ou por não conseguir segurar), mesmo que em pequenas quantidades?	91 (20,4)
9 – Você sente algum tipo de dor ou desconforto durante as relações sexuais?	123 (27,6)
10 – Você apresenta constipação intestinal, prisão de ventre ou perda de fezes involuntariamente?	115 (25,8)
11 – Você apresenta dor na região da pelve (quadril ou bacia) ou abdômen por mais de 6 meses?	30 (6,7)
12 – Você já foi diagnosticada com algum tipo de câncer ginecológico?	2 (0,4)
13 – Você já foi diagnosticada com câncer de mama?	2 (0,4)

Na Tabela 2 estão inseridos os dados do conhecimento das mulheres sobre a atuação fisioterapêutica na saúde da mulher.

Tabela 2. Conhecimento das mulheres sobre a atuação do fisioterapeuta na saúde da mulher

Perguntas	Total (SIM) n (%)
1 – Você já ouviu falar sobre a atuação do fisioterapeuta na saúde da mulher ou em uroginecologia de maneira geral?	272 (61)
2 – Você conhece, já ouviu falar ou acredita que o fisioterapeuta possa atuar na assistência do pré-natal, no trabalho de parto e parto ou após o parto?	358 (80,3)
3 – Você conhece, já ouviu falar ou acredita que o fisioterapeuta possa atuar em casos de perda de urina (incontinência urinária), mesmo que em pequenas quantidades, durante esforços (abaixar, carregar peso, trabalhar, fazer faxina, entre outras atividades) ou em outras situações do dia a dia (ao ouvir barulho de água, durante a relação sexual ou ao não conseguir segurar)?	349 (78,3)
4 – Você conhece, já ouviu falar ou acredita que o fisioterapeuta possa atuar em casos de disfunções sexuais (dor durante ou após as relações sexuais, dificuldade de penetração etc.)?	283 (63,5)

(continua)

Tabela 2. Continuação

Perguntas	Total (SIM) n (%)
5 – Você conhece, já ouviu falar ou acredita que o fisioterapeuta possa atuar em casos de perda involuntária de fezes (incontinência fecal) ou de prisão de ventre (constipação)?	262 (58,7)
6 – Você conhece, já ouviu falar ou acredita que o fisioterapeuta possa atuar em casos de sensação anormal da estrutura ou função dos órgãos da região pélvica (sensação de algum órgão saindo pela vagina, por exemplo)?	240 (53,8)
7 – Você conhece, já ouviu falar ou acredita que o fisioterapeuta possa atuar em casos de câncer ginecológico ou de mama?	213 (52,2)
8 – Você já foi encaminhada para tratamento fisioterapêutico em urologia ou ginecologia?	27 (6,1)
9 – Você já realizou tratamento fisioterapêutico de urologia ou ginecologia?	33 (7,4)
10 – Você acha que a Fisioterapia na Saúde da Mulher é importante?	444 (99,6)
11 – Você gostaria de conhecer mais sobre a atuação da Fisioterapia na Saúde da Mulher?	431 (96,9)

Na Tabela 3 estão apresentados os dados das análises da associação entre participantes que relataram ter conhecimento da área de Fisioterapia na Saúde da Mulher de modo geral com o autorrelato de disfunções do assoalho pélvico e o conhecimento das subáreas específicas.

Tabela 3. Análises da associação entre participantes que relataram ter conhecimento da área em geral com o autorrelato de disfunções do assoalho pélvico e o conhecimento das subáreas específicas

Variáveis	n (%)	Valor-p
<b>Conhecimento da área geral × Autorrelato de disfunções do assoalho pélvico</b>		
Incontinência urinária	57 (21)	0,00
Disfunção sexual	75 (27,6)	0,00
Constipação intestinal ou incontinência fecal	65 (23,9)	0,00
Dor pélvica crônica	17 (6,3)	0,00
<b>Conhecimento da área geral × Conhecimento das subáreas de atuação</b>		
Pré-natal, trabalho de parto, parto e pós-parto	254 (93,4)	0,00
Incontinência urinária	260 (95,6)	0,00
Disfunções sexuais	255 (82,7)	0,00
Incontinência fecal e constipação intestinal	211 (77,6)	0,00
Prolapsos de órgãos pélvicos	196 (72,1)	0,00
Câncer ginecológico ou de mama	170 (62,5)	0,00

## DISCUSSÃO

Esta pesquisa permitiu analisar o perfil e o conhecimento de mulheres brasileiras sobre a atuação do fisioterapeuta que presta assistência na saúde da mulher no Brasil.

Encontramos associação estatisticamente significativa entre o nível de conhecimento da população feminina brasileira e a presença de autorrelato de disfunções do assoalho pélvico e do conhecimento das subáreas de atuação do fisioterapeuta na saúde da mulher. Foi evidenciado que mais da metade das mulheres participantes deste estudo (61%) apresentam algum conhecimento sobre a existência da Fisioterapia na Saúde da Mulher. Praticamente todas as mulheres (99,6%) acham que a atuação na área é importante e 96,9% gostariam de conhecer um pouco mais sobre essa especialidade. Apesar de algumas mulheres terem relatado a presença de disfunções uroginecológicas, parte das mulheres desconhece que a Fisioterapia pode tratar tais disfunções.

A Fisioterapia na Saúde da Mulher é reconhecida como uma especialidade pelo Coffito<sup>1</sup>, que inclui a atuação em uroginecologia, sexualidade, obstetrícia, coloproctologia e mastologia. Além disso, estudos de revisões sistemáticas mostram a importância da atuação da Fisioterapia na conscientização e realização da contração correta dos músculos do assoalho pélvico<sup>12</sup>, na prevenção, no tratamento e na melhora da qualidade de vida de mulheres com incontinência urinária<sup>9,13,14</sup>, na prevenção e tratamento de mulheres com incontinência fecal<sup>15</sup>, na aplicação de técnicas durante a gestação<sup>16</sup> e o puerpério<sup>17</sup>, na utilização de recursos não farmacológicos e na biomecânica durante o trabalho de parto<sup>18,19</sup> e no tratamento do câncer de mama e ginecológico<sup>20,21</sup>. Sendo assim, diante das evidências presentes na literatura, a atuação do fisioterapeuta na saúde da mulher tem um papel de suma importância. Vale ressaltar que a assistência em equipe promove resultados ainda melhores. Nessa perspectiva, os profissionais atuantes na área da Saúde de modo geral podem, cada vez mais, buscar a assistência multidisciplinar para melhorar o atendimento e ampliar as possibilidades de tratamentos às mulheres<sup>22</sup>.

Conforme se observa, a maior parte das mulheres que participaram da pesquisa tem acesso a notícias, reportagens e informações por meio de internet, televisão e outros meios de comunicação. Contudo, um estudo<sup>23</sup> identificou que estratégias tradicionais de publicidade, como cartazes, panfletos, anúncios de manequins em tamanho real e o uso de telas de TV em salas de espera, não se mostraram eficazes na disseminação do conhecimento na área da Saúde.

Atualmente, muito se discute sobre o embasamento científico para a tomada de decisões clínicas ou na disseminação do conhecimento. A visibilidade e o conhecimento da área de Fisioterapia vêm ganhando espaço a cada dia, entretanto, o mais importante não é a quantidade de informações que chega à população, mas sim a qualidade delas. O marketing baseado em evidências deve ser considerado um componente do desenvolvimento de serviços, sendo que essa estratégia pode aumentar a consciência da população sobre o papel dos fisioterapeutas no sistema de saúde, promover cuidados eficazes com base em equipes e criar expectativas realistas no prognóstico de tratamento<sup>24</sup>.

Neste estudo, as análises de associações evidenciaram que, dentre as mulheres que já haviam relatado ter algum conhecimento da atuação da Fisioterapia na Saúde da Mulher, há um maior nível de conhecimento sobre determinadas subáreas de atuação do fisioterapeuta na saúde da mulher, identificando lacunas a serem preenchidas para que todas as subáreas de atuação possam alcançar de maneira semelhante toda a população. Além disso, o nível de conhecimento geral das mulheres sobre a atuação do fisioterapeuta na saúde da mulher teve associação estatisticamente significativa com o autorrelato de disfunções do assoalho pélvico. Dessa maneira, se a mulher conseguir identificar a situação de disfunção e se a informação de atuação do fisioterapeuta nessas disfunções chegar até ela, esta poderá ser uma porta de entrada para a busca de tratamentos ainda em fases iniciais.

Como limitações desta pesquisa podemos citar que, pelo fato de ter sido realizada por meio de um questionário online, houve a limitação de alcance às mulheres residentes em regiões periféricas e sem acesso à internet, justificando a necessidade de novos estudos que permitam maior abrangência de território e da população. Em algumas regiões foram atingidas uma pequena quantidade de participantes, não sendo possível generalizar os resultados apresentados. Além disso, a maior parte da amostra possui ensino superior, o que não condiz com a condição atual da maior parte da população. Apesar disso, é o primeiro estudo que identificou o perfil de conhecimento de mulheres brasileiras sobre a atuação do fisioterapeuta na Saúde da Mulher.

## CONCLUSÃO

Houve uma associação estatisticamente significativa entre o nível de conhecimento sobre a atuação do fisioterapeuta na saúde da mulher com o autorrelato de

disfunções do assoalho pélvico e o nível de conhecimento das subáreas de atuação. Além disso, apesar de a maior parte das mulheres ter algum conhecimento sobre a atuação da Fisioterapia na Saúde da Mulher, muitas relataram a presença de disfunções do assoalho pélvico e uma minoria já foi encaminhada ou realizou tratamento especializado de Fisioterapia na Saúde da Mulher.

## REFERÊNCIAS

1. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Resolução nº 372, de 6 de novembro de 2009: reconhece a Saúde da Mulher como especialidade do profissional Fisioterapeuta e dá outras providências. Diário Oficial da União [Internet]. 2009 [cited 2021 Jan 20];1:101. Available from: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=3135#more-3135>
2. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Resolução nº 401 de 18 de agosto de 2011: disciplina a Especialidade Profissional de Fisioterapia na Saúde da Mulher e dá outras providências. Diário Oficial da União [Internet]. 2011 [cited 2021 Jan 20];1:139. Available from: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=3164>
3. Mostafaei H, Sadeghi-Bazargani H, Hajebrahimi S, Salehi-Pourmehr H, Ghojazadeh M, Onur R, et al. Prevalence of female urinary incontinence in the developing world: a systematic review and meta-analysis—a report from the Developing World Committee of the International Continence Society and Iranian Research Center for Evidence Based Medicine. *Neurourol Urodyn*. 2020;39(4):1063-86. doi: 10.1002/nau.24342.
4. Pretlove SJ, Radley S, Toozs-Hobson PM, Thompson PJ, Coomarasamy A, Khan KS. Prevalence of anal incontinence according to age and gender: a systematic review and meta-regression analysis. *Int Urogynecol J*. 2006;17(4):407-17. doi: 10.1007/s00192-005-0014-5.
5. McCool ME, Zuelke A, Theurich MA, Knuettel H, Ricci C, Apfelbacher C. Prevalence of female sexual dysfunction among premenopausal women: a systematic review and meta-analysis of observational studies. *Sex Med Rev*. 2016;4(3):197-212. doi: 10.1016/j.sxmr.2016.03.002.
6. Ahangari A. Prevalence of chronic pelvic pain among women: an updated review. *Pain Physician*. 2014;17(2):E141-7.
7. Berghmans B. Physiotherapy for pelvic pain and female sexual dysfunction: an untapped resource. *Int Urogynecol J*. 2018;29(5):631-8. doi: 10.1007/s00192-017-3536-8.
8. Saunders K. Recent advances in understanding pelvic-floor tissue of women with and without pelvic organ prolapse: considerations for physical therapists. *Phys Ther*. 2017;97(4):455-63. doi: 10.1093/ptj/pzx019.
9. Dumoulin C, Cacciari LP, Hay-Smith EJC. Pelvic floor muscle training versus no treatment, or inactive control treatments, for urinary incontinence in women. *Cochrane Database Syst Rev*. 2018;(10):CD005654. doi: 10.1002/14651858.CD005654.pub4.
10. Gutke A, Betten C, Degerskär K, Poussette S, Olsén MF. Treatments for pregnancy-related lumbopelvic pain: a systematic review of physiotherapy modalities. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2015;94(11):1156-67. doi: 10.1111/aogs.12681.
11. Mørkved S, Bø K, Schei B, Salvesen KA. Pelvic floor muscle training during pregnancy to prevent urinary incontinence: a single-blind randomized controlled trial. *Obstet Gynecol*. 2003;101(2):313-9. doi: 10.1016/s0029-7844(02)02711-4.
12. Mateus-Vasconcelos ECL, Ribeiro AM, Antônio FI, Brito LGO, Ferreira CHJ. Physiotherapy methods to facilitate pelvic floor muscle contraction: a systematic review. *Physiother Theory Pract*. 2018;34(6):420-32. doi: 10.1080/09593985.2017.1419520.
13. Woodley SJ, Lawrenson P, Boyle R, Cody JD, Mørkved S, Kernohan A, et al. Pelvic floor muscle training for preventing and treating urinary and faecal incontinence in antenatal and postnatal women. *Cochrane Database Syst Rev*. 2020;(5):CD007471. doi: 10.1002/14651858.CD007471.pub4.
14. Radzimińska A, Strączyńska A, Weber-Rajek M, Styczyńska H, Strojek K, Piekorz Z. The impact of pelvic floor muscle training on the quality of life of women with urinary incontinence: a systematic literature review. *Clin Interv Aging*. 2018;13:957-65. doi: 10.2147/CIA.S160057.
15. Mazur-Bialy AI, Kołomańska-Bogucka D, Opławski M, Tim S. Physiotherapy for prevention and treatment of fecal incontinence in women—systematic review of methods. *J Clin Med*. 2020;9(10):3255. doi: 10.3390/jcm9103255.
16. Beckmann MM, Stock OM. Antenatal perineal massage for reducing perineal trauma. *Cochrane Database Syst Rev*. 2013;(4):CD005123. doi: 10.1002/14651858.CD005123.pub3.
17. Santana LS, Gallo RBS, Marcolin AC, Ferreira CHJ, Quintana SM. Utilização dos recursos fisioterapêuticos no puerpério: revisão da literatura. *Femina*. 2011;39(5):245-50.
18. Makvandi S, Latifnejad Roudsari R, Sadeghi R, Karimi L. Effect of birth ball on labor pain relief: a systematic review and meta-analysis. *J Obstet Gynaecol Res*. 2015;41(11):1679-86. doi: 10.1111/jog.12802.
19. Delgado A, Maia T, Melo RS, Lemos A. Birth ball use for women in labor: a systematic review and meta-analysis. *Complement Ther Clin Pract*. 2019;35:92-101. doi: 10.1016/j.ctcp.2019.01.015.
20. Giacalone A, Alessandria P, Ruberti E. The physiotherapy intervention for shoulder pain in patients treated for breast cancer: systematic review. *Cureus*. 2019;11(12):e6416. doi: 10.7759/cureus.6416.
21. Brennen R, Lin KY, Denehy L, Frawley HC. The effect of pelvic floor muscle interventions on pelvic floor dysfunction after gynecological cancer treatment: a systematic review. *Phys Ther*. 2020;100(8):1357-71. doi: 10.1093/ptj/pzaa081.
22. Hickman LC, Propst K, Swenson CW, Lewicky-Gaupp C. Subspecialty care for peripartum pelvic floor disorders. *Am J Obstet Gynecol*. 2020;223(5):709-14. doi: 10.1016/j.ajog.2020.08.015.
23. Goodwin R, Moffatt F, Hendrick P, Timmons S, Chadborn N, Logan P. First point of contact physiotherapy; a qualitative study. *Physiotherapy*. 2020;108:29-36. doi: 10.1016/j.physio.2020.02.003.
24. Zadro JR, O'Keeffe M, Maher CG. Evidence-based physiotherapy needs evidence-based marketing. *Br J Sports Med*. 2019;53(9):528-9. doi: 10.1136/bjsports-2018-099749.