

PROJETO DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA FISIOTERAPIA NA ATENÇÃO MATERNO-INFANTIL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

UNIVERSITY PHYSIOTHERAPY EXTENSION PROJECT IN MOTHER AND CHILD CARE: EXPERIENCE REPORT

Eloá Ferreira Yamadaⁱ
Érica Souza da Silvaⁱⁱ
Denielle Machado Scholtenⁱⁱⁱ
Eloá Maria dos Santos Chiquetti^{iv}

RESUMO

Este artigo aborda um relato de experiência das ações desenvolvidas no projeto de extensão “Fisioterapia na Atenção Materno-Infantil”. Esse projeto teve por objetivo promover a melhoria da qualidade de atenção à saúde das gestantes. O projeto realizou palestras mensais sobre alterações que ocorrem no período gestacional e orientações sobre o desenvolvimento motor no primeiro ano de vida da criança. Docentes e discentes do projeto realizaram também avaliações fisioterapêuticas (individuais) e exercícios terapêuticos para aliviar os desconfortos relatados pelas gestantes. As alterações mais frequentes verificadas junto às gestantes foram: náuseas, vômitos, falta de ar, dor e/ou desconforto caracterizada como pontada nas regiões lombar e/ou abdominal. Dessa forma, através do acompanhamento das gestantes, foi possível atuar nas alterações decorrentes da gestação ao puerpério, além de oferecer orientações sobre como estimular os bebês no primeiro ano de vida. Ressalta-se assim, a importância da fisioterapia em gestantes, para minimizar os desconfortos e preparação para o parto, além do papel fundamental que o fisioterapeuta desempenha no acompanhamento do desenvolvimento motor infantil.

Palavras-chave: Fisioterapia. Gestantes. Desenvolvimento Motor infantil. Atenção primária à saúde.

ABSTRACT

This article approaches an experience report of the actions developed in the extension project “Physical Therapy in Maternal and Child Care”. This project aimed to promote the improvement of the quality of health care for pregnant women. The project held monthly lectures on changes that occur during pregnancy and guidelines on motor development in the child's first year of life. Project professors and students also performed physical therapy assessments (individually) and therapeutic exercises to relieve the discomforts reported by

ⁱ Doutora em Bioquímica pela Universidade Federal do Pampa (Unipampa), professora do Curso de Fisioterapia da Universidade Federal do Pampa (Unipampa), Uruguaiana, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: eloayamada@gmail.com

ⁱⁱ Fisioterapeuta pela Universidade Federal do Pampa (Unipampa), Uruguaiana, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: herykass8@hotmail.com

ⁱⁱⁱ Fisioterapeuta pela Universidade Federal do Pampa (Unipampa), Uruguaiana, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: deniellemachado@yahoo.com.br

^{iv} Doutora em Ciências do Movimento Humano pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), professora do Curso de Fisioterapia da Universidade Federal do Pampa (Unipampa), Uruguaiana, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: eloachiquetti@gmail.com

pregnant women. The most frequent changes observed with pregnant women were: nausea, vomiting, shortness of breath, pain and/or discomfort characterized by a twinge in the lumbar and/or abdominal regions. Thus, through the monitoring of pregnant women, it was possible to act on the changes resulting from pregnancy during the puerperium, in addition to offer orientations about how to stimulate babies in the first year of life. Physical therapy's importance in pregnant women is emphasized, to minimize discomfort and preparation for preparation, in addition to the fundamental role that physiotherapists play in monitoring child motor development.

Keywords: Physiotherapy. Pregnant women. Child Motor Development. Primary Health Care.

1 INTRODUÇÃO

A mulher enfrenta várias mudanças no seu corpo em diferentes ciclos da vida, contudo durante a gravidez ocorrem modificações anatômicas e fisiológicas em um curto espaço de tempo (SOUZA; FILHO; FERREIRA, 2002; STEPHENSON; O'CONNOR, 2004). Essas alterações, tão fundamentais para que o feto se desenvolva dentro dos parâmetros normais, podem afetar o funcionamento de vários sistemas orgânicos, tais como: sistemas musculoesquelético, respiratório, cardiovascular, urinário e digestivo.

No aspecto biomecânico, durante a gravidez ocorre aumento do peso corporal, o que acarreta deslocamento anterior do centro de gravidade, havendo aumento na lordose lombar, anteriorização da coluna cervical e anteroversão pélvica (MACHADO *et al.*, 2008; SILVA, 2010), gerando quadros álgicos. Cerca de 50% das gestantes se queixam de algum tipo de dor musculoesquelética, principalmente a lombalgia (CARVALHO *et al.*, 2017; MANN *et al.*, 2017; PITANGUI; FERREIRA, 2017; LAMEZON; PATRIOTA, 2020). Os músculos abdominais alcançam o limite elástico no final da gestação, reduzindo a capacidade de contração forte e eficaz. A musculatura do assoalho pélvico sustenta o peso chegando a ceder 2,5 cm durante a gestação. Os hormônios relaxina e estrógeno tem sua secreção aumentada, produzindo cartilagens mais macias, aumento do líquido sinovial e conseqüentemente maior flexibilidade (WEINECK, 2005; SKINNER, 2007; KISNER; COLBY, 2015).

No sistema respiratório ocorre um aumento em cerca de 20% no consumo de oxigênio, para suprir a demanda extra do volume minuto, que tem um acréscimo de 40 a 50% em relação à pré-gestação. A dispneia, ocasionada pela hiperventilação, é comum nos dois primeiros trimestres. Com o crescimento do útero, o diafragma é elevado alterando sua

excursão e tornando a respiração mais costal (STEPHENSON; O'CONNOR, 2004; NEPPELENBROEK *et al.*, 2005).

O sistema cardiovascular também apresenta profundas adaptações, como o aumento progressivo do volume sanguíneo, do volume plasmático, da frequência cardíaca e do débito cardíaco, além de redução gradual da pressão arterial ao longo da gravidez. Com o deslocamento do diafragma, o coração situa-se em uma posição mais elevada (STEPHENSON; O'CONNOR, 2004; KISNER; COLBY, 2015; BARACHO, 2018).

No sistema urinário ocorre aumento no fluxo renal plasmático e na taxa de filtração glomerular, conseqüentemente aumentando o tamanho e peso dos rins. Conforme o útero aumenta de tamanho, a bexiga é deslocada, ficando mais elevada. Essa mudança em sua posição associada com a pressão intravesical promove polaciúria, que pode agravar conforme o transcorrer da gestação (MORENA, 2009; FERREIRA, 2011; BARACHO, 2018).

O sistema gastrointestinal apresenta adaptações e alterações que avançam no decorrer da gravidez. As náuseas, vômitos e desejos são expressos no primeiro trimestre, podendo surgir nos meses seguintes constipação e hemorroidas. O tônus do estômago fica reduzido pela ação de alguns hormônios, retardando assim o esvaziamento gástrico (FERREIRA, 2011; BARACHO, 2018).

Esses desconfortos gerados pelas modificações físicas no início, meio e fim da gestação são minimizados por meio da Fisioterapia Obstétrica, que tem como papel reduzir o estresse desenvolvido no período gestacional. As informações obtidas durante a avaliação fisioterapêutica são necessárias para o acompanhamento correto de cada caso (BIM; PEREGO; PIRES, 2002; PARENTE *et al.*, 2008; DAMASCENA; ESTRELA; PLAZZI, 2021).

A *Política Nacional de Atenção à Saúde da Mulher* (PAISM) preconiza o atendimento integral à saúde da mulher no período gravídico-puerperal. Assim, nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) são desenvolvidas ações voltadas para o acolhimento e avaliação de risco das gestantes, realização de pré-natal, além de serem oferecidas ações de educação em saúde que sejam capazes de estimular e preparar para o parto normal, e ampliar o conhecimento sobre o desenvolvimento infantil (BRASIL, 2004). Ações educativas realizadas em grupos de gestantes são importantes para o processo de humanização, espaço de trocas de experiências e participação ativa das gestantes (DE CARVALHO *et al.*, 2013; LIMA *et al.*, 2019).

Nesse cenário, docentes e discentes do Curso de Fisioterapia da Universidade Federal do Pampa (Unipampa) desenvolveram um projeto de extensão intitulado

Fisioterapia na Atenção Materno-Infantil, com objetivo de promover a melhoria da qualidade de atenção à saúde das gestantes. Este artigo constitui um relato de experiência das ações desenvolvidas nesse projeto de extensão.

2 DESENVOLVIMENTO

Nessa seção são apresentadas informações detalhadas sobre a metodologia, bem como os resultados obtidos, juntamente com sua discussão.

2.1 DESCRIÇÃO METODOLÓGICA

No departamento de informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS), o município de Uruguaiana-RS registrou 1870 e 1784 nascimentos durante os anos de 2017 e 2018, respectivamente (BRASIL, 2020). Em 2017, o município apresentou índice de mortalidade infantil de 12,62 óbitos a cada mil nascidos vivos, essa taxa em países desenvolvidos é de três óbitos a cada mil nascidos vivos (UNICEF, 2018; IBGE, 2019). A partir desses dados, a realização desse projeto surgiu da necessidade de preparar a mulher no período gestacional, não somente para os cuidados nesse período, como também para compreender as formas de manuseio e cuidados com o seu bebê, principalmente no primeiro ano de vida. Dessa forma, docentes do Curso de Fisioterapia da Unipampa propuseram o desenvolvimento do projeto de extensão intitulado *Fisioterapia na Atenção Materno-Infantil*. O projeto foi registrado no Sistema de Informação de Projetos de Pesquisa, Ensino e Extensão (SIPPEE) e aprovado no Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da instituição de origem.

Foram realizados encontros mensais no período de um ano, num total de 12 encontros. Cada encontro teve duração de 90 minutos, incluindo palestras, exercícios físicos e roda de conversa para sanar as dúvidas e promover a interação entre as gestantes. As atividades com grupos de gestantes em UBS do município foram desenvolvidas por duas docentes e duas discentes do Curso de Fisioterapia, uma enfermeira e três agentes de saúde da UBS, que promoveram palestras para orientações sobre:

- alterações que ocorrem no período gestacional (nos sistemas musculoesquelético, cardiorrespiratório, reprodutor);
- alterações e correções posturais (Figura 1);

- orientações de exercícios para tronco, membros superiores e inferiores durante o período gestacional;
- orientações sobre o desenvolvimento motor no primeiro ano de vida da criança, principalmente no que se refere às práticas maternas como forma de carregar o bebê, maneiras de posicionar o bebê ao dormir e como estimulá-lo quando acordado (Figura 2).

Figura 1 – Palestra sobre orientações posturais.



Fonte: Autoras.

Figura 2 – Palestra sobre desenvolvimento motor infantil



Fonte: Autoras.

A equipe executora do projeto também desenvolveu e distribuiu folhetos com orientações para as gestantes (Figura 3).

Figura 3 – Folheto ilustrativo sobre Desenvolvimento Motor Infantil.



Fonte: Autoras.

As gestantes passaram por avaliação fisioterapêutica de forma individual. Nessa avaliação foram coletados dados pessoais, dados referentes à atual gestação, antecedentes obstétricos, queixas, hábitos geniturinários e gastrointestinais, patologias concomitantes e dados de exames médicos. Após avaliação, as gestantes foram convidadas a participar do programa de exercícios e das palestras com temas relacionados às alterações gravídicas e conhecimentos sobre desenvolvimento infantil nos primeiros anos de vida do bebê.

2.2 RESULTADOS DA EXPERIÊNCIA

Participaram dos encontros mensais das equipes das UBS 84 gestantes. Todas as gestantes foram convidadas a realizar a avaliação fisioterapêutica, no entanto apenas 45 compareceram. A idade das gestantes variou de 15 a 42 anos, com média $25,51 \pm 6,51$ anos, sendo que 37,78% possuíam ensino médio completo. Em relação à idade gestacional, duas (4,44%) gestantes estavam no primeiro trimestre, 31 (68,89%) encontravam-se no segundo, e 12 (26,66%) no último trimestre de gestação.

Quando questionadas sobre os antecedentes pessoais, as gestantes não apresentaram histórico tromboembólico, pulmonar e/ou cardíaco, e somente uma relatou antecedente familiar de doença cardíaca.

Em relação aos hábitos de vida, destaca-se que 20% das gestantes avaliadas relataram ainda fazer uso de bebida alcoólica durante o período gestacional, 8,89% faziam o uso do tabaco em algum momento do seu dia, outros 8,89% das mulheres eram ex-fumantes, e 40% conviviam com algum familiar tabagista residente em seu domicílio. Verificou-se ainda que 24,44% das participantes receberam orientação médica para controlar algum determinado alimento, enquanto 11,11% foram orientadas a suprimir

algum alimento de sua dieta. Relataram realizar atividade física 24,44% das gestantes, e 73,33% realizavam alguma atividade de lazer durante o fim de semana (cf. Tabela 1).

Tabela 1 - Hábitos de vida das gestantes

HÁBITOS DE VIDA	N	%
Etilismo	9	20,00
Tabagismo	4	8,89
Ex-tabagista	4	8,89
Tabagistas no domicílio	18	40,00
Controle alimentar	11	24,44
Restrição alimentar	5	11,11
Atividade física	11	24,44
Lazer	33	73,33

Dados apresentados como frequência absoluta (N) e relativa (%).

Fonte: Autoras.

Em relação aos antecedentes obstétricos, 68,89% eram multigestas, 33,33% realizaram o último parto normal e 20% parto cesariano. Ademais, 15,56% das gestantes relataram já ter abortado, e 57,78% faziam uso de algum método contraceptivo antes da gestação atual.

Sobre a gestação atual, 40% das gestantes relataram insônia em algum momento desse período; a náusea foi outro desconforto também mencionado por 62,22%, e 60%, apresentaram vômitos. Outro dado em destaque foi que 42,22% referiram desconforto por um estado gripal (Tabela 2).

Tabela 2 - Dados referentes à gestação atual

GESTAÇÃO ATUAL	N	%
Insônia	18	40,00
Doenças infecciosas	7	15,56
Náusea	28	62,22
HAS	5	11,11
Hemorragias	2	4,44
Contrações	5	11,11
Edema	16	35,56
Convulsões	1	2,22
Vômitos	27	60,00
Gripe	19	42,22

Dados apresentados como frequência absoluta (N) e relativa (%).

Fonte: Autoras.

Sobre os hábitos gênito urinários e gastrointestinais, as gestantes não apresentaram disfunções intestinais, hemorroidas ou realizaram cirurgias ginecológicas. Apenas 31,11% (14 gestantes) relataram constipação e 22,22% (10 gestantes) perda involuntária de urina. Observou-se ainda que 15,56% não faziam uso dos medicamentos indicados pelos médicos.

Quando questionadas sobre o motivo pelo qual foram realizar a avaliação fisioterapêutica, constatou-se que 46,67% foram encaminhadas pela enfermeira da UBS. Sobre o interesse pessoal das grávidas em realizar a preparação para o parto, 73,33% mencionaram ter muito interesse pessoal, sobre o medo do parto 62,22% relatam sentir tal receio (40% muito medo e 22,22% pouco). Verificou-se também que 48,89% têm preferência pelo parto normal. Durante a avaliação fisioterapêutica, as gestantes foram questionadas quanto à realização de atividades laborais e/ou escolares durante a gestação e no período pós-parto. Esses dados forneceram subsídios para a elaboração de orientações para a mãe e/ou cuidadores sobre os cuidados, o manuseio e os estímulos apropriados para o desenvolvimento do bebê no primeiro ano de vida. Assim, sobre a ocupação atual de cada participante, 35,56% trabalhavam de forma remunerada, enquanto 11,11% estudavam. Em relação às pretensões no período pós-parto, 64,44% das gestantes tinham a intenção de trabalhar e 48,89% desejavam estudar (Tabela 3).

Tabela 3 - Motivação da realização do pré-natal e avaliação fisioterapêutica

MOTIVAÇÃO	N	%
Encaminhada pela enfermeira da UBS	21	46,67
Interesse pessoal	33	73,33
Medo do parto	28	62,22
Preferência pelo parto normal	22	48,89
Preferência pelo parto cesáreo	21	46,67
Pretensão de amamentar	45	100
Trabalha fora de casa (atualmente)	16	35,56
Pretensão de trabalhar após o parto	29	64,44
Estuda (atualmente)	5	11,11
Pretensão de estudar após o parto	22	48,89

Dados apresentados como frequência absoluta (N) e relativa (%).

Fonte: Autoras.

Por meio da avaliação física, pode-se verificar que houve um aumento no peso das gestantes, que antes da gravidez era de $65,10 \pm 16,51$ kg e elevou para uma média de $73,28 \pm 16,39$ kg. As gestantes apresentaram média de pressão arterial sistólica de $116,67 \pm 16,10$ mmHg e da pressão arterial diastólica de $70,89 \pm 12,40$ mmHg, frequência cardíaca de $83,47 \pm 13,69$ bpm e a frequência respiratória $20,09 \pm 3,22$ irpm. Observou-se ainda que 51,11% das gestantes apresentavam respiração tipo pulmonar, 53,33% continham secreção nas mamas, 40% relataram algum desconforto em membros inferiores e 30% apresentavam presença de edema (Tabela 4).

Tabela 4 - Avaliação Física das gestantes

AVALIAÇÃO FÍSICA	Média ± Desvio Padrão	
Peso antes (kg)	$65,10 \pm 16,51$	
Peso atual (kg)	$73,28 \pm 16,39$	
Altura (m)	$1,58 \pm 0,08$	
PAS (mmHg)	$116,67 \pm 16,10$	
PAD (mmHg)	$70,89 \pm 12,40$	
FC (bpm)	$83,47 \pm 13,69$	
FR (irpm)	$20,09 \pm 3,22$	
Sat O ₂ (%)	$98,18 \pm 1,09$	
	N	%
Tipo de respiração pulmonar	23	51,11
Mamas assimétricas	18	40,00
Presença de secreção	24	53,33
Mamilos protusos	26	57,78
Presença de desconforto em MMII	18	40,00
Presença de edema	15	33,33

Dados apresentados como média ± desvio padrão, ou como frequência absoluta (N) e relativa (%).

Fonte: Autoras.

Nos testes específicos realizados, uma gestante apresentou condição positiva para o teste de Phalen, que indica presença de síndrome do túnel do carpo, 14 gestantes referiram presença de lombociatalgia no teste de Lasegue, e nove gestantes apresentaram diástase do reto abdominal.

Quanto às queixas relatadas pelas gestantes, 53,33% referiram falta de ar, e 68,89% sentiram ou sentiam algum tipo de dor ou desconforto. Sendo que, para 60% das avaliadas, essa dor era em pontada; quanto ao local da dor, 64,44% indicaram que sua dor era lombar

e/ou abdominal e 55,56% descreveram que havia redução do quadro álgico quando realizavam repouso (Tabela 5).

Tabela 5 - Queixas das gestantes

QUEIXAS	N	%
Falta de ar	24	53,33
Dor ou desconforto	31	68,89
Dor em pontada	27	60,00
Dor em região lombar e/ou abdominal	29	64,44
Dor que desaparece no repouso	25	55,56

Dados apresentados como frequência absoluta (N) e relativa (%).

Fonte: Autoras.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As atividades de extensão realizadas nesse projeto possibilitaram importante campo de interação entre os saberes teóricos e práticos, oportunizando o contato dos acadêmicos com a realidade profissional, além do desenvolvimento de conhecimentos especializados na abordagem das gestantes.

Através do acompanhamento das gestantes, docentes e discentes puderam traçar o perfil da população atendida e orientar as participantes sobre as alterações decorrentes desde a gestação até o puerpério, bem como sobre o desenvolvimento motor infantil. Ressalta-se a importância da fisioterapia em gestantes, para minimizar os desconfortos nesse período e preparação para o parto, além do papel fundamental que o fisioterapeuta desempenha no acompanhamento do desenvolvimento motor infantil.

O projeto também proporcionou parcerias com outros profissionais das UBS: médicos, enfermeiros e agentes de saúde. Ademais, identificou-se uma lacuna no município quanto à avaliação e o acompanhamento do desenvolvimento motor de bebês no primeiro ano de vida. Assim, foi possível propor outro projeto de extensão, intitulado "*Academia para bebês: em busca do desenvolvimento motor pleno*" (projeto iniciado em 2019 com previsão de encerramento em 2022). Por conseguinte, os discentes do Curso de Fisioterapia vivenciaram de forma completa e abrangente a experiência de interagir com a equipe da UBS, bem como de avaliar e orientar as mães sobre o período gestacional e o primeiro ano de vida do bebê, desse modo colocando em prática os conhecimentos adquiridos nos

componentes curriculares do Curso de Fisioterapia. Uma universidade para ter êxito em sua tarefa pedagógica de ensino, deve se comprometer com a produção do conhecimento através da prática e com sua tarefa social de extensão, tornando-se agente impulsionador do progresso e da transformação da sociedade, para a instauração de uma nova consciência social e para a construção da cidadania.

REFERÊNCIAS

BARACHO, E. **Fisioterapia Aplicada à Saúde da Mulher**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018.

BIM, C. R.; PEREGO, A. L.; PIRES, H. J. Fisioterapia Aplicada à Ginecologia e Obstetrícia. **Iniciação Científica**. Cesumar. v. 4, n. 1, p. 57-61, 2002. Disponível em: <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/icesumar/article/view/51/16>. Acesso em: 14/06/2021

BRASIL, Ministério da Saúde. **Banco de Dados do Sistema Único de Saúde – DATASUS**, 2020. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvrs.def>. Acesso em: 19/11/2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf. Acesso em 19/04/2021.

CARVALHO, M. E. C. C. *et al.* Lombalgia na gestação. **Revista Brasileira de Anestesiologia**. v. 67, n. 3, p. 266-270, 2017.

DAMASCENA, T. L. M.; ESTRELA, M. P. M.; PLAZZI, M. A. P. C. Abordagem fisioterapêutica na lombalgia em gestantes. **Revista Saúde Multidisciplinar**, v. 9, n. 1, p. 71-77, 2021. Disponível em: <http://revistas.famp.edu.br/revistasaudemultidisciplinar/article/view/175>. Acesso em 20/04/2021.

DE CARVALHO, A. P. *et al.* Conhecimento da gestante sobre gestação, puerpério e cuidados com o recém-nascido. **Anais do CBMFC**. n. 12, p. 485, 2013. Disponível em: <https://www.cmfc.org.br/brasileiro/article/view/724>. Acesso em: 07/06/2021.

FERREIRA, C.H.J. **Fisioterapia na Saúde da Mulher: teoria e prática**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Tábua completa de mortalidade para o Brasil – 2018**: breve análise da evolução da mortalidade no Brasil. Rio de Janeiro, 2019. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/3097/tcmb_2018.pdf. Acesso em 19/04/2021.

KISNER, C.; COLBY, L. A. **Exercícios terapêuticos**: fundamentos e técnicas. 6ª ed. São Paulo: Manole, 2015.

LAMEZON, A. C.; PATRIOTA, A. L. V. F. Eficácia da fisioterapia aquática aplicada a gestantes para prevenção e tratamento da lombalgia – revisão sistemática. **Revista Terra & Cultura: Cadernos de Ensino e Pesquisa**, [S.l.], v. 21, n. 41, p. 127-132, mar. 2020. Disponível em: <http://periodicos.unifil.br/index.php/Revistatest/article/view/1272>. Acesso em: 20/04/2021.

LIMA, V. K. S. *et al.* Educação em saúde para gestantes: a busca pelo empoderamento materno no ciclo gravídico-puerperal. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental**. v. 11, n. 04, p. 968-975, 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/riipsa/resource/pt/biblio-1005817>. Acesso em: 07/06/2021.

MACHADO, C. G. *et al.* O Método Pilates na Diminuição da Dor Lombar em Gestantes. **Revista Eletrônica Faculdade Montes Belos**. v. 3, n. 1, p. 44-49, 2008. Disponível em: <http://activepilates.com.br/producoes/O-me%CC%81todo-Pilates-na-diminuic%CC%A7a%CC%83o-da-dor-lombar-em-gestantes.pdf>. Acesso em: 07/06/2021.

MANN, L. *et al.* Dor lombo-pélvica e exercício físico durante a gestação. **Fisioterapia em Movimento**. v. 21, n. 2, p. 99-105, 2017. Disponível em: <https://periodicos.pucpr.br/index.php/fisio/article/view/19107/18451>. Acesso em: 07/06/2021.

MORENA, A. L. **Fisioterapia em Uroginecologia**. São Paulo: Manole, 2009.

NEPELENBROEK, G. A. *et al.* Investigação do fluxo expiratório máximo em gestantes saudáveis. **Revista Brasileira Ginecologia e Obstetrícia**. v. 27, n. 1, p.37-43, 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0100-72032005000100008>. Acesso em: 07/06/2021.

PARENTE, L. C. *et al.* Perfil da Avaliação Fisioterapêutica em Pacientes com Doença Neuromuscular na Grande São Paulo. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**. v. 3, n.17, p.9-17, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.13037/rbcs.vol6n17.354>. Acesso em: 07/06/2021.

PITANGUI, A. C. R.; FERREIRA, C. H. J. Avaliação fisioterapêutica e tratamento da lombalgia gestacional. **Fisioterapia em Movimento**, v. 21, n. 2, p. 135-142, 2017. Disponível em: <https://periodicos.pucpr.br/index.php/fisio/article/view/19117/18461>. Acesso em: 07/06/2021.

SILVA, A. C. L. G. Alterações osteomusculares durante a gravidez. As suas influências no desempenho do trabalho da gestante. **Revista Digital Buenos Aires Efdeportes**. v. 14, n. 141, 2010. Disponível em: <https://www.efdeportes.com/efd141/alteracoes-osteomusculares-durante-a-gravidez.htm> . Acesso em: 07/06/2021.

SKINNER, J. S. **Teste e prescrição de Exercícios para Casos Específicos**. 3ª ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2007.

SOUZA, A. I.; FILHO, M. B.; FERREIRA, L. C. Alterações Hematológicas e Gravidez. **Rev. Bras. Hematol. Hemoter.** v. 24, n. 1, p. 29-36, 2002. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1516-84842002000100006>. Acesso em: 07/06/2021.

STEPHENSON, R. G.; O'CONNOR, L. J. **Fisioterapia Aplicada à Ginecologia e Obstetrícia**. São Paulo: Manole, 2004.

UNICEF - United Nations International Children's Emergency Fund (Fundo das Nações Unidas para a Infância). **Unicef**: relatório aponta 10 países com maiores taxas de mortalidade infantil. 2018. Disponível em: <https://news.un.org/pt/story/2018/02/1611481>. Acesso em 19/04/2021.

WEINECK, J. **Biologia do esporte**. São Paulo: Manole, 2005.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

EFY: Concepção e desenho do projeto, aquisição de dados, análise e interpretação dos dados, redação do artigo, revisão crítica do artigo e aprovação final do artigo. ESS: Aquisição de dados, análise e interpretação dos dados e aprovação final do artigo. DMS: Aquisição de dados, análise e interpretação dos dados e aprovação final do artigo. EMSC: Concepção e desenho do projeto, aquisição de dados, análise e interpretação dos dados, redação do artigo, revisão crítica do artigo e aprovação final do artigo.

Recebido em: 11/01/2021 Aceito em: 31/05/2021

