

## **Implementação de teleatendimentos na área de Fisioterapia na Saúde da Mulher em três serviços do complexo do Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto**

### **AUTORES**

Cristine Homsy Jorge Ferreira, fisioterapeuta, professora associada da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto- Universidade de São Paulo.

Elaine Cristine Lemes Mateus de Vasconcelos, fisioterapeuta contratada do serviço do Centro de Reabilitação Lucy Montoro do Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto.

Michele Mataruco Baranauskas, fisioterapeuta do Centro Saúde Escola Dr. Joel Domingos Machado da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo.

Caroline Caetano Pena, fisioterapeuta, mestra em ciências, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo.

Viviane Garnica Miotto, fisioterapeuta, mestranda em ciências, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo.

Camila Chiazuto Catai, fisioterapeuta, mestranda em ciências, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo.

Cíntia Sulino Gomes, fisioterapeuta, residente do Programa de Atenção Integral à Saúde do Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto.

Maíra de Menezes Franco, fisioterapeuta contratada do serviço do Centro de Referência em Saúde da Mulher de Ribeirão Preto.

Paola Marini Valério, fisioterapeuta contratada do serviço do Centro de Referência em Saúde da Mulher de Ribeirão Preto.

Bianca Manzan Reis, fisioterapeuta contratada do serviço do Centro de Referência em Saúde da Mulher de Ribeirão Preto.

Ana Carolina Nociti Lopes Fernandes, fisioterapeuta, doutoranda do Programa de Reabilitação e Desempenho Funcional, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto- Universidade de São Paulo.

## RESUMO

Em decorrência da pandemia da COVID-19, houve uma interrupção parcial dos atendimentos às pacientes nos três serviços que contemplam a área da Fisioterapia na Saúde da Mulher no complexo do Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto (HCRP), requerendo soluções inovadoras para continuidade da assistência nesta área. O objetivo geral deste artigo é relatar a implementação de teleatendimentos na área de Fisioterapia na Saúde da Mulher/Assoalho Pélvico no Centro Especializado em Reabilitação Lucy Montoro (CER-HCRP), Centro de Saúde Escola Dr. Joel Domingos Machado da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (CSE-FMRP) e Centro de Referência em Saúde da Mulher de Ribeirão Preto (MATER-RP). Os objetivos específicos são: descrever as ações de planejamento para implementação, treinamento da equipe, considerando as especificidades da área, as dificuldades encontradas no processo de implementação, bem como possibilidades de aprimoramento do modelo utilizado para promover melhora da assistência na área através da pesquisa. Trata-se de um relato de experiência realizado em quatro etapas: 1. Contato com as coordenações dos serviços, planejamento e treinamento da equipe; 2. Estabelecimento do modelo de atendimento; 3. Percepção da equipe de fisioterapeutas sobre a implementação dos teleatendimentos; 4. Planejamento de pesquisa e dos desfechos para monitorização dos resultados. Segundo a percepção da equipe de fisioterapeutas, os teleatendimentos foram viáveis e úteis para um determinado perfil de pacientes que precisa ser melhor identificado.

## INTRODUÇÃO

Em 11 de março de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) decretou pandemia em função da COVID-19, uma doença causada pelo novo coronavírus<sup>1</sup>. A pandemia da COVID-19 mudou todos os cenários de saúde e muitas instituições interromperam o atendimento ao paciente de caráter não emergencial. Esse contexto aplicou-se à área de Fisioterapia na Saúde da Mulher com foco em uroginecologia que, embora os problemas tratados geralmente não sejam urgentes, o nível de desconforto pode ser grave, com repercussão negativa na qualidade de vida de milhares de mulheres<sup>2</sup>.

Desde 2017, a World Confederation for Physical Therapy (WCPT) iniciou uma colaboração para oferecer diretrizes e regulamentações relacionadas à fisioterapia por meio digital, mas apenas com a publicação da resolução COFFITO n.º 516 em março de 2020<sup>3</sup>, houve a regulamentação para uso da teleconsulta pelos fisioterapeutas brasileiros. O grande desafio para os fisioterapeutas passou a ser como continuar a fornecer os cuidados clínicos necessários de maneira segura para os pacientes e comunidade, seguindo as recomendações gerais da OMS, uma vez que a interrupção das atividades de fisioterapia pode ter um impacto negativo na saúde, qualidade de vida e funcionalidade de pacientes<sup>4</sup>. Diante disso, a fisioterapia por meio digital oferece a possibilidade de continuar fornecendo alguns serviços de fisioterapia aos pacientes, mas as barreiras de regulamentação e implementação são extremamente heterogêneas em todo o mundo.

A Fisioterapia na Saúde da Mulher é uma especialidade reconhecida pelo Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional<sup>5</sup>, que historicamente surgiu a partir da atuação do fisioterapeuta em ginecologia e obstetrícia e, mais tarde, através de sua evolução científica, expandiu sua atuação específica em uroginecologia, coloproctologia, disfunções sexuais femininas e mastologia.<sup>6</sup> A especialidade busca lançar um olhar amplo para as questões de saúde feminina, objetivando a funcionalidade e qualidade de vida das mulheres.

A Fisioterapia, nesta área, previne e trata com grande especificidade e altos níveis de evidências científicas, problemas que apresentam elevada prevalência, como as disfunções do assoalho pélvico feminino, disfunções musculoesqueléticas na gestação e no pós-parto, no pré e pós-operatório de cirurgias ginecológicas e oncológicas, entre outros. Apesar dos problemas tratados na área geralmente não constituírem ameaça direta à vida, eles impactam grandemente a qualidade de vida e a funcionalidade das mulheres, levando frequentemente ao sedentarismo, que constitui um grande fator de risco para doenças crônicas e cardiovasculares.

Para facilitar a continuidade dos atendimentos fisioterapêuticos em saúde da mulher no período da pandemia, a Associação Brasileira de Fisioterapia em Saúde da Mulher (ABRAFISM) publicou uma série de recomendações, considerando as melhores evidências científicas disponíveis e painéis de especialistas para obtenção de consenso, a fim de nortear as recomendações que ainda não tinham fortes evidências<sup>7-11</sup>.

Em decorrência da pandemia da COVID-19, houve uma interrupção parcial dos atendimentos às pacientes nos três serviços que contemplam essa área da Fisioterapia no complexo do HCRP, compreendendo o Centro Especializado em Reabilitação Lucy Montoro (CER-HCRP), Centro de Saúde Escola Dr. Joel Domingos Machado da FMRP (CSE-FMRP) e Centro de Referência em Saúde da Mulher de Ribeirão Preto (MATER-RP), requerendo soluções inovadoras para continuidade da assistência na área de Fisioterapia na Saúde da Mulher.

## JUSTIFICATIVA

Este relato oferece informações sobre o processo de implementação de teleatendimentos na área de Fisioterapia na Saúde da Mulher/assoalho pélvico nos três serviços de fisioterapia do complexo do HCRP, para viabilizar a continuidade da assistência fisioterapêutica na área. Considerando que a regulamentação que permite este tipo de atendimento é bastante recente, existe uma grande carência de relatos de sua implementação, suas dificuldades e possibilidades de contribuição para qualidade dos serviços de Fisioterapia na Saúde da Mulher.

## OBJETIVOS

### Objetivo geral

Relatar a implementação de teleatendimentos na área de Fisioterapia na Saúde da Mulher/assoalho pélvico no CER-HCRP, CSE-FMRP e MATER-RP.

### Objetivos específicos

Descrever as ações para implementação de teleatendimento nos três serviços e as especificidades da área, como também as ações junto à equipe de profissionais contratados.

Discutir as dificuldades encontradas no processo de implementação e as possibilidades de aprimoramento do modelo utilizado, a partir da definição de indicadores de monitoramento e realização de uma pesquisa.

## METODOLOGIA

### Desenho metodológico e local

Trata-se de um relato de experiência sobre a implementação dos teleatendimentos nos serviços de fisioterapia associados ao complexo HCRP, sendo eles, o CER-HCRP, o CSE-FMRP e a MATER-RP, que atendem disfunções do assoalho pélvico feminino, gestantes e puérperas.

### Contexto: descrição dos serviços

O Serviço de Fisioterapia em Saúde da Mulher do CSE-FMRP está em funcionamento desde 2007 e iniciou atendendo mulheres encaminhadas pela rede municipal de saúde, uma vez por semana, às quartas-feiras, no período da manhã. O serviço está associado às atividades realizadas durante o estágio supervisionado obrigatório em Fisioterapia Aplicada à Saúde da Mulher, oferecido aos estudantes do quinto ano do Curso de Fisioterapia da FMRP-USP, contando com uma fisioterapeuta da Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto, uma fisioterapeuta do HCRP e com a docente responsável pela área de Fisioterapia na Saúde da Mulher.

Posteriormente, em 2008, as atividades foram ampliadas com a inclusão do grupo educativo voltado ao assoalho pélvico feminino e atendimento às mulheres no ciclo-gravídico-puerperal. Em 2019, foram realizados 468 atendimentos de pacientes nesta área, com a participação dos estudantes e fisioterapeutas da Residência Multiprofissional em Saúde do HCRP. Além disso, o grupo educativo relacionado ao assoalho pélvico feminino é um grupo de extensão à comunidade oferecido neste local e que também integra as atividades de ensino e pesquisa da FMRP-USP.

O CER-HCRP atende a um grande volume de pacientes na área de Fisioterapia na Saúde da Mulher e assoalho pélvico, sendo a maioria das pacientes encaminhadas dos setores de cirurgia ginecológica, uroginecologia, urologia, coloproctologia e obstetrícia. São casos de maior complexidade e pacientes que geralmente apresentam mais de uma comorbidade. Em 2019, foram atendidas 2612 mulheres no CER-HCRP incluindo avaliação, triagem, retorno e tratamento. Esses atendimentos foram feitos por duas fisioterapeutas contratadas e pelos estagiários do quinto ano do curso de Fisioterapia da FMRP-USP, sob supervisão da docente da área com atividades integradas de ensino e pesquisa. Mais recentemente, em outubro de 2019, foi criado o serviço de Fisioterapia da MATER-RP. Este serviço conta com três fisioterapeutas contratadas que atuam no pré-parto, na enfermaria de puérperas e em ambulatório, atendendo gestantes e mulheres com disfunções uroginecológicas. Em 2019 foram realizados cerca 3511 atendimentos.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados e discussão serão apresentados através da apresentação das etapas do planejamento, implementação e elaboração de um projeto de pesquisa.

### **Etapa 1 - Envio de ofício às coordenações dos serviços, planejamento e treinamento**

Em maio de 2020, ao identificar a necessidade de oferecer continuidade aos atendimentos de Fisioterapia na Saúde da Mulher, foi enviado ofício pela docente responsável pela área de Fisioterapia na Saúde da Mulher às coordenações de três serviços que fazem parte do complexo HCRP, informando a recente regulamentação pelo Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO) da teleconsulta, teleconsultoria e telemonitoramento (Resolução N° 516), e propondo o início de um trabalho conjunto de planejamento, treinamento, implantação e monitoramento dos resultados dos atendimentos à distância, de modo a oferecer a continuidade dos mesmos na área. Foi relatado neste ofício o início das discussões de planejamento e implementação dos teleatendimentos junto às profissionais contratadas dos serviços por reuniões virtuais. No mesmo mês, foram encaminhadas à coordenação do CER-HCRP, chefia do serviço de Fisioterapia e fisioterapeutas contratadas dos três serviços as recomendações da Associação Brasileira de Fisioterapia em Saúde da Mulher (ABRAFISM) para “Fisioterapia por meio digital/ e outros quatro documentos de recomendação para atendimento nas áreas de atuação da Fisioterapia em Saúde da Mulher<sup>7-11</sup>.

A partir de maio de 2020 foram realizadas reuniões virtuais com a equipe constituída por docente do Departamento de Ciências da Saúde, contratadas dos três serviços e pós-graduandas do Programa de Reabilitação e Desempenho Funcional – FMRP-USP para planejar, discutir e treinar aspectos relacionados aos teleatendimentos, além de ações de integração dos teleatendimentos com atividades de ensino e pesquisa.

Foram considerados no planejamento para implementação dos teleatendimentos aspectos específicos da área, uma vez que a mesma lida com problemas que podem acarretar constrangimento às pacientes, como incontinência urinária e outras disfunções do assoalho pélvico. O fisioterapeuta deve certificar-se que tanto o ambiente domiciliar, quanto o ambiente em que ele está realizando o teleatendimento, proporcionam privacidade e segurança para as pacientes. Não há a possibilidade de realização de um exame físico completo das pacientes por teleatendimento nesta área, especialmente a avaliação funcional dos músculos do assoalho pélvico, entretanto, o uso de orientações sobre as funções e disfunções do assoalho pélvico e testes específicos como o stop test podem ser realizados à distância para obtenção de informações importantes, como a capacidade das pacientes contraírem os músculos do assoalho pélvico (MAP), que constitui um pré-requisito para o seu treinamento. Durante o teleatendimento de gestantes, o fisioterapeuta deve empreender condutas que não acarretem risco de queda durante a realização de exercícios. O teleatendimento pode ser indicado para atendimento de rotina no pré-natal ou pós-parto para prescrição e supervisão de exercícios para gestantes de risco habitual, com boa acuidade visual e auditiva. Apesar do teleatendimento não ser ideal para a avaliação completa das gestantes e puérperas, ele possibilita que o fisioterapeuta avalie os sintomas e a qualidade de vida das pacientes de modo efetivo. Essa avaliação inicial exerce um importante papel educativo com orientações recomendadas para prevenir uma série de desconfortos gestacionais, além de possibilitar a preparação para o parto e/ou reabilitação no pós-parto, requerendo do fisioterapeuta uma grande capacidade de comunicação.

## Etapa 2 - Modelo de atendimento implantado

O modelo inicialmente proposto seguiu as recomendações da ABRAFISM<sup>7-11</sup>. Foram realizadas três reuniões entre docente e contratados do serviço para discutir a adaptação do modelo proposto pela ABRAFISM à realidade de cada um dos três serviços envolvidos. Inicialmente foi definida a realização de teleatendimento das pacientes, com uso de questionário específico desenvolvido para identificar os casos elegíveis para realização dos atendimentos e por contato telefônico, em que as participantes eram questionadas quanto aos sintomas de disfunção do assoalho pélvico ou outros sintomas que estavam sendo tratados no serviço.

O termo de consentimento livre e esclarecido foi disponibilizado inicialmente para as participantes através de um link, para leitura e consentimento, e em caso de aceitação, estas assinavam o mesmo por formato online (via plataforma digital).

As teleconsultas ou telemonitoramentos foram realizados por meio eletrônico estabelecido pelo fisioterapeuta/serviço de fisioterapia e pelas pacientes (aplicativo de celular, plataforma digital gratuita ou do HCRP, ligação telefônica), sendo as sessões devidamente registradas no prontuário de fisioterapia do paciente.

Foram propostos atendimentos individuais realizados com base na identificação do perfil das pacientes e obtenção de seu consentimento, incluindo tanto orientações relacionadas às queixas, funções e disfunções do assoalho pélvico, hábitos miccionais e de ingestão hídrica, como a orientação e monitorização para realização de exercícios de treinamento dos músculos do assoalho pélvico (TMAP), técnicas de inibição de urgência miccional e manobra “the Knack” (contrações rápidas, repetidas e com intensidade máxima) para evitar perdas por esforço, quando necessário, além de orientações gerais posturais, ergonômicas, para melhora do conforto, técnicas respiratórias e de relaxamento (gestantes), prática de exercício físico, alongamentos e medidas para alívio de dor, individualizadas de acordo com as demandas de paciente (grávidas e não grávidas).

### Atividade em grupo: programa educativo relacionado às funções e disfunções do assoalho pélvico feminino - CSE

Foi realizado planejamento e implementado um modelo de atendimento em grupo de atividade educativa online voltada a esclarecer a população feminina de Ribeirão Preto sobre as funções, disfunções do assoalho pélvico e suas opções de tratamento, com ênfase nas opções conservadoras, incluindo o TMAP.

As contratadas do serviço e estudantes do quinto ano do curso de Fisioterapia da FMRP-USP realizam triagem através de um questionário desenvolvido no estudo de Andrade et al.<sup>12</sup>, em que as mulheres respondem a quatro perguntas relacionadas ao conhecimento do assoalho pélvico. O programa educativo é ministrado pelos estudantes, supervisionado por duas fisioterapeutas e docente, no Serviço de Fisioterapia em Saúde da Mulher do CSE-FMRP. O programa é composto por três palestras de 60 minutos, oferecidas uma vez por semana. Uma semana antes do início do programa, os estudantes recebem instruções para seleção das participantes e estruturação das palestras.

A atividade educativa utiliza metodologias ativas, incluindo demonstrações e orientações sobre anatomia, função e disfunção dos MAP com a utilização de ilustrações, discussões sobre fatores de

risco e opções de tratamento disponíveis. Os temas são distribuídos entre as três palestras realizadas por meio de plataforma digital gratuita.

### **Grupo online de exercício para gestante - MATER**

As gestantes de risco habitual que realizam seguimento na Mater a partir de 36 semanas de idade gestacional são convidadas a participar do grupo online. As interessadas disponibilizam nome completo, registro HCRP, número de telefone e são contatadas por aplicativo de celular gratuito, para realizar avaliação online e participar do grupo de exercícios supervisionado por uma das fisioterapeutas contratadas do serviço, com colaboração de uma pós-graduanda do Programa de Reabilitação e Desempenho Funcional, que realiza pesquisa relacionada ao teleatendimento. Este grupo é oferecido às sextas-feiras das 8h30 às 9h30. O protocolo inclui exercícios de percepção corporal, alongamento e fortalecimento de diversos grupos musculares, incluindo o assoalho pélvico. As evoluções são feitas no prontuário eletrônico de cada paciente.

### **Etapa 3 - Percepção da equipe de fisioterapeutas sobre a implementação dos teleatendimentos**

Nas reuniões realizadas para discutir a implementação dos teleatendimentos, a equipe identificou algumas dificuldades, entre elas: limitação financeira para uso de internet pelas participantes, limitação em relação a equipamento compatível, dificuldades das participantes com o uso da tecnologia, dificuldades da própria equipe em relação à disponibilidade dos equipamentos, queixas de algumas pacientes relacionadas à falta de um espaço em casa com privacidade para tratar de assuntos considerados íntimos e constrangedores como incontinência urinária, incontinência anal e disfunções sexuais. Apesar dessas dificuldades, foram identificadas vantagens relacionadas a este tipo de atendimento, como a oportunidade do fisioterapeuta em ampliar sua abordagem educativa. Algumas pacientes relatam maior comodidade em não ter que sair de casa para os atendimentos, não terem que aguardar pelos atendimentos e não depender de transporte para se deslocar até o serviço.

Houve a percepção de que o atendimento virtual não atende às necessidades de todas as pacientes, mas muitas podem se beneficiar deste tipo de atendimento, como aquelas que têm dificuldade de locomoção, dificuldades financeiras para deslocamentos, impedimentos relativos a horário de trabalho e necessidade de uma pessoa para cuidar dos filhos na sua ausência. Em relação à dificuldade de utilização da tecnologia, houve relatos de pacientes que obtiveram auxílio de parentes, com boa adesão e satisfação quanto aos teleatendimentos.

Vale ressaltar que, diante da necessidade de retornos presenciais, os mesmos foram agendados para completar a avaliação ou realizar a reavaliação e continuidade da assistência fisioterapêutica com o uso de intervenções não viáveis em teleatendimento.

### **Etapa 4 - Planejamento de pesquisa para definição de indicadores e monitorização dos resultados**

Diante das necessidades de monitorização dos resultados da implementação dos teleatendimentos, identificação do perfil das pacientes que aderiram a este novo formato de atendimento, bem como de avaliação das barreiras e facilitadores para sua implementação, satisfação de pacientes e fisioterapeutas,

foi elaborado o projeto de pesquisa intitulado “Implementação de teleconsulta e telemonitoramento voltado ao atendimento em Fisioterapia na Saúde da Mulher nos Serviços do Centro de Saúde Escola, Centro de Reabilitação Lucy Montoro (CER-HCFMRP) e Centro de Referência em Saúde da Mulher (MATER-RP).”

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto (CAAE: 41131120.4.0000.5440) e encontra-se em fase de coleta de dados. A elaboração do projeto proporcionou a discussão dos indicadores para monitorização dos resultados da implementação pela equipe de fisioterapeutas, docente e pós-graduandos.

Entre diversos aspectos da implementação dos teleatendimentos que serão avaliados, destacam-se como indicadores: o número e tipos de teleatendimentos realizados, adesão ao tratamento e orientações, relação entre adesão e o perfil das pacientes atendidas (faixa etária, nível de escolaridade, renda, etc.), barreiras e facilitadores relacionadas ao uso de plataformas/internet (escala de usabilidade de sistemas), ao ambiente domiciliar, a interação com o profissional e ao uso de métodos de avaliação e intervenções fisioterapêuticas específicas da área. A experiência das pacientes e dos profissionais com o teleatendimento será avaliada por entrevistas semiestruturadas individuais.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Um esforço conjunto envolvendo docente responsável pela Fisioterapia na Saúde da Mulher, equipe de Fisioterapeutas contratados desta área, pós-graduandos do Programa de Reabilitação e Desempenho Funcional da FMRP-USP e as chefias dos serviços do CER-HCRP, CSE-FMRP e MATER-RP, resultou no planejamento e implementação de teleatendimentos na área de Fisioterapia em Saúde da Mulher/assoalho pélvico nesses serviços. Esta área possui uma grande especificidade relacionada ao teleatendimento e potencial para aprimoramento mediante a identificação do perfil de casos que podem obter maior benefício e adesão com este tipo de atendimento. A existência de diretrizes da ABRAFISM sobre o tema auxiliou o desenvolvimento de um modelo de atendimento específico para a área. Segundo a percepção da equipe de Fisioterapeutas, os teleatendimentos foram viáveis e úteis para um determinado perfil de pacientes que precisa ser melhor identificado.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. Coronavirus. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>, acesso em: 20 de abril de 2020.
2. Ferreira, CHJ; Driusso, P; Haddad, JM; Pereira, SB; Fernandes ACNL; Porto D, ET AL. A guide to physiotherapy in urogynecology for patient care during the COVID-19 pandemic. *IntUrogynecol J.* 2021; 32(1):203-210.
3. COFFITO. Resolução No 516, de 20 de março de 2020 – Teleconsulta, Telemonitoramento e teleconsultoria. Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=15825>, acesso em: 13 de abril de 2020.
4. Dantas, LO; Barreto, RPG; Ferreira, CHJ. Digital physical therapy in the COVID-19. *Braz J PhysTher.* 2020; 24(5):381-383.

5. Resolução COFFITO N 372. Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=3135>, acesso em 20 de maio de 2020.
6. Driusso, P; Rett, MT; Meirelles, MCCC; Saldanha, MÊS; Zanetti, MRDZ; Ferreira, CHJ. Profile of faculty members and of contents of Physical Therapy in Women's Health taught in Public Institutions of Higher Education in Brazil. *FisioterPesqui.* 2017;24(2):211-217.
7. ABRAFISM. Recomendação geral ABRAFISM fisioterapia por meio digital/teleconsulta e telemonitoramento na fisioterapia em saúde da mulher e uro-proctologia. Disponível em: <https://img1.wsimg.com/blobby/go/5fd0b5a6-04fa-4f9f-bd18-972cd09451f1/downloads/RECOMENDA%C3%87%C3%83O%20GERAL%20da%20ABRAFISM%20-%20maio2020.pdf?ver=1599053523636%3E%20Acesso:%2020%20maio%202020.%209>, acesso em 20 de maio de 2020.
8. ABRAFISM. Recomendações para atendimento fisioterapêutico à gestantes, parturientes e puérperas em tempos de COVID-19. Disponível em: <https://img1.wsimg.com/blobby/go/5fd0b5a6-04fa-4f9f-bd18-972cd09451f1/downloads/Recomenda%C3%A7%C3%B5es%20para%20atendimento%20fisioterap%C3%AAutic.pdf?ver=1627502080804>, acesso em 30/07/2021.
9. ABRAFISM. Recomendações da ABRAFISM sobre fisioterapia em uroginecologia e coloproctologia em tempos de COVID-19. Disponível em: <https://img1.wsimg.com/blobby/go/5fd0b5a6-04fa-4f9f-bd18-972cd09451f1/downloads/Recomenda%C3%A7%C3%B5es%20ABRAFISM%20-%20Fisioterapia%20em%20Urogi.pdf?ver=1627502080804>, acesso em: 30/07/2021.
10. ABRAFISM. Recomendações da ABRAFISM sobre fisioterapia em mastologia e ginecologia oncológica em tempos de COVID-19. Disponível em: <https://img1.wsimg.com/blobby/go/5fd0b5a6-04fa-4f9f-bd18-972cd09451f1/downloads/Recomenda%C3%A7%C3%B5es%20ABRAFISM%20-%20Fisioterapia%20em%20Masto.pdf?ver=1627502080804>, acesso em 30/07/2021.
11. ABRAFISM. Recomendações da ABRAFISM sobre fisioterapia em ginecologia e disfunções sexuais em tempos de COVID-19. Disponível em: <https://img1.wsimg.com/blobby/go/5fd0b5a6-04fa-4f9f-bd18-972cd09451f1/downloads/Recomenda%C3%A7%C3%B5es%20ABRAFISM%20-%20Fisioterapia%20em%20Ginec.pdf?ver=1627502080804>, acesso em 30/07/2021.
12. de Andrade, RL; Bø, K; Antonio, FI; Driusso, P; Mateus-Vasconcelos, ECL; Ramos, S; ET AL. An education program about pelvic floor muscles improved women's knowledge but not pelvic floor muscle function, urinary incontinence or sexual function: a randomised trial. *Journal of Physiotherapy.* 2018; 64(2): 91-96.