

Atendimentos fisioterapêuticos para disfunções uroginecológicas no SUS: Análise dos dados de Minas Gerais (2013–2025)

Physiotherapy services for urogynecological dysfunctions in the Brazilian Unified Health System (SUS): An analysis of data from the State of Minas Gerais, Brazil (2013–2025)

Servicios de fisioterapia para disfunciones uroginecológicas en el Sistema Único de Salud (SUS): Un análisis de datos del estado de Minas Gerais, Brasil (2013–2025)

Recebido: 27/02/2026 | Revisado: 07/03/2026 | Aceitado: 08/03/2026 | Publicado: 09/03/2026

Scarleth Carolaine Teixeira

ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-0815-6347>

Centro Universitário de Viçosa, Brasil

E-mail: scarlethcarolaine@gmail.com

Emília Pio da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8130-5196>

Centro Universitário de Viçosa, Brasil

E-mail: emiliapiosilva@yahoo.com.br

Resumo

As disfunções uroginecológicas, como a incontinência urinária e os prolapso genitais, atingem grande número de mulheres e impactam diretamente sua qualidade de vida. Apesar da relevância clínica e do avanço das evidências que comprovam a eficácia da fisioterapia uroginecológica, o acesso a esse tipo de atendimento ainda é limitado no Sistema Único de Saúde (SUS). Este estudo teve como objetivo analisar a oferta de fisioterapia especializada para mulheres com disfunções pélvicas no estado de Minas Gerais, no intervalo entre 2013 e 2025, buscando identificar desigualdades regionais e possíveis falhas na organização dos serviços. A partir da análise de dados oficiais e da literatura, o estudo evidenciou expressivo incremento do número de atendimentos fisioterapêuticos uroginecológicos, distribuídos de maneira irregular no estado, com menção a 15 cidades com maior quantitativo desses atendimentos. Assim, pôde-se inferir que muitas mulheres deixam de receber tratamento adequado, seja por falta de informação, vergonha ou ausência de serviços especializados. Os resultados reforçaram a necessidade de ampliar a cobertura assistencial e fortalecer a rede de atenção em saúde da mulher, garantindo cuidado integral, humanizado e acessível.

Palavras-chave: Serviços de fisioterapia; Sistema Único de Saúde; Incontinência urinária; Acesso aos serviços de saúde; Saúde da mulher.

Abstract

Urogynecological dysfunctions, such as urinary incontinence and genital prolapse, affect a large number of women and directly impact their quality of life. Despite the clinical relevance and the growing evidence supporting the effectiveness of urogynecological physiotherapy, access to this type of care is still limited within the Brazilian Unified Health System (SUS). This study aimed to analyze the provision of specialized physiotherapy for women with pelvic floor dysfunctions in the state of Minas Gerais between 2013 and 2025, highlighting regional disparities and potential gaps in service organization. Based on the analysis of official data and literature, the study revealed a significant increase in the number of urogynecological physiotherapy appointments, distributed irregularly across the state, with 15 municipalities having the highest number of services. Consequently, many women fail to receive adequate treatment due to lack of information, shame, or absence of specialized services. The results underscore the need to expand healthcare coverage and strengthen the women's health network, ensuring comprehensive, humanized, and accessible care.

Keywords: Physical therapy services; Unified Health System; Urinary incontinence; Access to health services; Women's health.

Resumen

Las disfunciones uroginecológicas, como la incontinencia urinaria y el prolapso genital, afectan a un gran número de mujeres e impactan directamente en su calidad de vida. A pesar de la relevancia clínica y el avance de la evidencia que demuestra la efectividad de la fisioterapia uroginecológica, el acceso a este tipo de atención aún es limitado en el Sistema Único de Salud (SUS) de Brasil. Este estudio tuvo como objetivo analizar la disponibilidad de fisioterapia especializada para mujeres con disfunciones pélvicas en el estado de Minas Gerais, entre 2013 y 2025, buscando

identificar desigualdades regionales y posibles fallas en la organización de los servicios. Con base en el análisis de datos oficiales y la literatura, el estudio mostró un aumento significativo en el número de tratamientos de fisioterapia uroginecológica, distribuidos de forma desigual en todo el estado, con mención de 15 ciudades con el mayor número de estos tratamientos. Por lo tanto, se puede inferir que muchas mujeres no reciben el tratamiento adecuado, ya sea por falta de información, vergüenza o ausencia de servicios especializados. Los resultados reforzaron la necesidad de ampliar la cobertura sanitaria y fortalecer la red de atención a la salud de la mujer, garantizando una atención integral, humana y accesible.

Palabras clave: Servicios de fisioterapia; Sistema Único de Salud; Incontinencia urinaria; Acceso a los servicios de salud; Salud de la mujer.

1. Introdução

As disfunções uroginecológicas, como a incontinência urinária, os prolapso genitais e as disfunções sexuais, afetam uma parcela significativa da população feminina. Estudos internacionais apontam prevalência de incontinência urinária em mulheres adultas que variam amplamente - de cerca de 3% até mais de 60%, a depender do contexto - com uma estimativa global média de aproximadamente 27,4% (Brasil, 2020; Rostami *et al*, 2025). A prevalência tende a aumentar com fatores como idade, gravidez, partos vaginais, menopausa e obesidade (Fritel *et al*, 2012).

Tais disfunções referem-se a alterações anatômicas e/ou funcionais que afetam estruturas como a bexiga, o útero, a vagina e o reto (Abrams *et al*, 2018), e geram sintomas como perdas urinárias involuntárias, sensação de peso vaginal, dor pélvica e disfunções miccionais ou sexuais. Essas condições afetam diretamente o bem-estar físico, emocional e social das mulheres e comprometem sua qualidade de vida (Iamundo *et al*, 2022).

Além disso, muitas mulheres não procuram atendimento especializado, por vergonha, falta de informação ou por não reconhecerem os sintomas como parte de um problema que tem tratamento. Esse silêncio em torno das disfunções pélvicas contribui para o agravamento dos quadros clínicos e prejudica a qualidade de vida dessas pacientes (Garg *et al*, 2024). A existência de uma rede de atenção bem estruturada é essencial para romper esses obstáculos e oferecer cuidado adequado.

A fisioterapia uroginecológica é reconhecida como estratégia eficaz e de baixo custo no manejo dessas disfunções (McLatchie *et al*. 2021). Com abordagem da região perineal, por meio da cinesioterapia, eletroestimulação e/ou *biofeedback*, a fisioterapia objetiva restaurar a função do assoalho pélvico, reduzir sintomas e evitar procedimentos cirúrgicos. Evidências clínicas recentes indicam que o treinamento dos músculos do assoalho pélvico (PFMT) é recomendado como tratamento conservador de primeira linha para incontinência urinária (Dumoulin; Hay-Smith & Cacciari, 2018) e, também, para o prolapso de órgãos pélvicos (Hagen & Stark, 2011). Em muitos casos, a reabilitação fisioterapêutica é considerada a primeira linha de tratamento em diversas diretrizes clínicas nacionais e internacionais (Bø *et al*, 2022; Dumoulin; Hay-Smith & Mac Habée-Séguin, 2014; Moussa *et al*., 2021; Souto & Moreira, 2021).

O Sistema Único de Saúde (SUS) tem como um de seus princípios a integralidade do cuidado, o que inclui ações específicas voltadas à saúde da mulher (Garg *et al*, 2024). Diante da relevância das disfunções uroginecológicas, é fundamental garantir que o atendimento fisioterapêutico esteja disponível na rede pública, especialmente nos serviços de atenção especializada. No estado de Minas Gerais, compreender como esses atendimentos foram ofertados nos últimos anos, pode contribuir para melhorar a organização do cuidado e ampliar o acesso à reabilitação.

Este estudo teve como objetivo analisar a oferta de fisioterapia especializada para mulheres com disfunções pélvicas no estado de Minas Gerais, no intervalo entre 2013 e 2025, buscando identificar desigualdades regionais e possíveis falhas na organização dos serviços.

2. Metodologia

Este estudo caracterizou-se como sendo um estudo misto: quantitativo, descritivo, retrospectivo e longitudinal, numa pesquisa documental de fonte direta em base de dados (Toassi & Petry, 2021; Risemberg *et al.*, 2026; Pereira *et al.*, 2018) e, com uso de estatística descritiva simples com Gráfico de linha e de coluna horizontal, classes de dados por cidade e frequência absoluta em quantidade (Shitsuka *et al.*, 2014). A coleta de dados foi realizada por meio da plataforma Tabnet, com acesso ao banco de dados do Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS), com foco nos atendimentos fisioterapêuticos ambulatoriais, relacionados a disfunções do assoalho pélvico, no estado de Minas Gerais, no período de 2013 até julho de 2025.

Foram selecionados os códigos de procedimentos fisioterapêuticos específicos para a reabilitação uroginecológica, conforme a Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM) e orientações do Ministério da Saúde. Essa seleção visou garantir que os dados analisados representassem fielmente o atendimento prestado para esse público.

Os dados foram extraídos diretamente da plataforma Tabnet, que apresenta informações organizadas por ano, região e tipo de procedimento. A análise foi realizada por meio da interpretação dos dados, com o auxílio de ferramentas básicas de visualização, como gráficos gerados pela própria plataforma ou por softwares simples, como o Excel, para facilitar a compreensão das tendências ao longo do período estudado. Para garantir a qualidade da análise, foi realizada uma avaliação inicial dos dados, na busca de possíveis inconsistências ou lacunas, que foram consideradas na interpretação dos resultados.

O estudo utilizou dados públicos, secundários, sem identificação pessoal, o que condiz com as normas éticas vigentes, conforme a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, e por esse motivo, não necessitou de submissão ao sistema CONEP/CEP.

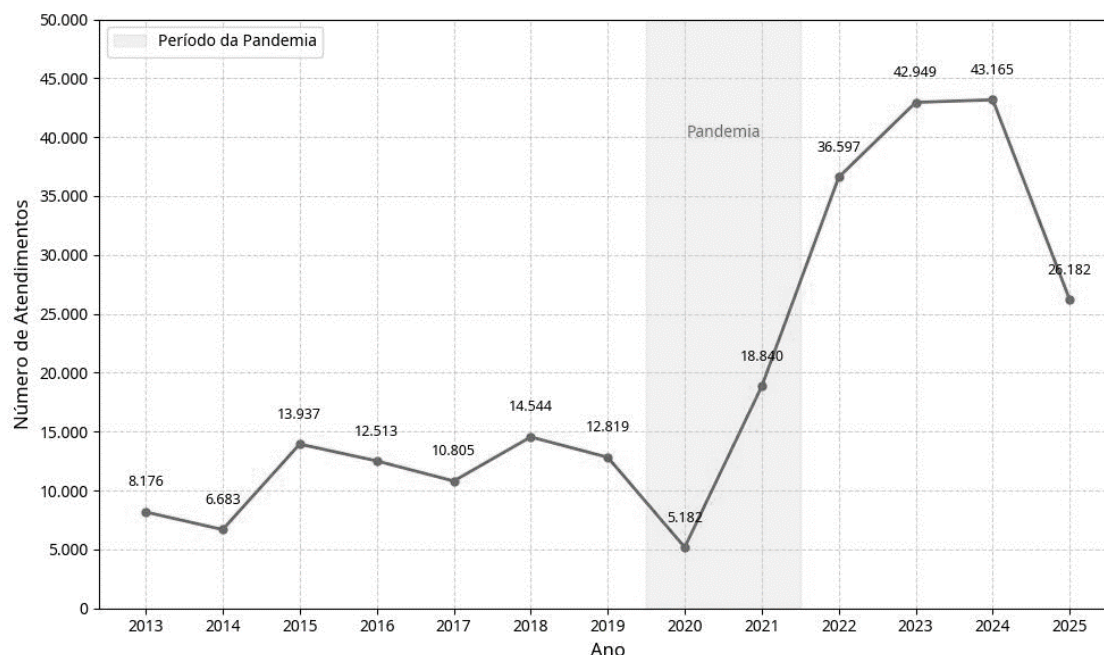
A discussão dos resultados foi realizada à luz da literatura científica atualizada e dos documentos oficiais do Ministério da Saúde, com vistas a identificar avanços, desafios e lacunas relacionados à oferta de fisioterapia uroginecológica, pelo SUS, em Minas Gerais.

3. Resultados e Discussão

Os dados desta pesquisa evidenciaram a realidade quanto aos atendimentos fisioterapêuticos uroginecológicos, ofertados pelo SUS, em Minas Gerais, no período de 2013 a 2025. Não há dúvidas de que houve uma expansão da atuação da fisioterapia uroginecológica neste período. Em Minas Gerais, em 2013, foram ofertados 8.176 atendimentos; passados 10 anos, o quantitativo de tais atendimentos aumentou mais de 5 vezes, já que em 2023, foram ofertados 42.949 atendimentos, e no ano de 2024, um quantitativo de 43.165 atendimentos. Até julho de 2025, já tinham sido ofertados 26.182 atendimentos fisioterapêuticos uroginecológicos. Tal tendência pode ser observada na Figura 1.

A expansão dos serviços de fisioterapia uroginecológica no sistema público de saúde reflete a maior conscientização sobre a importância da saúde pélvica feminina e o reconhecimento da eficácia do tratamento conservador. O tratamento conservador não apenas melhora a qualidade de vida das pacientes, mas também representa um avanço na política de saúde, ao oferecer alternativas menos invasivas e de menor custo a longo prazo (Oliveira & Raimundo, 2024).

Figura 1 - Evolução dos atendimentos fisioterapêuticos uroginecológicos no SUS - MG (2013-2025).



Fonte: Dados do DATASUS/Tabnet (2013- 07/2025).

Ainda na Figura 1, foi possível observar uma redução na oferta de atendimentos durante o período da pandemia de COVID-19, tal fato pode estar relacionado à necessidade do SUS de reduzir os atendimentos eletivos, principalmente para priorizar casos de COVID-19, evitar contaminações, além disso, os pacientes também evitaram procurar atendimento, por medo de exposição ao vírus, o que contribuiu para a queda na demanda. A suspensão de procedimentos eletivos e a realocação de recursos e profissionais para o combate à COVID-19 impactaram profundamente a oferta de serviços especializados, como a fisioterapia pélvica, o que gerou uma demanda reprimida que precisou ser absorvida no período pós-pandemia (Souza *et al*, 2022).

No ano 2020, o SUS ofertou apenas 5.182 atendimentos fisioterapêuticos uroginecológicos, no estado de Minas Gerais; quantitativo, inclusive, inferior ao de 2013, quando se deu o início do serviço, ano em que foram ofertados 8.176 atendimentos (Brasil, 2025). Tal condição, é perfeitamente explicável e justificável pela pandemia da COVID-19. Após a pandemia, houve uma mudança neste cenário, e a oferta dos atendimentos fisioterapêuticos uroginecológicos voltou a aumentar, o que representou a retomada e a expansão desses serviços. Nesse sentido, nos anos 2023 e 2024, mais de 40 mil atendimentos foram ofertados por ano, o que permitiu beneficiar mulheres, e até mesmo homens, que apresentavam disfunções ligadas ao assoalho pélvico.

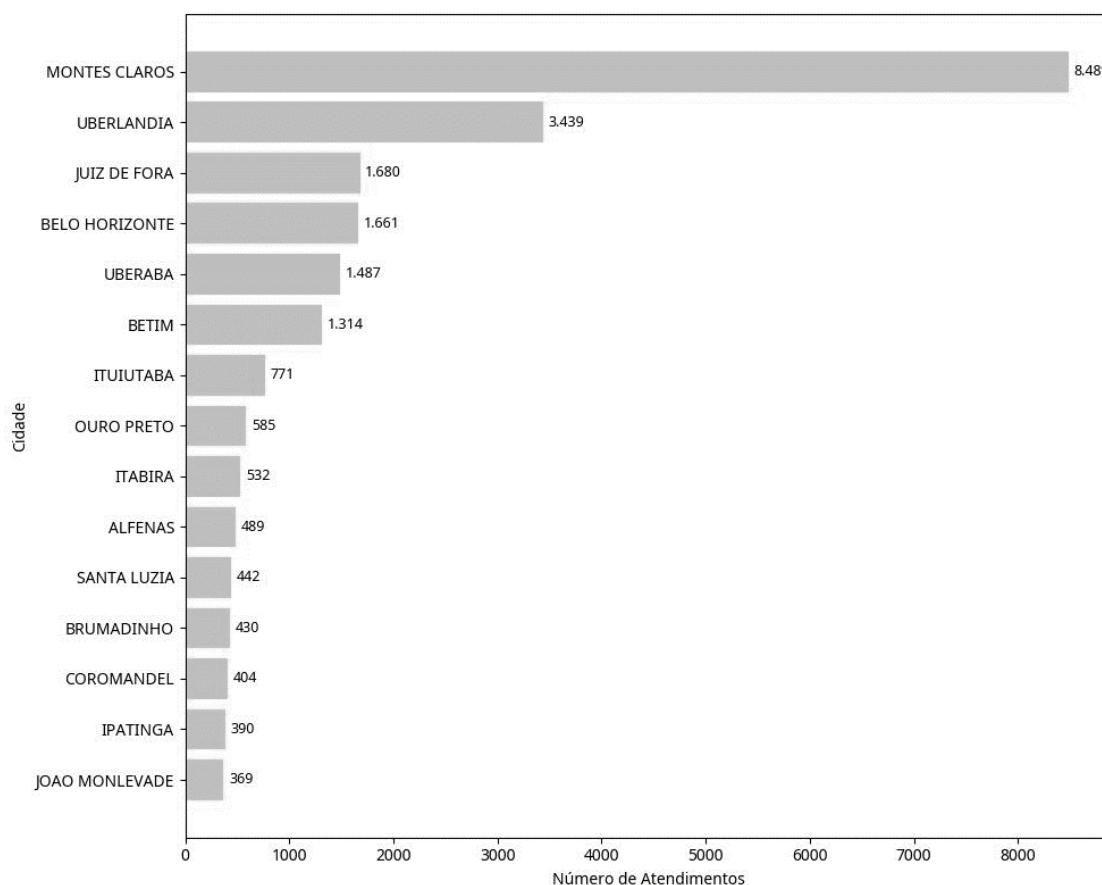
Os atendimentos de fisioterapia uroginecológica abordam primariamente a incontinência urinária de esforço, a bexiga hiperativa e os prolapso de órgãos pélvicos, mas também se estendem a disfunções sexuais e dor pélvica crônica. No caso dos homens, a abordagem se ocupa primariamente da incontinência urinária e da disfunção erétil, associadas à prostatectomia radical. A intervenção precoce e especializada ajuda a restaurar a função muscular, melhorar o controle miccional e sexual, e, consequentemente, elevar a autoestima e a qualidade de vida dos pacientes (Silva & Livramento, 2023).

Na Figura 2, tem-se representada a concentração dos atendimentos fisioterapêuticos uroginecológicos em Minas Gerais, com destaque para os 15 municípios com o maior quantitativo de atendimentos ofertados. Evidencia-se, ainda na Figura 2, uma distribuição desigual dos serviços, com uma clara concentração em grandes centros urbanos, como Montes Claros, Uberlândia e Juiz de Fora. Tal padrão corrobora com os estudos de Peixoto *et al*. (2022) que ressaltaram a dificuldade

de acesso a serviços especializados em fisioterapia pélvica em regiões menos desenvolvidas ou mais afastadas dos grandes centros.

A capital do estado, Belo Horizonte, embora seja o principal centro de referência em saúde, é o quarto município com maior volume de atendimentos na série histórica analisada. Isso pode indicar que, apesar da alta complexidade e da grande população, a oferta de serviços de fisioterapia uroginecológica, no SUS, na capital, pode estar diluída em uma rede mais ampla de atenção primária e secundária, ou que os dados de registro de procedimentos podem estar categorizados de forma diferente em comparação com outros grandes centros. É fundamental que estudos futuros investiguem, a fundo, a dinâmica de oferta e demanda na capital, para garantir que o acesso ao serviço seja proporcional à necessidade da população.

Figura 2 - 15 cidades com mais atendimentos fisioterapêuticos uroginecológicos ofertados pelo SUS – MG.



Fonte: Dados do DATASUS/Tabnet (2013-07/2025).

De acordo com dados do IBGE (2023), Minas Gerais tem 853 municípios e a análise deste estudo revelou que apenas 15 municípios possuem número considerável de atendimentos fisioterapêuticos referentes à especialidade de saúde da mulher. Tal dado evidencia a necessidade de políticas públicas focadas na descentralização e no fortalecimento da rede de atenção à saúde da mulher, em todo o estado. A concentração de serviços especializados em grandes centros urbanos é um reflexo da desigualdade regional e um desafio persistente para o SUS. A descentralização e a capacitação de profissionais em municípios menores são estratégias cruciais para se promover a equidade no acesso à saúde pélvica (Garg *et al*, 2024).

É imperativo ressaltar uma observação crítica na análise dos dados do DATASUS/Tabnet: o município de Viçosa e sua microrregião não figuram proeminentemente entre os locais com maior volume de atendimentos, ou sequer aparecem nos dados detalhados que compõem a base para este estudo. Esta constatação é particularmente relevante ao se considerar que

Viçosa possuía uma população de 76.430 pessoas (IBGE, 2023) e que abriga instituições de ensino superior de destaque na região, como a Universidade Federal de Viçosa (UFV) e o Centro Universitário de Viçosa – Univiçosa. Ambas as instituições desempenham um papel fundamental na formação de profissionais da saúde, inclusive fisioterapeutas.

A ausência ou baixa representatividade de Viçosa nos dados pode ter causas multifatoriais e indicar possíveis cenários, como subnotificação ou lacuna na oferta de serviços especializados em fisioterapia uroginecológica, dentro do SUS, na região, o que tende a direcionar a demanda para o setor privado. A ineficiência ou a ausência de serviços especializados no setor público, especialmente em municípios de médio porte, e a tendência ao aumento da demanda por clínicas e profissionais privados, têm potencial para gerar barreiras financeiras e comprometer o princípio da universalidade do SUS (Andrade *et al*, 2013).

Embora este estudo seja descritivo, ele aponta para a necessidade de políticas públicas que visem a expansão e a distribuição mais equitativa dos serviços de fisioterapia uroginecológica, no SUS, em Minas Gerais. A concentração da oferta em poucos municípios sugere que o princípio da universalidade e, principalmente, o da equidade, que orientam o SUS, não estão sendo plenamente alcançados no que tange a esse tipo de atendimento especializado. A relevância desses dados reside em fornecer um panorama claro para a gestão de saúde, com indicativo de áreas prioritárias para investimento e aprimoramento da rede de cuidado à saúde da mulher.

4. Conclusão

Houve um aumento expressivo na oferta de atendimentos fisioterapêuticos uroginecológicos pelo sistema público, em Minas Gerais, entre 2013 e 2025, o que evidenciou a consolidação dessa especialidade como uma abordagem fisioterapêutica essencial para a saúde da mulher e do homem. Apesar da redução da oferta do serviço no SUS, no período da pandemia de COVID-19, a rápida retomada no período pós-pandêmico demonstrou não apenas a resiliência dos serviços, mas também o reconhecimento crescente da fisioterapia uroginecológica como um cuidado especializado, eficaz e alinhado às diretrizes clínicas nacionais e internacionais.

Referências

- Abrams, P. *et al*. (2018). 6th International Consultation on Incontinence. Recommendations of the International Scientific Committee: Evaluation and treatment of urinary incontinence, pelvic organ prolapse and faecal incontinence. *Neurourology Urodynamics*, 37(7), 2271-2272. <https://doi.org/10.1002/nau.23551>.
- Andrade, M. V.; Noronha, K. V. M. de S.; Menezes, R. de M.; Souza, M. N.; Reis, C. de B.; Martins, D. R. & Gomes, L. (2013). Desigualdade socioeconômica no acesso aos serviços de saúde no Brasil: um estudo comparativo entre as regiões brasileiras em 1998 e 2008. *Economia Aplicada*, 17(4), 623–645. <https://doi.org/10.1590/S1413-80502013000400005>.
- Bø, K.; Anglès-Acedo, S.; Batra, A.; Brækken, I. H.; Chan, Y. L.; Jorge, C. H.; Kruger, J.; Yadav, M. & Dumoulin, C. (2022). International urogynecology consultation chapter 3 committee 2; conservative treatment of patient with pelvic organ prolapse: Pelvic floor muscle training. *International Urogynecology Journal*, 33(10), 2633-2667. <https://doi.org/10.1007/s00192-022-05324-0>.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2020). Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias e Inovação em Saúde. *Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da incontinência urinária não neurogênica [recurso eletrônico]*. Brasília: Ministério da Saúde. 114 p.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2025). *Datasus. Tabnet*. <https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/>.
- Dumoulin, C.; Hay-Smith, E. J. C. & Cacciari, L. P. (2018). Pelvic floor muscle training versus no treatment, or inactive control treatments, for urinary incontinence in women. *Cochrane Database of Systematic reviews*, (10), CD005654. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD005654.pub4>.
- Dumoulin, C.; Hay-Smith, E. J. & Mac Habée-Séguin, G. (2014). Pelvic floor muscle training versus no treatment, or inactive control treatments, for urinary incontinence in women. *Cochrane Database Systematic Reviews*, (5), CD005654. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD005654.pub3>.
- Fritel, X.; Ringa, V.; Quiboeuf, E. & Fauconnier, A. (2012) Female urinary incontinence, from pregnancy to menopause: a review of epidemiological and pathophysiological findings. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 91(8), 901-910. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0412.2012.01419.x>.

- Garg, P.; Goyal, L. D.; Goyal, S. & Verma, M. (2024). Utilidade da triagem oportunista para avaliar o impacto da incontinência urinária na qualidade de vida e as barreiras ao tratamento entre mulheres atendidas em um centro de saúde terciário no norte da Índia. *BMC Urology*, 24(50). <https://doi.org/10.1186/s12894-024-01434-7>.
- Hagen, S. & Stark, D. (2011). Conservative prevention and management of pelvic organ prolapse in women. *Cochrane Database Systematic Reviews*, (12), CD003882. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003882.pub4>.
- Iamundo, L. F.; Nava, G. T. de A.; Rocha Júnior, P. R.; Prudencio, C. B. & Barbosa, A. M. P. (2022). Prevalence and factors associated with pelvic floor dysfunction in university women: a cross-sectional study. *Fisioterapia Em Movimento*, 35, e35133. <https://doi.org/10.1590/fm.2022.35133>.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). (2023). *Censo Demográfico 2022. População por idade e sexo*. 2023. https://www.ibge.gov.br/biblioteca/visualizacao/periodicos/3102/cd_2022_populacao_idade_sexo_mg.pdf.
- McLatchie, L.; Sahai, A.; Caldwell, A.; Dasgupta, P. & Fry, C. (2021). ATP shows more potential as a urinary biomarker than acetylcholine and PGE2, but its concentration in urine is not a simple function of dilution. *Neurol Urodyn*, 40(3), 753-769. <https://doi.org/10.1002/nau.24620>.
- Moussa, M.; Chakra, A. M.; Papatsois, A. G.; Dellis, A.; Dabboucy, B. & Fares, Y. (2021). Bladder irrigation with povidone-iodine prevent recurrent urinary tract infections in neurogenic bladder patients on clean intermittent catheterization. *Neurology Urodynamics*, 40(2), 672-679. <https://doi.org/10.1002/nau.24607>.
- Oliveira, K. G. M. & Raimundo, R. J. S. (2024). A eficácia da fisioterapia pélvica na redução da incontinência urinária em mulheres: uma síntese das evidências científicas. *Revista JRG Estudos Acadêmicos*, 7(14), e141137. <https://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/1137>.
- Peixoto, L. O.; Pinto, M. R. C.; Silva, J. de Q. da; Meireles, A. V. P.; Nobre, R. G. & Frota, J. T. (2022). Comparison of intergrowth-21st and Fenton curves for evaluation of premature newborns. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 22(1), 79–86. <https://doi.org/10.1590/1806-93042022000100005>.
- Pereira, A. S. *et al.* (2018). Metodologia da pesquisa científica. (Free ebook). Santa Maria. Editora da UFSM.
- Risemberg, R. I. C. *et al.* (2026). A importância da metodologia científica no desenvolvimento de artigos científicos. *Revista E-Acadêmica*. 7(1), e0171675. <https://doi.org/10.52076/eacad-v7i1.675>. <https://eacademica.org/eacademica/article/view/675>.
- Rostami, P.; Mostafaei, H.; Salehi-Pourmehr, H. & Hajebrahimi, S. (2025). An Updated Systematic Review and Meta-Analysis on the Prevalence of Female Urinary Incontinence in Developing Countries-A Collaborative Report by the International Continence Society (Developing World Committee) and the Iranian Research Center for Evidence-Based Medicine. *Neurol Urodyn*. 44(8), 1639-1668. <https://doi.org/10.1002/nau.70127>.
- Shitsuka, R. *et al.* (2014). Matemática fundamental para tecnologia. (2ed). Editora Érica.
- Silva, N. C. S. da, & Livramento, R. A. (2023). Intervenção da fisioterapia pélvica no tratamento do prolapso genital: revisão integrativa. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, 5(5), 3402–3414. <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2023v5n5p3402-3414>.
- Souto, K. & Moreira, M. R. (2021). Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: protagonismo do movimento de mulheres. *Saúde debate*, 45(130), 832–846. <https://doi.org/10.1590/0103-1104202113020>.
- Souza, T. S. de; Aleluia, Í. R. S.; Pinto, E. B.; Pinto Junior, E. P.; Pedreira, R. B. S.; Fraga-Maia, H., & Pinto, J. M. (2022). Organização e oferta da assistência fisioterapêutica em resposta à pandemia da COVID-19 no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 27(6), 2133–2142. <https://doi.org/10.1590/1413-81232022276.00752022>.
- Toassi, R. F. C. & Petry, P. C. (2021). Metodologia científica aplicada à área da saúde. (2ed). Editora da UFRGS.