



**ABRAFISM**  
Associação Brasileira de Fisioterapia em Saúde da Mulher

# **PAPEL DO FISIOTERAPEUTA NAS MATERNIDADES**



## **Autores:**

Ana Carolina Rodarti Pitangui, Ana Carolina Sartorato Beleza,  
Claudia de Oliveira, Cristine Homsi Jorge, Licia Santos Santana,  
Luciana Mamede, Mariana Cecchi Salata,  
Rubneide Barreto Silva Gallo e Sabrina Mattos Baracho.

## **Coordenação:**

Ana Carolina Rodarti Pitangui, Claudia de Oliveira,  
Ana Carolina Sartorato Beleza e Cristine Homsi Jorge.

2025

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)**  
**(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)**

Papel do fisioterapeuta nas maternidades [livro eletrônico] / [coordenadores Ana Carolina Rodarti Pitangui, Claudia de Oliveira, Cristine Homsy Jorge]. -- 1. ed. -- Ribeirão Preto, SP : Associação Brasileira de Fisioterapia em saúde da mulher, 2025.  
PDF

Vários autores.

Bibliografia.

ISBN 978-65-991500-8-1

1. Assoalho pélvico feminino 2. Fisioterapia - Doenças - Diagnóstico 3. Fisioterapia - Métodos 4. Maternidade 5. Obstetrícia e Ginecologia 6. Saúde da mulher I. Pitangui, Ana Carolina Rodarti. II. Oliveira, Claudia de. III. Jorge, Cristine Homsy.

25-323217.0

CDD-618.1

**Índices para catálogo sistemático:**

1. Fisioterapia : Saúde da mulher : Ginecologia e obstetrícia : Ciências médicas 618.1

Aline Grazielle Benitez - Bibliotecária - CRB-1/3129



## **ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE FISIOTERAPIA EM SAÚDE DA MULHER**

### **PAPEL DO FISIOTERAPEUTA NAS MATERNIDADES**

#### **Coordenação:**

Ana Carolina Rodarti Pitangui (Presidente da ABRAFISM)

Cristine Homsi Jorge (Diretora Científica da ABRAFISM)

Ana Carolina Sartorato Beleza (Integrante da Comissão de Obstetrícia da ABRAFISM)

Claudia de Oliveira (Integrante da Comissão de Obstetrícia da ABRAFISM)

**Autoras:** Ana Carolina Rodarti Pitangui, Ana Carolina Sartorato Beleza, Claudia de Oliveira, Cristine Homsi Jorge, Licia Santos Santana, Luciana Mamede, Mariana Cecchi Salata, Rubneide Barreto Silva Gallo, Sabrina Mattos Baracho.

**Revisora:** Mariana Cecchi Salata (Diretora de Comunicação ABRAFISM)

#### **Diretoria da ABRAFISM (Gestão 2022-2025):**

Presidente: Dra. Ana Carolina Rodarti Pitangui.

Vice-Presidente: Dra. Néville Ferreira Fachini de Oliveira.

Secretaria Geral: Dra. Viviane Garnica Miotto.

Diretora Administrativa: Dra. Marcela Ponzio Pinto e Silva.

Diretora Científica: Dra. Cristine Homsi Jorge.

Diretora de Comunicações: Dra. Mariana Cecchi Salata.

Diretora Cultural: Dra. Amanda Magdalena Feroldi Fabricio.

Diretora de Defesa Profissional: Dra. Mariana Maia de Oliveira Sunemi.

Diretora Tesoureira: Dra. Thaiana Bezerra Duarte.



Conselho Fiscal: Dra. Anna Lygia Barbosa Lunardi, Dra. Belisa Duarte e Dra. Glaucia Miranda Varella Pereira.

Suplentes do Conselho Fiscal: Licia Santos Santana, Roberta Leopoldino de Andrade, Lilian Rose de Souza Mascarenhas

### **Comissão de Trabalho de Obstetrícia da ABRAFISM**

Dra. Cristine Homsi Jorge (Coordenadora), Dr. Alexandre Magno Delgado, Dra. Aline Teixeira Alves, Dra. Ana Carolina Rodarti Pitangui, Dra. Ana Carolina Sartorato Beleza, Dra. Amanda Magdalena Ferroli Fabricio, Dra. Anna Lygia Barbosa Lunardi, Dra. Carla Adelino Suaid, Dra. Cláudia de Oliveira, Dra. Elza Lúcia Baracho Lotti de Souza, Dra. Kalynny Matos, Dra. Karla Luz, Dra. Letícia Alves Rios Dias, Dra. Lícia Santos Santana, Dra. Lilian Rose de Souza Mascarenhas, Dra. Luciana Mamede, Dra. Mariana Cecchi Salata, Dra. Marianne Lucena da Silva, Dra. Néville Ferreira Fachini de Oliveira, Dra. Rubneide Barreto Silva Gallo, Dra. Sabrina Mattos Baracho.

## SUMÁRIO

<b>Apresentação .....</b>	<b>1</b>
Quem é o fisioterapeuta? .....	1
Quem é o fisioterapeuta especialista na saúde da mulher? .....	1
Como o fisioterapeuta pode contribuir com as equipes de saúde das maternidades? .....	2
<b>Prática baseada em evidências na assistência fisioterapêutica .....</b>	<b>4</b>
Critérios de classificação do nível de evidência .....	4
Risco de viés e PEDro.....	4
<b>Diferencial do profissional fisioterapeuta na equipe obstétrica .....</b>	<b>5</b>
Quadro 1. Benefícios das intervenções fisioterapêuticas no trabalho de parto e parto.....	7
Quadro 2. Benefícios das intervenções fisioterapêuticas no pós-parto.....	8
Quadro 3. Benefícios das intervenções fisioterapêuticas oferecidas na gestação que apresentam impacto em desfechos do parto e pós-parto .....	12
<b>Síntese das recomendações de acordo com a fase do ciclo gravídico-puerperal .....</b>	<b>14</b>
Gestação .....	14
Trabalho de parto e parto .....	14
Pós-parto .....	14
<b>Limitações e lacunas .....</b>	<b>15</b>
<b>Especificidades da atuação fisioterapêutica nas maternidades:</b>	
<b>O que diferencia a atuação fisioterapêutica da atuação dos demais profissionais de saúde que atuam nas maternidades? .....</b>	<b>15</b>
<b>Demais aspectos importantes a serem considerados acerca da atuação do fisioterapeuta nas maternidades .....</b>	<b>16</b>
<b>Considerações finais.....</b>	<b>17</b>
<b>Referências bibliográficas .....</b>	<b>18</b>

## APRESENTAÇÃO

Reconhecendo a importância do cuidado interprofissional e humanizado na assistência ao parto e nascimento, a Associação Brasileira de Fisioterapia em Saúde da Mulher (ABRAFISM) apresenta este documento com o propósito de esclarecer o papel do fisioterapeuta da Saúde da Mulher nas maternidades. Fundamentado nas melhores evidências científicas disponíveis e alinhado às políticas nacionais e internacionais de atenção obstétrica, este material objetiva descrever como se dá a atuação do fisioterapeuta nas maternidades e como a inserção deste profissional pode contribuir para a promoção de melhores desfechos maternos e neonatais, bem como na valorização do protagonismo da mulher durante o processo de parto. Além disso, este material tem por objetivo ser fonte de consulta para uma prática clínica baseada em evidências.

### Quem é o fisioterapeuta?

O fisioterapeuta é o profissional de saúde com formação acadêmica de nível superior (DECRETO-LEI n. 938/69), que estando devidamente registrado em seu conselho regional (CREFITO); é habilitado para realizar diagnóstico cinéticofuncional, a prescrição e aplicação de condutas fisioterapêuticas, acompanhamento da evolução do quadro clínico funcional e indicação de alta, atuando nos contextos de promoção à saúde, prevenção de alterações, tratamento e reabilitação. O fisioterapeuta generalista recebe em sua formação as bases para o trabalho com cinesioterapia e agentes eletrofísicos em disciplinas como cinesiologia, cinesioterapia, recursos terapêuticos e eletrotermofototerapia, além de ferramentas para realizar a avaliação funcional do indivíduo, para adequada prescrição terapêutica, seguindo um raciocínio clínico (ABRAFISM, 2023).

### Quem é o fisioterapeuta especialista na saúde da mulher?

A Fisioterapia na Saúde da Mulher é a especialidade reconhecida pelo Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO) (Resolução nº 401/2011) com área de atuação (subespecialidade) específica em obstetrícia. A ABRAFISM é a associação representante dos fisioterapeutas nesta área e conveniada ao COFFITO. O título de especialista em Fisioterapia é obtido pelo profissional mediante a realização de avaliação de títulos e prova objetiva, e representa um diferencial e refinamento do profissional fisioterapeuta na área de saúde da mulher.

Para o exercício da Especialidade Profissional em Fisioterapia na Saúde da Mulher o profissional deve estar apto a realizar avaliação e diagnóstico fisioterapêutico. O diagnóstico fisioterapêutico é fundamentado especificamente na funcionalidade e norteia as condutas fisioterapêuticas de forma individualizada, que são prescritas baseadas nos achados da avaliação e nas melhores evidências científicas disponíveis. Segundo a Resolução COFFITO 401 o fisioterapeuta especialista em saúde da mulher deve dominar as seguintes competências relacionadas à área de obstetrícia, a saber:

- Domínio sobre as alterações fisiológicas e sistêmicas que ocorrem no organismo materno ao longo do ciclo gravídico-puerperal.
- Avaliação fisioterapêutica de parturientes e puerperas com ênfase no processo de trabalho de parto e queixas musculoesqueléticas, uroginecológicas, gastrointestinais, cardiorrespiratórias e funcionais, integrando-se à equipe multiprofissional.
- Prescrição e aplicação de técnicas e recursos fisioterapêuticos, como cinesioterapia, terapia manual e eletrotermofototerapia, direcionados às queixas provenientes dos sistemas neuromusculoesquelético, cardiovascular, respiratório, metabólico, uroginecológico, mastológico e coloproctológico e aspectos sexuais durante os períodos pré, peri e pós-natal, em gestantes de risco habitual e/ou alto risco.
- Prescrição e aplicação de técnicas e recursos fisioterapêuticos que promovam analgesia e suporte à funcionalidade materna no período pré-natal, parto e nascimento e puerpério, respeitando as especificidades clínicas de cada fase.
- Atuação na assistência ao trabalho de parto e pós-parto, em maternidades, hospitais, enfermaria obstétrica, salas de pré-parto, centros obstétricos e casas de parto, de gestantes de risco habitual e/ou de alto risco.
- Promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno.

### **Como o fisioterapeuta pode contribuir com as equipes de saúde das maternidades?**

Alinhado aos preceitos da humanização da assistência prestada à mulher no ciclo-gravídico puerperal e ao trabalho em equipe, o fisioterapeuta pode agregar sua *expertise* na(s):

- Avaliação para prescrição e aplicação de recursos fisioterapêuticos para o alívio de dor e progressão do trabalho de parto (cinesioterapia, terapia manual, eletroterapia e termoterapia);
- Avaliação para prevenção de morbidades, melhora do conforto, prescrição e aplicação de recursos fisioterapêuticos para alívio de dor e reabilitação no puerpério;

- Avaliação para prevenção de complicações relacionadas à cicatrização da episiotomia, das lacerações espontâneas e da incisão da cesariana;
- Incentivar ações no puerpério voltadas à funcionalidade da mulher, com ênfase no apoio à amamentação, autonomia nas atividades diárias, no retorno seguro para prática de exercício físico e cuidados com o assoalho pélvico.
- Gestão de aspectos da humanização da assistência no ciclo gravídico puerperal relacionado aos métodos não farmacológicos para alívio de dor e progressão no trabalho de parto e puerpério (elaboração de protocolos, orientações às equipes e acompanhantes etc..);
- Avaliação para prevenção de morbidades nos sistemas neuromusculoesquelético, cardiorrespiratório, cardiovascular, endocrinometabólico, uroginecológico, mastológico, coloproctológico e sexualidade, para melhor adequação das alterações fisiológicas no ciclo gravídico puerperal, proporcionando melhor conforto, e favorecendo trabalho de parto eutóxico, bem como favorecer a redução da ocorrência ou da indicação de cesarianas;
- Avaliação para identificação precoce de condições clínicas e tratamento fisioterapêutico nos sistemas neuromusculoesquelético, cardiorrespiratório, cardiovascular, endocrinometabólicas, uroginecológico, mastológico, coloproctológico e sexualidade, favorecendo o controle da progressão de morbidades evitáveis e assim favorecendo a redução de desfechos relevantes como agravos à saúde materna;
- Prevenção da pré-eclampsia por meio da cinesioterapia em gestantes que já apresentaram pré-eclampsia em gestação anterior;
- Controle da diabetes melitus gestacional;
- Monitoramento da fadiga materna durante o trabalho de parto;
- Orientações posturais e sobre os cuidados com o bebê, e reabilitação da mulher no pós-parto;
- Avaliação e assistência fisioterapêutica à gestante de alto risco internada;
- Acompanhamento na atenção primária desenvolvendo grupos de gestantes;
- Avaliação e assistência fisioterapêutica à puérpera internada em situação de risco;
- Orientações posturais relacionadas ao trabalho da equipe de obstetrícia, contribuindo para o entrosamento, a satisfação e o conforto do grupo.
- Promover práticas integradas e colaborativas entre os profissionais da área da saúde, fomentando uma atuação interprofissional qualificada.

## Prática baseada em evidência na assistência fisioterapêutica

A prática baseada em evidência deve nortear a atuação do fisioterapeuta da Saúde da Mulher. Isso significa que o profissional deve constantemente buscar evidências científicas de boa qualidade, como ensaios clínicos, revisões sistemáticas e diretrizes clínicas, para sua tomada de decisão clínica. A prática baseada em evidências requer ainda que o profissional considere a relação risco e custo-benefício das intervenções que utiliza, considerando sempre as preferências das mulheres e seu contexto biopsicossocial.

No contexto do trabalho de parto é importante considerar o cuidado em não oferecer um excesso de intervenções, nem mesmo deixar de considerar que a parturiente é a protagonista neste processo. O profissional deve ser capaz de avaliar o momento adequado de atuar. A palavra intervenção não deve ser confundida com “intervencionismo”. Entende-se que o uso de intervenções fisioterapêuticas, como a utilização de alguma técnica ou recurso fisioterapêutico com o intuito de obter-se um efeito positivo nos desfechos maternos e neonatais, contribui também para a satisfação da mulher e para uma experiência positiva de parto.

### Critérios de classificação do nível de evidência

Para fins deste documento sobre o papel do fisioterapeuta nas maternidades, adotou-se uma hierarquia compatível com estruturas amplamente utilizadas (CEBM/Oxford e princípios do GRADE), ponderando desenho do estudo, consistência dos achados entre estudos e precisão dos efeitos, conforme é possível visualizar nos Quadros 1, 2 e 3. Considerou-se a seguinte classificação:

- Alto: revisões sistemáticas e/ou metanálises de ensaios clínicos randomizados (ECRs) com achados consistentes; diretrizes baseadas em evidências de alta qualidade.
- Moderado-alto: ECRs individuais de boa qualidade (amostra adequada, ocultação de alocação; análise por intenção de tratar quando aplicável).
- Moderado: estudos quase-experimentais, ECRs com limitações (amostra pequena, falhas de ocultação/cegamento) ou resultados heterogêneos.
- Baixo: séries de casos, estudos observacionais sem controle adequado, opiniões de especialistas.

**Risco de viés e PEDro.** Para ECRs indexados na base PEDro, utilizou-se o escore (0–10) como proxy do risco de viés metodológico. No contexto intraparto, o cegamento de participantes/terapeutas

costuma ser inviável, reduzindo o escore total. Quando o risco de viés não se encontrava disponível na base de dados PEDro, o mesmo foi inferido por dois pesquisadores de modo independente. Os desacordos quanto ao escore foram resolvidos por meio de consenso entre os pesquisadores.

### **Diferencial do profissional fisioterapeuta na equipe obstétrica**

Um dos grandes objetivos da fisioterapia no trabalho de parto é estimular a autonomia e o protagonismo da mulher no processo de parturição. No entanto, o principal diferencial entre o profissional fisioterapeuta em relação aos demais profissionais dentro da maternidade é a competência específica para avaliação da funcionalidade da mulher, seja na enfermaria, salas de pré-parto, durante o trabalho de parto ou no pós-parto, assim como na possibilidade de utilização de recursos físicos. Tais recursos tem respaldo nas melhores evidências científicas disponíveis, tanto para condução segura do parto, quanto para recuperação no pós-parto.

Durante a avaliação funcional o fisioterapeuta analisa as estruturas musculoesqueléticas de todo o corpo da mulher, com atenção à postura estática e dinâmica, tendo em vista os mecanismos de transferência de forças, de deambulação, a mobilidade de cada eixo da corporal e correlaciona com a resposta motora individual, além de realizar palpação e testes funcionais específicos sempre que necessário. Portanto, por meio do conhecimento da fisiologia do parto, da biomecânica corporal e dos aspectos relacionados a dor, o fisioterapeuta está apto para recomendar e prescrever recursos fisioterapêuticos que possam, favorecer a progressão do parto, alivar a dor e contribuir no processo de reabilitação pós-parto.

As intervenções fisioterapêuticas, em geral, apresentam menos efeitos adversos do que as intervenções medicamentosas e cirúrgicas. No entanto, não são isentas de riscos e devem ser prescritas no momento adequado, além de dosadas corretamente para garantir eficácia e segurança. Dentre as principais intervenções, destacam-se a cinesioterapia, a eletroterapia, termoterapia e a terapia manual, que devem ser devidamente orientada às mulheres, permitindo que compreendam seus benefícios e participem ativamente da decisão sobre seu uso.

O conhecimento do fisioterapeuta sobre a biomecânica corporal da parturiente e processos fisiológicos do parto é fundamental para a indicação das intervenções mais adequadas e a definição de protocolos específicos, considerando cada fase do trabalho de parto. A avaliação da mulher deve ser criteriosa e contínua, considerando as condições clínicas, o momento do trabalho de parto e a real necessidade de intervenção. O conhecimento acerca dos processos fisiológicos e possíveis

intercorrências durante o parto auxiliam o fisioterapeuta a ter discernimento para identificar o momento oportuno de aplicação de suas técnicas, não apenas visando otimizar os desfechos maternos e neonatais, mas também contribuir para segurança, conforto e redução de intervenções desnecessárias.

As principais intervenções utilizadas por fisioterapeutas descritas na literatura durante o trabalho de parto, são: a estimulação elétrica nervosa transcutânea (TENS) (SANTANA et al., 2016); terapias manuais (GALLO et al., 2013); exercícios respiratórios (BOAVIAGEM et al., 2016; ARAÚJO et al., 2021; NETA et al., 2022); além da cinesioterapia prescrita conforme o período do trabalho de parto, podendo ser facilitada com uso da bola suíça ou amendoim (FRAGA et al., 2024; DELGADO et al., 2024; BIO et al., 2006). A utilização destes recursos também foi relatada com protocolos combinados, incluindo alongamentos, mobilidade, deambulação, massagens e banho morno (CARDOZO et al., 2019; GALLO et al., 2018; SANTANA et al., 2022). A atuação fisioterapêutica deve basear-se nas melhores evidências científicas disponíveis ao propor tratamentos individualizados com base na avaliação e diagnóstico cinético-funcional de modo a promover a funcionalidade, bem-estar e satisfação da mulher.

Os quadros 1 e 2 a seguir apresentam referencias bibliográficas que respaldam os benefícios de intervenções fisioterapeuticas utilizadas no trabalho de parto e no pós- parto.

**Quadro 1. Benefícios das intervenções fisioterapêuticas no trabalho de parto e parto**

Desfecho/Benefício	Intervenções investigadas	Tipo de estudo	Principais referências	Nível de evidência
<b>Redução da duração do 1º e 2º estágios do TP</b>	Exercícios ativos na bola suíça; Protocolo com bola amendoim + posicionamentos + mobilidade pélvica; Protocolo fisioterapêutico multimodal	ECRs; RS/MA	Delgado 2024 (J Physiother); Fraga 2024 (J Physiother); Santana 2022 (AJOG Glob Rep); Delgado 2019 (CTCP); Delgado 2025 (BJPT RS/MA)	Alto (RS/MA de ECRs) / Moderado-alto (ECRs)
<b>Alívio da dor durante o TP</b>	TENS; Massagem lombar; Exercícios na bola; Protocolos combinados	ECRs; RS/MA	Santana 2016 (J Physiother); Gallo 2013 (J Physiother); Delgado 2024 (J Physiother); Thuvarakan 2020 (Neuromodulation RS/MA)	Moderado-alto (ECRs)
<b>Menos traumas perineais (3º/4º), menor instrumentalização/cesáreas</b>	Massagem perineal antenatal; Treinamento MAP na gestação; Assistência fisioterapêutica intraparto	RS/MA de ECRs; observacionais	Beckmann 2013 (Cochrane); Zhang 2024 (AOGS RS/MA); Delgado 2025 (BJPT RS/MA); Melo 2024 (Med. Ribeirão Preto)	Alto (RS/MA de ECRs)
<b>Menor uso/posterga analgesia farmacológica; menor ocitocina</b>	TENS; Massagem; Protocolos multimodais	ECRs; RS/MA	Gallo 2018; Santana 2016; Delgado 2025 (RS/MA)	Moderado-alto (ECRs)

<b>Aumento da chance de parto vaginal</b>	Exercícios na bola; Protocolo com bola amendoim	ECRs; RS/MA	Delgado 2024; Fraga 2024; Delgado 2025 (RS/MA)	Moderado-alto (ECRs)
<b>Redução de fadiga e ansiedade</b>	Exercícios na bola; Respiração com glote aberta; Mobilidade pélvica; Protocolo com bola amendoim	ECRs; quase-experimental	Delgado 2024; Fraga 2024; Araújo 2021	Moderado
<b>Maior satisfação materna</b>	Protocolo com bola amendoim; Exercícios na bola; Respiração orientada	ECRs; quase-experimental	Fraga 2024; Delgado 2024; Boaviagem 2016	Moderado

Legenda: ECR (ensaio clínico randomizado); MAP (músculos do assoalho pélvico); RS/MA (revisão sistemática com metanálise); TENS (estimulação elétrica nervosa transcutânea).

#### Quadro 2. Benefícios das intervenções fisioterapêuticas no pós-parto

Benefício	Intervenções investigadas	Tipo de evidência	Principais referências	Nível de evidência
<b>Reduc perdas urinárias / previne IU e DAP</b>	Treinamento dos MAP no pós-parto; Programas de atividade física	Cochrane RS; RS/MA; ECRs	Woodley 2020 (Cochrane); Diz-Teixeira 2023 (RS); Chen 2025 (review)	Alto (RS/MA)
<b>Melhora depressão/ansiedade pós-parto</b>	Exercício físico no pós-parto	RS/MA; ECRs	Deprato 2025 (BJSM RS/MA)	Alto (RS/MA)
<b>Reduc dor pós-operatória de cesariana</b>	TENS; Fotobiomodulação	ECRs	Lima 2014; de Holanda Araújo 2020; Poursalehan 2018	Moderado (ECRs)

	(laser de baixa intensidade)			
<b>Controle/redução do edema de vulva</b>	DLM; Compressão; Fotobiomodulação vs crioterapia	Série de casos; ECR (2024)	Pinto 2015 (série de casos); Constant 2024 (ECR)	Baixo a moderado
<b>Alívio da dor perineal pós-parto vaginal</b>	TENS; Crioterapia	ECRs; RS/MA	Pitangui 2012; Beleza 2017; Rodrigues 2025 (RS/MA)	Moderado (RS/MA)
<b>Redução edema MMII</b>	DLM; exercícios (Buerger-Allen); meias compressivas leves	ECRs; estudos clínicos	Mollaelahi 2023 (ECR); Koirala 2023 (RS)	Moderado (RS + ECR)
<b>Melhora da função abdominal sem piorar DRA</b>	Abdominais controlados ( <i>curl-up</i> ); treino core profundo	ECRs; RS/MA	Gluppe 2023 (J Physiother); Thabet 2019; Beamish 2025 (BJSM RS/MA); de Oliveira 2025 (Medicine RS/MA)	Moderado-alto
<b>Prevenção/recuperação de fissuras mamilares; apoio à amamentação</b>	Laserterapia de baixa intensidade	Revisões; ECRs pontuais	Martins 2021 (revisão)	Baixo-moderado
<b>Manejo de avulsão do levantador do ânus</b>	Treinamento dos MAP pós-parto	ECR	Hilde 2023 (IUJ)	Moderado (ECR)
<b>Restabelecimento da função cardiovascular</b>	Exercício prescrito (posicionamento, leito; diretrizes)	Diretrizes; ECR	SBC 2021 (posicionamento); Structured Bed Exercise 2018 (RCT)	Moderado-alto (guidelines + ECR)

**Otimiza cicatrização de lesões perineais**

Intervenções pós-parto multimodais

RS/MA

Kurnaz 2025 (RS/MA)

Alto (RS/MA)

Legenda: DLM (drenagem linfática manual); ECR (ensaio clínico randomizado); MAP (músculos do assoalho pélvico); RS/MA (revisão sistemática com metanálise); SBC (sociedade brasileira de cardiologia).

O estado de saúde da mulher durante a gestação tem impacto direto nos desfechos maternos e neonatais durante o parto e puerpério. A adoção de hábitos saudáveis, controle do ganho ponderal e a presença nas consultas pré-natais de rotina garantem a manutenção da saúde e a prevenção de complicações em todos esses períodos.

Nesse contexto, vale destacar que atuação do fisioterapeuta no pré-natal promove benefícios à mulher durante todo ciclo gravídico-puerperal. Os estudos científicos evidenciam que a prática regular de exercício físico orientado contribui para prevenção de condições como o diabetes mellitus gestacional, hipertensão arterial e reduz o risco de desenvolvimento de pré-eclâmpsia e eclâmpsia – condições estas que acarretam desfechos negativos para o binômio mãe-feto (ABRAFISM, 2024).

A prática supervisionada do exercício físico, aliada a intervenções fisioterapêuticas individualizadas voltadas ao condicionamento físico global, à funcionalidade dos músculos do assoalho pélvico, da região lombopélvica, bem como ao fortalecimento e à mobilidade de membros superiores e inferiores, tem demonstrado impacto positivo nos desfechos relacionados ao parto e pós-parto. Estratégias como o treinamento dos músculos do assoalho pélvico, massagem perineal, e treinos específicos que favorecem a funcionalidade corporal (treinos aeróbicos, de resistência global e outras modalidades como pilates, yoga, hidroterapia, entre outros), promovem melhor adaptação às mudanças fisiológicas da gestação, reduzem intercorrências durante o parto e contribuem para a recuperação no puerpério.

O quadro 3 a seguir sintetiza os benefícios de intervenções fisioterapêuticas realizadas na gestação que apresentam impacto em desfechos do parto e pós-parto baseadas na literatura científica disponível.

**Quadro 3: Benefícios das intervenções fisioterapêuticas oferecidas na gestação que apresentam impacto em desfechos do parto e pós-parto.**

Benefício	Intervenções investigadas	Tipo de evidência	Principais referências	Nível de evidência (proxy)
<b>Reduz tempo de trabalho de parto</b>	Atividade física/supervisionada; Intervenções MAP na gestação	RS/MA	Zhang 2023 (J Clin Med RS/MA); Schreiner 2018/2024 (RS)	Alto (RS/MA)
<b>Menor risco de lacerações severas/instrumentalização</b>	Massagem perineal antenatal; Treino MAP	RS/MA de ECRs	Okeahialam 2024 (AJOG review); Lucena da Silva 2023 (RS/MA); Abdelhakim 2020 (RS/MA); Zhang 2024 (AOGS RS/MA)	Alto (RS/MA)
<b>Aumenta chance de parto vaginal</b>	Exercício durante a gestação (diversas modalidades)	Diretrizes; RS/MA	Mottola 2019; ACOG 2020; Andargie 2025 (RS/MA)	Alto (guidelines + RS/MA)
<b>Reduc percepção de dor</b>	Hidroginástica; Yoga gestacional; Programas de exercício	ECRs; RS/MA	Carrascosa 2021 (Midwifery ECR); Corrigan 2022 (RS/MA); Chauhan 2024 (Arch Gynecol Obstet)	Moderado-alto
<b>Previne e trata IU na gestação e pós-parto</b>	Treino MAP isolado ou integrado a programas	Cochrane RS; ECRs	Woodley 2020; Johannessen 2021; Zhang 2024	Alto (RS/MA)
<b>Controle de peso corporal</b>	Exercício supervisionado; Programas multimodais	ECRs; Umbrella reviews	ACOG 2020; Nascimento 2014; Grau González 2024	Moderado-alto

<b>Prevenção de HAS/ ↓ pré-eclâmpsia/eclâmpsia</b>	Exercício aeróbio/resistido; Programas supervisionados	Diretrizes; RS/MA de ECRs	Dipeitro 2019 (Umbrella); Mottola 2018; ACOG 2020; Martínez-Vizcaíno 2023; Prevett 2025 (RS/MA resistência)	Alto (guidelines + RS/MA)
--	--	---------------------------	---	---------------------------

Legenda: ACOG (*American College Of Obstetricians And Gynecologists*); (ECR (ensaio clínico randomizado); MAP (músculos do assoalho pélvico); RS/MA (revisão sistemática com metanálise).

## Síntese das recomendações de acordo com a fase do ciclo gravídico-puerperal

### Gestação

**Intervenções com suporte alto de evidência:** programas de exercício físico durante a gestação (aeróbio/resistido/hidroginástica, supervisionados), associados à redução do risco de DM gestacional e hipertensão, melhor controle ponderal e maior chance de parto vaginal. Massagem perineal antenatal (primigestas) para prevenir lacerção perineal

**Intervenções com suporte moderado de evidência:** Treino dos MAP para reduzir lacerções perineais. Há a necessidade de ensaios clínicos especificamente delineados para investigar este desfecho.

### Trabalho de parto e parto

**Intervenções com suporte moderado à alto de evidências:** protocolos com mobilidade pélvica, posicionamentos (incluindo bola suíça e bola amendoim), exercícios ativos e respiração com glote aberta associados à redução do tempo de 1º/2º estágios, maior chance de parto vaginal, alívio da dor e maior satisfação materna. TENS e massagem lombar apresentam efeito analgésico e podem reduzir necessidade/tempo até analgesia farmacológica.

**Trauma perineal e intervenções antenatais:** massagem perineal intraparto e compressas mornas mostram redução relativa de lacerções 3º/4º e instrumentalização, com heterogeneidade entre estudos.

### Pós-parto

**Intervenções com suporte alto/moderado-alto:** treinamento dos MAP para prevenção/controle de IU e disfunções do assoalho pélvico; exercício físico estruturada melhora sintomas depressivos/ansiosos. Evidência moderada para TENS/crioterapia na dor perineal e para TENS/fotobiomodulação na dor pós-cesárea. Treino abdominal controlado (flexão anterior do tronco) não piora diástase e pode melhorar função muscular.

## Limitações e lacunas

É importante destacar as limitações relacionadas as evidências científicas disponíveis neste campo e sua classificação das evidências neste documento.

Algumas estimativas provêm de ensaios clínicos com amostras reduzidas e heterogeneidade de protocolos. O cegamento é raramente possível em estudos desta natureza, o que naturalmente aumenta o risco de viés. Há a necessidade de elaboração de diretrizes obstétricas específicas para uma análise mais aprofundada das intervenções utilizadas pelos fisioterapeutas no ciclo gravídico-puerperal. Apesar disso, esta classificação demonstra um alto nível de evidências de grande parte das intervenções fisioterapêuticas. Destaca-se a revisão sistemática que demonstra que a utilização de recursos não farmacológicos para o alívio de dor e progressão do trabalho de parto administrada por fisioterapeutas foi efetiva na melhora de vários indicadores maternos e fetais de modo seguro e sem efeitos colaterais importantes relatados (Delgado et al. 2024).

## Especificidades da atuação fisioterapêutica nas maternidades: o que diferencia a atuação fisioterapêutica da atuação dos demais profissionais de saúde que atuam nas maternidades?

O fisioterapeuta possui habilidades e competências para avaliar, realizar diagnóstico e implementar condutas que incluem o uso de recursos fisioterapêuticos (eletroterapia, termoterapia, hidroterapia, cinesioterapia, terapia manual, entre outros) de modo seguro e tomada de decisão clínica baseada em evidências científicas. Essas habilidades e competências são adquiridas durante sua formação na graduação em fisioterapia, em no mínimo 4000 horas de aula. A resolução nacional exige que pelo menos 20 % dessa carga horária total ocorra em forma de estágio supervisionado, com carga mínima de 900 horas de acordo com o MEC //[portal.mec.gov.br/](http://portal.mec.gov.br/). Além disso, este profissional possui *expertise* no uso de intervenções não farmacológicas que são altamente alinhadas aos preceitos de humanização da assistência obstétrica por favorecerem a autonomia e protagonismo da mulher durante o trabalho de parto, além de apresentarem baixo risco e alta efetividade ao que se destinam. O fisioterapeuta especialista em saúde da mulher possui um refinamento da prática em obstetrícia, estando

apto inclusive a realizar a implementação, organização e gestão de serviços de fisioterapia em maternidades.

O fisioterapeuta em saúde da mulher é, portanto, o profissional de referência para atuação em maternidades voltada ao uso eficaz de métodos não farmacológicos próprios para alívio de dor, progressão do trabalho de parto e reabilitação no pós-parto. Este profissional encontra-se plenamente capacitado em sua formação para atuação no âmbito clínico e educacional, o que nos permite concluir que sua inserção na equipe multiprofissional é essencial para uma assistência obstétrica de excelência, havendo a necessidade de que haja uma conscientização de toda comunidade científica e leiga a respeito disso.

Sem nenhum demérito a atuação das doulas nas maternidades, é muito importante diferenciar a atuação de fisioterapeutas e doulas. O fisioterapeuta é o profissional de nível superior graduado em fisioterapia. O fisioterapeuta possui suas prerrogativas profissionais bem descritas e seu exercício profissional é fiscalizado pelo conselho regional de fisioterapia (CREFITO) da região onde ele encontra-se registrado para atuar. É uma obrigação ética do fisioterapeuta realizar avaliação e registrar todas suas condutas em prontuário. Devemos destacar a problemática que envolve os profissionais fisioterapeutas que para exercer seu ofício adentram as maternidades como Doulas. Quando o fisioterapeuta é contratado ou é permitida a sua entrada na maternidade como Doula para atuar na realidade como fisioterapeuta isso constitui um enorme problema uma vez que essas são atuações distintas, sendo que os direitos e deveres do fisioterapeuta diante do seu código de ética e do seu conselho profissional são bastante específicas, requerendo reconhecimento específico como tal para que possa de modo ético exercer suas prerrogativas específicas como fisioterapeuta (ABRAFISM, 2023).

### **Demais aspectos importantes a serem considerados acerca da atuação do fisioterapeuta nas maternidades**

O papel do Fisioterapeuta nas maternidades deve extrapolar suas habilidades técnico-científicas. É importante que as chefias busquem nas reuniões de equipe discutir casos clínicos, protocolos e indicadores obtidos. O estudo e conhecimento ampliado acerca das diretrizes atuais nacionais e internacionais de assistência ao parto contribuirão

não só para qualidade da assistência fisioterapêutica, mas também para proporcionar uma experiência de parto positiva para a mulher. O fisioterapeuta tem autonomia para avaliar, realizar o diagnóstico fisioterapêutico e empreender condutas que fazem parte do escopo da sua prática, porém o trabalho em equipe requer habilidades relacionais importantes, como o profissionalismo, o que contribui para que a equipe trabalhe de maneira harmônica e respeitosa.

O fisioterapeuta que atua dentro das maternidades deve ser um profissional ativo e propositivo que pode contribuir para mudar este cenário onde o modelo de assistência ainda necessita de avanços. Propor e auxiliar na viabilização de reuniões de equipe periódicas para discussão de temas específicos, casos clínicos, protocolos gerais dos serviços e indicadores de qualidade é tão importante quanto realizar as reuniões específicas entre os fisioterapeutas.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A atuação do fisioterapeuta nas maternidades representa uma contribuição essencial para a qualidade e humanização da assistência à mulher no ciclo gravídico-puerperal. Por meio de uma abordagem multidimensional, o fisioterapeuta avalia e propõe condutas específicas voltadas aos diferentes sistemas corporais, objetivando a prevenção de morbidades, o alívio da dor e a promoção do conforto materno, desde o período gestacional até o puerpério com foco na funcionalidade. Sua *expertise* permite, mediante avaliação específica, selecionar métodos terapêuticos como cinesioterapia, terapia manual, eletroterapia e termoterapia, além de colaborar na elaboração de protocolos de assistência e na orientação de equipes multiprofissionais e acompanhantes. Destacam-se ainda as ações voltadas ao controle de condições clínicas como pré-eclâmpsia e diabetes gestacional, o acompanhamento de gestantes de alto risco, a prevenção de complicações cirúrgicas e obstétricas, e a reabilitação no pós-parto. Dessa forma, o fisioterapeuta integra-se de forma estratégica às equipes de saúde, promovendo melhores desfechos maternos e neonatais e reforçando os princípios de cuidado humanizado nas maternidades.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

**ABDELHAKIM, A. M. et al.** Antenatal perineal massage benefits in reducing perineal trauma and postpartum morbidities: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *International Urogynecology Journal*, v. 31, n. 9, p. 1735-1745, set. 2020. DOI: 10.1007/s00192-020-04302-8.

**AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGISTS (ACOG).** Physical activity and exercise during pregnancy and the postpartum period: ACOG Committee Opinion, Number 804. *Obstetrics & Gynecology*, v. 135, n. 4, p. e178–e188, abr. 2020. Disponível em: <https://www.acog.org/-/media/project/acog/acogorg/clinical/files/committee-opinion/articles/2020/04/physical-activity-and-exercise-during-pregnancy-and-the-postpartum-period.pdf>.

**ANDARGIE, B. A. et al.** Effects of physical exercise during pregnancy on delivery outcomes: systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *PLoS One*, v. 20, n. 7, e0326868, 23 jul. 2025. DOI: 10.1371/journal.pone.0326868.

**ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE FISIOTERAPIA EM SAÚDE DA MULHER.** (2024). Por mais fisioterapeutas nas maternidades: regulamentação, suporte científico e campanha ABRAFISM [e-book]. <https://abrafism.org.br/>

**BRASIL.** Decreto-Lei nº 938, de 13 de outubro de 1969. Dispõe sobre a criação de cargos de Fisioterapeuta e Terapeuta Ocupacional. Diário Oficial da União, 14 out. 1969. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/declei/1960-1969/decreto-lei-938-13-outubro-1969-375357-publicacaooriginal-1-pe.html>.

**BRASIL.** Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. **Resolução CNE/CES nº 4, de 19 de fevereiro de 2002.** Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Fisioterapia. *Diário Oficial da União: seção 1*, Brasília, DF, 4 mar. 2002. Disponível em: <https://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES042002.pdf>.

**CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL (COFFITO).** Resolução n. 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, 24 nov. 2011. Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=3164>.

**ARAÚJO, M. E. R. et al.** Respiração com glote aberta na fase expulsiva do parto: estudo quase-experimental. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 74, n. 1, p. e20200031, 2021.

**BECKMANN, M. M.; STOCK, O. M.** Antenatal perineal massage for reducing perineal trauma. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2013(4):CD005123, 30 abr. 2013. DOI: 10.1002/14651858.CD005123.pub3.

**BEAMISH, N. F. et al.** Impact of postpartum exercise on pelvic floor disorders and diastasis recti abdominis: a systematic review and meta-analysis. *British Journal of Sports Medicine*, v. 59, n. 8, p. 562-575, 31 mar. 2025. DOI: 10.1136/bjsports-2024-108619.

**BIO, L. A. C. et al.** Posturas maternas e mobilidade no trabalho de parto: proposta de intervenção fisioterapêutica. *Fisioterapia Brasil*, São Paulo, v. 7, n. 6, p. 437–443, 2006.

**BOAVIAGEM, A. C. et al.** Efeito da respiração orientada sobre a dor e parâmetros fisiológicos durante o trabalho de parto. *Fisioterapia em Movimento*, Curitiba, v. 29, n. 1, p. 57–64, 2016.

**CAMPOS, M. S. B. et al.** Posicionamento sobre exercícios físicos na gestação e no pós-parto – 2021. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, v. 117, n. 1, p. 160–180, jul. 2021.

**CARDOZO, M. C. R. et al.** Terapias complementares para redução da dor no trabalho de parto: ensaio clínico randomizado. *Fisioterapia em Movimento*, Curitiba, v. 32, p. e003219, 2019.

**CARRASCOSA, M. D. C. et al.** Effect of aerobic water exercise during pregnancy on epidural use and pain: a multi-centre, randomised, controlled trial. *Midwifery*, v. 103, p. 103105, dez. 2021. DOI: 10.1016/j.midw.2021.103105.

**CHAUHAN, A. et al.** Does antenatal exercise shape labor and delivery outcomes? *Archives of Gynecology and Obstetrics*, v. 310, n. 6, p. 2957-2961, dez. 2024. DOI: 10.1007/s00404-024-07801-x.

**CHEN, Y.; ZHAO, B.; CHEN, Z.** A meta-analysis of the correlation between the duration of the second stage of labor and recent postpartum pelvic floor injury in primiparous. *Frontiers in Medicine (Lausanne)*, v. 12, 31 jul. 2025, artigo 1567774. DOI: 10.3389/fmed.2025.1567774.

**CORRIGAN, L. et al.** The characteristics and effectiveness of pregnancy yoga interventions: a systematic review and meta-analysis. *BMC Pregnancy and Childbirth*, v. 22, n. 1, p. 250, 25 mar. 2022. DOI: 10.1186/s12884-022-04474-9.

**DELGADO, A. R. S. et al.** Swiss ball for laboring women: a randomized controlled trial. *Journal of Physiotherapy*, v. 70, n. 1, p. 36–43, 2024. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1836955324000183>.

**DELGADO, N. et al.** Physiotherapy interventions during labour: randomized trials and recent syntheses. *Journal of Physiotherapy/Brazilian Journal of Physical Therapy*, 2019–2025.

**DEPRATO, A. et al.** Impact of postpartum physical activity on maternal depression and anxiety: a systematic review and meta-analysis. *British Journal of Sports Medicine*, v. 59, n. 8, p. 550-561, 31 mar. 2025. DOI: 10.1136/bjsports-2024-108478.

**DELPARDO, N. et al.** Physiotherapy interventions during labour: randomized trials and recent syntheses. *Journal of Physiotherapy / Brazilian Journal of Physical Therapy*, 2019–2025.

**DIZ-TEIXEIRA, P. et al.** Update on Physiotherapy in Postpartum Urinary Incontinence: a systematic review. *Archivos Españoles de Urología*, v. 76, n. 1, p. 29-39, fev. 2023. DOI: 10.56434/j.arch.esp.urol.20237601.2.

**FRAGA, F. R. et al.** Peanut ball positions during labor and obstetric outcomes: a randomized controlled trial. *Journal of Physiotherapy*, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jphys.2024.02.001>. Acesso em: 16 out. 2025.

**GALLO, R. B. S. et al.** Efeitos da massagem nas costas em parturientes durante o trabalho de parto: ensaio clínico randomizado. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 66, n. 1, p. 1–7, 2013.

**GALLO, R. B. S. et al.** Uso de técnicas não farmacológicas para alívio da dor no trabalho de parto: estudo randomizado controlado. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 26, p. e3038, 2018.

**GLUPPE, S. B.; ELLSTRÖM ENGH, M.; BO, K.** Curl-up exercises improve abdominal muscle strength without worsening inter-recti distance in women with diastasis recti abdominis postpartum: a randomised controlled trial. *Journal of Physiotherapy*, v. 69, n. 3, p. 160–167, jul. 2023. DOI: 10.1016/j.jphys.2023.05.017.

**GRAU GONZÁLEZ, A. et al.** An umbrella review of systematic reviews on interventions of physical activity before pregnancy, during pregnancy, and postpartum to control and/or reduce weight gain. *International Journal of Gynaecology and Obstetrics*, v. 166, n. 3, p. 915-931, set. 2024. DOI: 10.1002/ijgo.15453.

**HILDE, G. et al.** Postpartum pelvic floor muscle training, levator ani avulsion and levator hiatus area: a randomized trial. *International Urogynecology Journal*, v. 34, n. 2, p. 413-423, fev. 2023. DOI: 10.1007/s00192-022-05406-z.

**HOLANDA ARAUJO, A. M. P. et al.** Low-level laser therapy improves pain in postcesarean section: a randomized clinical trial. *Lasers in Medical Science*, v. 35, n. 5, p. 1095-1102, jul. 2020. DOI: 10.1007/s10103-019-02893-3.

**JOHANNESSEN, H. H. et al.** Regular antenatal exercise including pelvic floor muscle training reduces urinary incontinence 3 months postpartum—follow up of a randomized controlled trial. *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica*, v. 100, n. 2, p. 294-301, fev. 2021. DOI: 10.1111/aogs.14010.

**JORGE, Cristine Homsi et al.** "Por Mais Fisioterapeutas nas Maternidades": conquistas da Campanha ABRAFISM. Ribeirão Preto, SP: Associação Brasileira de Fisioterapia na Saúde da Mulher, 2023.

**KIM, Y. J.; PARK, Y. J.** Effect of structured bed exercise on uterine contractions, fetal heart rate patterns, and maternal psychophysical symptoms of hospitalized high-risk pregnant women: a randomized control trial. *Asian Nursing Research*, v. 12, n. 1, p. 1-8, mar. 2018. DOI: 10.1016/j.anr.2017.12.003.

**KOIRALA, A.; POURAFSHAR, N.; DANESHMAND, A.; WILCOX, C. S.; MANNEMUDDHU, S. S.; ARORA, N.** Etiology and management of edema: a review. *Advances in Kidney Disease and Health*, v. 30, n. 2, p. 110–123, mar. 2023. DOI: 10.1053/j.akdh.2022.12.002. PMID: 36868727.

**KURNAZ, D.; FIŞKIN SIYAHTAŞ, G.; DEMİRGÖZ BAL, M.** The effect of postpartum interventions on healing and pain in women with perineal trauma: a systematic review and meta-analysis. *International Journal of Nursing Studies*, v. 162, artigo 104976, fev. 2025. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2024.104976.

**LIMA, L. E. A. et al.** High and low frequency transcutaneous electrical nerve stimulation after cesarean: analgesic effect. *Fisioterapia e Pesquisa*, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fp/a/wKnny8jVy5ykBqk38ZTX4Ms/?format=html&lang=en>. Acesso em: 16 out. 2025.

**LUCENA DA SILVA, M. et al.** The effectiveness of interventions in the prevention of perineal trauma in parturients: a systematic review with meta-analysis. *European Journal*

of *Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, v. 283, p. 100-111, abr. 2023.  
DOI: 10.1016/j.ejogrb.2023.02.008.

**MARTÍNEZ-VIZCAÍNO, V. et al.** Exercise during pregnancy for preventing gestational diabetes mellitus and hypertensive disorders: an umbrella review of randomised controlled trials and an updated meta-analysis. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, Oxford, v. 130, n. 3, p. 264–275, fev. 2023. DOI: 10.1111/1471-0528.17304.

**MOLLAELAHI, F.; SHAHALI, S.** The effect of modified Buerger-Allen exercises on lower extremities edema in late pregnancy: randomized clinical trial. *Journal of Obstetrics and Gynecology of India*, v. 73, n. 6, p. 488–495, dez. 2023. DOI: 10.1007/s13224-023-01850-z. PMID: 38205103; PMCID: PMC10774471.

**MORTON, N. A.** The PEDro scale is a valid measure of the methodological quality of clinical trials: a demographic study. *Australian Journal of Physiotherapy*, v. 55, n. 2, p. 129–133, 2009. DOI: 10.1016/s0004-9514(09)70043-1. PMID: 19463084.

**MOTTOLA, M. F. et al.** 2019 Canadian Guideline for Physical Activity Throughout Pregnancy. *Journal não especificado*, 2019. (Atualizações; ver também ACOG Committee Opinion).

**NASCIMENTO, S. L. et al.** Recomendações para a prática de exercício físico na gravidez: uma revisão crítica da literatura. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 36, n. 9, p. 423–431, 2014. DOI: 10.1590/S0100-720320140005030.

**NETA, E. A. M. et al.** Vocalization in the second stage of labor: a randomized controlled trial. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 30, p. e3704, 2022.

**OCEBM LEVELS OF EVIDENCE WORKING GROUP.** The Oxford Levels of Evidence 2. *Oxford Centre for Evidence-Based Medicine*. Disponível em: <https://www.cebm.ox.ac.uk/resources/levels-of-evidence/ocebml-levels-of-evidence>. Acesso em: 16 out. 2025.

**OKEAHIALAM, N. A.; SULTAN, A. H.; THAKAR, R.** The prevention of perineal trauma during vaginal birth. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, v. 230, n. 3S, p. S991-S1004, mar. 2024. DOI: 10.1016/j.ajog.2022.06.021.

**PITANGUI, A. C. et al.** High-frequency TENS in post-episiotomy pain relief in primiparous puerpera: a randomized, controlled trial. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*, v. 38, n. 7, p. 980-987, jul. 2012. DOI: 10.1111/j.1447-0756.2011.01824.x.

**POURSALÉHAN, S.; NESIOONPOUR, S.; AKHONDZADEH, R.; MOKMELI, S.** The effect of low-level laser on postoperative pain after elective cesarean section. *Anesthesiology and Pain Medicine*, v. 8, n. 6, e84195, 20 nov. 2018. DOI: 10.5812/aapm.84195.

**PINTO E SILVA, M. P. et al.** Manual lymphatic drainage and multilayer compression therapy for vulvar edema: a case series. *Physiotherapy Theory and Practice*, v. 31, n. 7, p. 527-531, 2015. DOI: 10.3109/09593985.2015.1038375.

**PRIVETT, C.; GINGERICH, J.; SIVAK, A.; DAVENPORT, M. H.** Resistance training in pregnancy: systematic review and meta-analysis of pregnancy, delivery, fetal and pelvic floor outcomes and call to action. *British Journal of Sports Medicine*, v. 59, n. 16, p. 1173-1182, 31 jul. 2025. DOI: 10.1136/bjsports-2024-109123.

**RODRIGUES, S.; SILVA, P.; ESPERANÇA, M.; ESCURIET, R.** Perineal massage and warm compresses – Implementation study of a complex intervention in health. *Midwifery*, v. 140, p. 104208, jan. 2025. DOI: 10.1016/j.midw.2024.104208. PMID: 39426113.

**SANTANA, L. S. et al.** Estimulação elétrica nervosa transcutânea no alívio da dor do parto: ensaio clínico randomizado. *Fisioterapia e Pesquisa*, São Paulo, v. 23, n. 3, p. 282–289, 2016.

**SANTANA, L. S. et al.** Efeitos de um protocolo fisioterapêutico no trabalho de parto: ensaio clínico randomizado. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, Rio de Janeiro, v. 44, n. 6, p. 492–499, 2022.

**SCHREINER, L.; CRIVELATTI, I.; OLIVEIRA, J. M.; NYGAARD, C. C.; DOS SANTOS, T. G.** Systematic review of pelvic floor interventions during pregnancy. *International Journal of Gynaecology and Obstetrics*, v. 143, n. 1, p. 10-18, out. 2018. DOI: 10.1002/ijgo.12513.

**THABET, A. A.; ALSHEHRI, M. A.** Efficacy of deep core stability exercise program in postpartum women with diastasis recti abdominis: a randomized controlled trial. *Journal of Musculoskeletal & Neuronal Interactions*, v. 19, n. 1, p. 62-68, 1 mar. 2019.

**THUVARAKAN, K. et al.** Transcutaneous electrical nerve stimulation as a pain-relieving approach in labor pain: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Neuromodulation*, v. 23, n. 6, p. 732-746, ago. 2020. DOI: 10.1111/ner.13221.

**WOODLEY, S. J. et al.** Pelvic floor muscle training for preventing and treating urinary incontinence in antenatal and postnatal women. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2020.

**ZHANG, X. et al.** Antenatal perineal massage and pelvic floor training: systematic review and meta-analysis. *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica*, 2024.

**ZHANG, L.; WANG, S.** The efficacy of prenatal yoga on labor pain: a systematic review and meta-analysis. *Alternative Therapies in Health and Medicine*, v. 29, n. 5, p. 121-125, jul. 2023.

**ZHANG, D. et al.** Influence of pelvic floor muscle training alone or as part of a general physical activity program during pregnancy on urinary incontinence, episiotomy and third- or fourth-degree perineal tear: systematic review and meta-analysis of randomized

clinical trials. *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica*, v. 103, n. 6, p. 1015-1027, jun. 2024. DOI: 10.1111/aogs.14744.