



CENTRO UNIVERSITÁRIO FAEMA – UNIFAEMA

SAMIRA REDANO DE ARAUJO ALVES

**A FISIOTERAPIA OBSTÉTRICA NO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL:
MANEJO DAS ALTERAÇÕES BIOMECÂNICAS E SUPORTE PARA O PARTO
HUMANIZADO**

ARIQUEMES - RO

2025

SAMIRA REDANO DE ARAUJO ALVES

**A FISIOTERAPIA OBSTÉTRICA NO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL:
MANEJO DAS ALTERAÇÕES BIOMECÂNICAS E SUPORTE PARA O PARTO
HUMANIZADO**

Artigo científico apresentado ao Centro
Universitário FAEMA (UNIFAEMA), como
requisito parcial para a obtenção do título de
Bacharela em Fisioterapia.

Orientadora: Prof.^a Esp. Cleidenice dos Santos
Orssatto.

ARIQUEMES – RO

2025

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação

Centro Universitário Faema - UNIFAEMA

Gerada mediante informações fornecidas pelo(a) Autor(a)

A474f ALVES, Samira Redano Araujo

A fisioterapia obstétrica no ciclo gravídico-puerperal: manejo das alterações biomecânicas e suporte para o parto humanizado/ Samira Redano Araujo Alves – Ariquemes/ RO, 2025.

23 f. il.

Orientador(a): Profa. Esp. Cleidenice dos Santos Orssatto

Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Fisioterapia) –
Centro Universitário Faema - UNIFAEMA

1. Assoalho pélvico. 2. Gestação fisioterapia. 3. Parto humanizado. I. Orssatto, Cleidenice dos Santos. II. Título.

CDD 615.82

Bibliotecário(a) Isabelle da Silva Souza

CRB 11/1148

SAMIRA REDANO DE ARAUJO ALVES

**A FISIOTERAPIA OBSTÉTRICA NO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL:
MANEJO DAS ALTERAÇÕES BIOMECÂNICAS E SUPORTE PARA O PARTO
HUMANIZADO**

Artigo científico apresentado ao Centro Universitário FAEMA (UNIFAEMA), como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharela em Fisioterapia.

Orientadora: Prof.^a Esp. Cleidenice dos Santos Orssatto.

BANCA EXAMINADORA

Assinado digitalmente por: WESLEI GONCALVES BORGES
Razão: Pró-Reitor Acadêmico - PROAC
Port. 033/2024/GPM/UNIDAS
O tempo: 16-12-2025 14:39:05

Prof.^a Esp. Cleidenice dos Santos Orssatto (Orientadora)
Centro Universitário FAEMA – UNIFAEMA

Assinado digitalmente por: TALINE CANTO TRISTÃO Razão: Sou responsável pelo documento Localização: FAEMA - Ariquemes/RO
O tempo: 16-12-2025 14:43:23

Prof.^a Dr.^a Taline Canto Tristão (Examinadora)
Centro Universitário FAEMA – UNIFAEMA

Assinado digitalmente por: JULIANA PEREIRA DE MELO
O tempo: 15-12-2025 21:07:02

Prof.^a Esp. Juliana Pereira de Melo (Examinadora)
Centro Universitário FAEMA - UNIFAEMA

ARIQUEMES – RO

2025

Dedico este trabalho a Deus, por saúde, força e fé. À minha família, pelo apoio constante. À minha orientadora e aos meus professores, pela orientação e dedicação. Aos meus amigos, pela companhia nesta jornada. Minha sincera gratidão a todos.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, que me deu saúde, força e direção para continuar mesmo quando o caminho parecia difícil.

À minha família, que foi meu porto seguro e acreditou em mim em todos os momentos.

À minha orientadora e aos meus professores, que iluminaram minha jornada com conhecimento, paciência e inspiração.

E aos meus amigos, que tornaram tudo mais leve e cheio de esperança.

A cada um de vocês, minha profunda gratidão.

*“Quem tem um porquê enfrenta
qualquer como” — Friedrich
Nietzsche.*

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	9
2 ALTERAÇÕES FISIOLÓGICAS E BIOMECÂNICAS NO CICLO GRAVÍDICO.....	10
2.1 MODIFICAÇÕES SISTÊMICAS E BIOMECÂNICAS.....	10
2.2 IMPACTO NA UNIDADE PÉLVICA E DISFUNÇÕES ASSOCIADAS.....	11
3 METODOLOGIA.....	11
4 ABORDAGEM FISIOTERAPÊUTICA NO PRÉ-NATAL: AVALIAÇÃO E INTERVENÇÃO.....	12
4.1 AVALIAÇÃO CINÉTICO-FUNCIONAL E PLANEJAMENTO TERAPÊUTICO	12
4.2 CINESIOTERAPIA E CONDICIONAMENTO DO ASSOALHO PÉLVICO.....	12
4.3 RECURSOS TERAPÊUTICOS COMPLEMENTARES	13
5 ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA DURANTE O TRABALHO DE PARTO E PUERPÉRIO.....	14
5.1 RECURSOS NÃO FARMACOLÓGICOS PARA O ALÍVIO DA DOR	14
5.2 MOBILIDADE PÉLVICA E TÉCNICAS CINESIOTERAPÊUTICAS	14
5.3 ATUAÇÃO NO PUERPÉRIO	15
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	15
REFERÊNCIAS.....	17
ANEXO A - DECLARAÇÃO DE APROVAÇÃO DE PLÁGIO	24

**A FISIOTERAPIA OBSTÉTRICA NO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL:
MANEJO DAS ALTERAÇÕES BIOMECÂNICAS E SUPORTE PARA O PARTO
HUMANIZADO**

***OBSTETRIC PHYSIOTHERAPY IN THE PREGNANCY-PUERPERAL CYCLE:
MANAGEMENT OF BIOMECHANICAL ALTERATIONS AND SUPPORT FOR
HUMANIZED CHILDBIRTH***

Samira Redano Araujo Alves¹

Cleidenice dos Santos Orssatto²

RESUMO

A gestação representa um ciclo de profundas transformações no corpo feminino que culmina no parto, o qual tem sido cada vez mais incentivado a ser fisiológico. O profissional fisioterapeuta, com sua expertise e aptidão na saúde da mulher, é fundamental neste processo. A atuação fisioterapêutica durante o trabalho de parto tem sido foco de diversos estudos, porém, ainda não há consenso sobre técnicas específicas que otimizem o parto, constituindo um desafio para os profissionais de saúde na redução da discrepância entre as expectativas das parturientes e a realidade assistencial. Objetivou-se com este trabalho descrever a relevância da fisioterapia pélvica no processo de parto da gestante. A metodologia baseou-se em pesquisa bibliográfica, englobando literatura pertinente sobre o tema. Assim, o papel do fisioterapeuta na assistência ao parto deve ser individualizado, considerando a queixa da paciente, seu limiar de dor e a adesão à intervenção. O profissional, por seu conhecimento sobre a biomecânica articular e a função muscular, está apto a empregar recursos que otimizam a fisiologia do trabalho de parto, estimulando a descida fetal e, conseqüentemente, almejando a diminuição do uso de intervenções farmacológicas e o estreitamento do tempo de trabalho de parto.

Palavras-chave: assoalho pélvico; gestação fisioterapia; parto humanizado.

¹Acadêmica de Fisioterapia do Centro Universitário FAEMA, e-mail: samira.31803@unifaema.edu.br

²Fisioterapeuta especialista em terapia intensiva no adulto, docente do Centro Universitário FAEMA, e-mail: cleidenice.orssatto@unifaema.edu.br

ABSTRACT

Pregnancy represents a cycle of profound transformations in the female body that culminates in childbirth, which has been increasingly encouraged to be physiological. The physical therapist, with their expertise and aptitude in women's health, is fundamental in this process. Physical therapy intervention during labor has been the focus of several studies; however, there is still no consensus on specific techniques that optimize delivery, constituting a challenge for health professionals in reducing the discrepancy between the expectations of the delivering women and the reality of care. Thus, the objective of this work was to describe the relevance of pelvic physical therapy in the pregnant woman's childbirth process. The methodology was based on bibliographic research, encompassing pertinent literature on the topic. It is concluded that the physical therapist's role in childbirth assistance must be individualized, considering the patient's complaint, her pain threshold, and adherence to the intervention. The professional, due to their knowledge of joint biomechanics and muscle function, is able to employ resources that optimize the physiology of labor, stimulating fetal descent and, consequently, aiming to reduce the use of pharmacological interventions and shorten the duration of labor.

Keywords: pelvic floor; pregnancy physiotherapy; humanized childbirth.

1 INTRODUÇÃO

O trabalho de parto é definido como um conjunto de fenômenos mecânicos e fisiológicos que ocorrem culminando, após as 40 semanas de gestação, na expulsão do feto viável através das vias genitais, como no parto vaginal (Rezende, 2017 *apud* Costa et al., 2022, p. 2).

A transição da mulher para o papel de mãe é um dos maiores eventos da vida humana, reforçando a ideia de que não é apenas um bebê que nasce, mas sim a continuidade da vida (Scarton et al., 2015). Por ser um momento singular, o parto deve ser assistido desde o início da gestação, promovendo confiança e tranquilidade para a gestante no momento do nascimento (Leite, 2018).

O parto pode ser abordado como um processo natural e fisiológico. Com o propósito de preservar essa natureza, emergiu o conceito de parto humanizado, que adota condutas e procedimentos para auxiliar e promover um parto saudável, reduzindo a morbimortalidade materna e perinatal (Freitas et al., 2017). É imperativa a necessidade de uma nova perspectiva, na qual o profissional de saúde deve acolher, ouvir, orientar e estabelecer um vínculo com a parturiente e seus familiares (Possati et al., 2017).

A atuação do fisioterapeuta neste contexto é amparada legalmente pelo Decreto-Lei nº 938/69, que assegura a execução de métodos e técnicas fisioterápicas para restaurar, desenvolver e conservar a capacidade física do paciente. Ademais, o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO) reconhece formalmente a área por meio da

Resolução COFFITO nº 372/2009, que institui a Fisioterapia na Saúde da Mulher como especialidade. Esta normatização confere ao profissional a prerrogativa legal para atuar em todas as fases do ciclo gravídico-puerperal, validando a expertise técnica na prevenção de disfunções e no suporte ao parto humanizado.

Assim, o presente estudo fornece um referencial teórico de base científica e clínica, analisando a literatura existente sobre a atuação da fisioterapia pélvica no ciclo gravídico-puerperal e sua contribuição direta para o desfecho obstétrico, dada a reconhecida relevância do tema e a necessidade de padronização das intervenções. O foco central é preencher a lacuna de evidências que justifique a inclusão integral do fisioterapeuta na equipe de assistência ao parto no Brasil.

Objetivou-se, portanto, descrever a importância da fisioterapia pélvica no processo de parto, com ênfase nas estratégias para otimização da função musculoesquelética e redução da dor. Para tanto, o artigo explana sobre o período gestacional e as principais alterações; apresenta a importância da fisioterapia no período gestacional; e discorre sobre os tipos de assistência fisioterapêutica durante o trabalho de parto.

2 ALTERAÇÕES FISIOLÓGICAS E BIOMECÂNICAS NO CICLO GRAVÍDICO

A gestação é um período que induz profundas modificações adaptativas no organismo materno, resultantes de uma complexa cascata de interações hormonais que visam preparar o corpo feminino para a manutenção da gravidez e o parto. A duração gestacional é caracterizada por inúmeras alterações fisiológicas, metabólicas e psicoemocionais (Pinto et al., 2015).

2.1 MODIFICAÇÕES SISTÊMICAS E BIOMECÂNICAS

As adaptações maternas, que se desenvolvem ao longo de nove meses, resultam em significativas alterações metabólicas e funcionais. No plano sistêmico, destacam-se as alterações hormonais, a sobrecarga do sistema cardiovascular, o aumento do volume uterino, o deslocamento diafragmático, o ganho ponderal e o aumento do volume mamário. Essas modificações culminam em evidentes alterações posturais e na projeção do centro de gravidade (Silva et al., 2018).

Desde a fertilização, o corpo da mulher passa por transformações contínuas. A influência hormonal, especialmente da Relaxina e da Progesterona, promovem a frouxidão ligamentar e a hipermobilidade articular, precursores de dor e desconforto musculoesquelético (Karas; Souza, 2024).

- Primeiro Trimestre: É marcado pela intensa atividade hormonal, resultando em sintomas como náuseas, micção frequente e aumento da sensibilidade mamária. A

hipermobilidade articular predispõe a gestante a posturas inadequadas (Valenciano; Rodrigues, 2015; Carvalho et al., 2017).

- Segundo Trimestre: Ocorre o aumento do volume circulatório, a percepção dos movimentos fetais e a progressão da expansão uterina, que leva ao afastamento dos músculos retos abdominais (diástase), exacerbando a instabilidade musculoesquelética (Carvalho et al., 2017).
- Terceiro Trimestre: O crescimento acentuado do volume abdominal e mamário provoca o deslocamento anterior e superior do centro de gravidade. Essa modificação biomecânica gera compensações posturais, como a projeção anterior dos ombros, hiperlordose cervical e lombar, anteversão pélvica e hiperextensão do joelho (Valenciano; Rodrigues, 2015). Consequentemente, há um aumento na incidência de desconfortos e algias na região lombossacra, podendo limitar a capacidade funcional da gestante na execução das Atividades da Vida Diária (AVDs) (Sousa et al., 2012; Vieira; Fleck, 2013).

2.2 IMPACTO NA UNIDADE PÉLVICA E DISFUNÇÕES ASSOCIADAS

A sobrecarga imposta pelo crescimento uterino progressivo gera um estresse mecânico crônico ao assoalho pélvico (AP). O AP, unidade funcional composta por músculos, ligamentos e fâscias, é o principal suporte visceral e um elemento crucial no mecanismo de parto (Santos; Coelho; De Faria, 2025).

A ação da Progesterona na uretra e da Relaxina na pelve induz a diminuição do tônus e da força do AP e o relaxamento dos ligamentos pélvicos, o que, somado à compressão uterina, constitui um fator de risco para o desenvolvimento de disfunções do assoalho pélvico (DAPs) (Savassini et al., 2020).

As DAPs mais prevalentes durante e após a gestação incluem:

1. Incontinência Urinária (IU): É a queixa uroginecológica mais comum, afetando uma parcela significativa das gestantes devido ao estresse e sobrecarga. A IU é classificada como um problema de saúde pública pela Organização Mundial da Saúde (OMS), com prevalência notável no Brasil (Cunha et al., 2016).
2. Prolapso de Órgãos Pélvicos (POP): Os exercícios de fortalecimento do AP são comprovadamente eficazes na prevenção e redução dos sintomas de POP (Bø et al., 2015).
3. Disfunção Sexual e Anorretal: As alterações do AP podem influenciar negativamente a função sexual feminina, necessitando de intervenção fisioterapêutica para o fortalecimento muscular e a recuperação funcional (Peruzzi; Batista, 2018).

As algias posturais, o déficit respiratório, o edema e as câimbras são outras manifestações comuns. A intervenção fisioterapêutica no período gestacional é de suma importância para melhorar a circulação sanguínea, otimizar a postura, reduzir o estresse cardiovascular, aliviar dores musculares e desconfortos, visando aumentar a qualidade de vida e favorecer a recuperação pós-parto (Silva et al., 2018).

3 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão da literatura de natureza narrativa, adotando uma abordagem qualitativa e de finalidade exploratória. O objetivo primordial foi sintetizar o corpo de

evidências científicas e o aporte teórico disponível para a construção de um referencial relevante sobre a atuação da fisioterapia pélvica no contexto obstétrico. A coleta de dados foi realizada através de bases de dados eletrônicas de alta relevância nas Ciências da Saúde, como SciELO, LILACS, BVS/BIREME, PubMed e Google Acadêmico. O recorte temporal para a inclusão dos documentos científicos foi definido entre os anos de 2005 a 2025, visando a pertinência e a consolidação do conhecimento sobre as práticas obstétricas.

As pesquisas foram limitadas aos idiomas português e inglês, com relevância para o tema, disponíveis na íntegra e com acesso livre. Nos critérios de exclusão, foram excluídos trabalhos científicos em outros idiomas e sem nenhuma relevância para o tema abordado.

A estratégia de busca foi delineada a partir da utilização de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), combinando-os com o operador booleano "AND" para otimizar a recuperação de artigos específicos, sendo a principal chave de busca a combinação: (Fisioterapia \ OR \ “Fisioterapia Pélvica”) AND Gestação \ AND \ Parto.

4 ABORDAGEM FISIOTERAPÊUTICA NO PRÉ-NATAL: AVALIAÇÃO E INTERVENÇÃO

A fisioterapia obstétrica deve ser instituída precocemente, atuando no ciclo gravídico-puerperal para atenuar as disfunções, otimizar a preparação biomecânica para o parto e auxiliar na recuperação funcional (De Oliveira et al., 2025).

4.1 AVALIAÇÃO CINÉTICO-FUNCIONAL E PLANEJAMENTO TERAPÊUTICO

A intervenção fisioterapêutica inicia-se com uma avaliação clínica precisa e completa, um passo mandatório para identificar, diagnosticar e determinar o plano de tratamento individualizado (Alves et al., 2020). É necessário coletar dados detalhados sobre o quadro clínico da gestante, incluindo a intensidade e a localização da dor (algias), alterações posturais, edema, fraqueza muscular, desequilíbrio e o estado da regulação cardiorrespiratória. A qualidade da assistência e dos cuidados de saúde depende diretamente dessa abordagem sistemática (Carvalho, 2020).

4.2 CINESIOTERAPIA E CONDICIONAMENTO DO ASSOALHO PÉLVICO

Os objetivos primários da cinesioterapia na gestação são reduzir a dor e restabelecer os padrões de saúde e funcionalidade (Barroso, 2021). A intervenção fisioterapêutica abrange:

- **Treinamento da Musculatura do Assoalho Pélvico (MAP):** Este é um tratamento fisioterapêutico conservador essencial. O MAP visa o ganho de força, resistência e controle motor das contrações musculares, prevenindo a IU durante a gravidez e o

puerpério. Além disso, é crucial para que a musculatura adquira a capacidade de alongamento e relaxamento necessária para a passagem fetal, prevenindo lesões perineais (Mazzali; Gonçalves, 2008; Vieira; Dias, 2019).

- Cinesioterapia Geral e Terapia Manual: Auxiliam na manutenção da postura adequada, minimizando dores lombopélvicas e sacroilíacas. Consiste em exercícios para músculos hipotônicos e alongamentos para grupos musculares encurtados, visando melhorar a mobilidade, a mecânica locomotora e a Amplitude de Movimento (ADM) (Leão; Almeida, 2018; Carrer Oliveira, 2025).

4.3 RECURSOS TERAPÊUTICOS COMPLEMENTARES

Diversas modalidades podem ser incorporadas para manejo de sintomas específicos:

- Hidroterapia (Fisioterapia Aquática): Utiliza os efeitos físicos e fisiológicos da imersão em água aquecida. O alívio do estresse articular devido à propulsão, a viscosidade da água e a pressão hidrostática são os principais benefícios. Em gestantes, promove a melhora da circulação venosa e linfática, reduz o edema e otimiza o tônus muscular e a regulação cardiovascular (Almeida, 2016; Maciel, 2015). A hidroterapia é importante para melhorar o equilíbrio estático e dinâmico e prevenir quedas, mas é contraindicada no primeiro trimestre e em gestações de risco (Almeida, 2016; Prado, 2019).
- Drenagem Linfática Manual (DLM): É utilizada para tratar edema e insuficiência venosa, comuns na gestação. A técnica estimula a abertura dos capilares linfáticos e facilita a absorção do excesso de líquido intersticial, reduzindo o edema nas extremidades e prevenindo a retenção hídrica (Silva; Silva; Tomaz, 2020).
- Método Pilates: Aplicável na gestação, foca em exercícios flexíveis de movimento contínuo que exigem controle motor e foco na musculatura profunda do core. Auxilia na prevenção de rigidez e lesões (Castro et al, 2025).
- Dispositivos de Preparação Perineal: Equipamentos como o EpiNo® podem ser utilizados para treino de contração/relaxamento do AP e ganho de elasticidade perineal através da insuflação controlada de um balão no canal vaginal. Isso promove a consciência corporal e busca reduzir o risco de trauma perineal e lacerações de alto grau no parto (Santos, 2023).

Figura 1- Utilização do treinamento muscular do assoalho pélvico com EpiNo®



Fonte: Disponível em: <https://sejaumana.com.br/wp-content/uploads/2015/06/epino-1.jpg> (2015).

- Massagem perineal: A Massagem Perineal é uma técnica manual orientada pelo fisioterapeuta, ou realizada pela própria gestante/parceiro, que deve ser iniciada a partir da 34ª ou 35ª semana de gestação. O objetivo principal é aumentar a elasticidade e a complacência dos tecidos do assoalho pélvico e da entrada vaginal, simulando a sensação de pressão e distensão que ocorrerá durante o segundo estágio do parto. Utilizando-se óleos vegetais específicos (como o de Gérmen de Trigo ou Amêndoas), a massagem busca dessensibilizar a região e reduzir a incidência de trauma perineal,

como lacerações de segundo grau ou episiotomia. É uma ferramenta de preparação que, além dos benefícios físicos, promove a consciência corporal da mulher sobre o seu períneo e a sensação de pressão, o que é valioso para o momento expulsivo (Beckmann; Stock, 2013; Lima et al., 2021).

5 ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA DURANTE O TRABALHO DE PARTO E PUERPÉRIO

A participação do fisioterapeuta no trabalho de parto contribui para a humanização do nascimento, promovendo o conforto, a autonomia e o alívio da dor, e preparando a mulher de forma específica para o parto vaginal (Oliveira, 2018). O profissional atua com foco nas alterações fisiológicas, patológicas e emocionais, sendo um suporte essencial na equipe multiprofissional (Da Costa et al., 2025).

5.1 RECURSOS NÃO FARMACOLÓGICOS PARA O ALÍVIO DA DOR

O uso de recursos não farmacológicos no manejo da dor do parto é fundamental, pois pode reduzir ou postergar a necessidade de analgesia medicamentosa, conferindo à mulher maior protagonismo e autonomia (Silva et al., 2018).

- **Eletroestimulação Nervosa Transcutânea (TENS):** É um método de analgesia não invasivo, seguro e de baixo custo (Kahn, 2001). A TENS consiste na administração de impulsos elétricos de baixa voltagem por eletrodos posicionados na região lombossacra. Postula-se que seu mecanismo de ação envolva a Teoria do Portão (Gate Control) – inibindo a transmissão dos impulsos dolorosos na medula espinhal – e a liberação de opiáceos endógenos, como as endorfinas (Canesin; Amaral, 2010). É mais efetivo quando aplicado nas fases iniciais do trabalho de parto (Silva; Reis; Oliveira, 2023).
- **Massagem Terapêutica:** Aplicada principalmente nas regiões lombossacra e pernas, a massagem estimula mecanicamente os tecidos por meio de pressão e estiramento rítmico. Os efeitos incluem a liberação de endorfinas, que minimizam a percepção da dor, promovendo relaxamento e melhorando o fluxo sanguíneo e a oxigenação tecidual (Canesin; Amaral, 2010; Valenciano; Rodrigues, 2015).

5.2 MOBILIDADE PÉLVICA E TÉCNICAS CINESIOTERAPÊUTICAS

O estímulo à mobilidade corporal e à deambulação é uma prática fundamental na assistência humanizada ao parto. A mobilidade materna facilita o encaixe e a descida fetal ao variar o diâmetro da pelve, sendo um fator que pode reduzir o tempo de trabalho de parto (Diniz, 2005; Porto; Amorim; Souza, 2010).

- **Deambulação e Posicionamento:** A deambulação e a adoção de posturas verticais utilizam a ação da gravidade e a mobilidade pélvica para aumentar a velocidade da dilatação cervical e a descida fetal (Lawrence et al., 2013). Posições ativas, como a de cócoras, aumentam o canal de parto, reduzem a duração do período expulsivo e minimizam o uso de analgesia. O decúbito lateral esquerdo é frequentemente recomendado para otimizar a circulação útero-placentária (Bavaresco et al., 2011).
- **Bola Suíça:** Este é um recurso auxiliar eficaz que, quando utilizado durante as

contrações, favorece a mobilidade pélvica. A posição sentada na bola com apoio frontal pode ser utilizada para a realização de exercícios de mobilização pélvica e para facilitar a aplicação de massagens lombares (Ferreira, 2011).

- Exercícios Respiratórios: Têm o objetivo de reduzir a ansiedade, melhorar a saturação de O₂ e auxiliar no relaxamento (Valenciano; Rodrigues, 2015). A técnica ideal é a respiração espontânea e diafragmática, treinada no pré-natal, que ajuda a gestante a desviar o foco da dor e a otimizar a oxigenação fetal no momento da expulsão (Bavaresco et al., 2011).

5.3 ATUAÇÃO NO PUERPÉRIO

O puerpério é o período de involução uterina e de retorno do organismo ao seu estado pré-gestacional (Barbosa, 2023). A fisioterapia é essencial para a recuperação funcional e a prevenção de sequelas a longo prazo:

- Recuperação do Assoalho Pélvico: O trabalho fisioterapêutico foca no fortalecimento e alongamento do AP, restaurando sua força para resistir a contrações e reduzir o risco de lesões e disfunções perineais (Barbosa, 2023; Santos; Barbosa, 2019).
- Pós-Cesariana: A fisioterapia pélvica também pode ser aplicada para melhorar a cicatrização da parede abdominal e acelerar a recuperação funcional pós-cirurgia (De Melo et al., 2023).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O profissional fisioterapeuta, dentro da área obstétrica, se mostra relevante e eficaz na otimização da função musculoesquelética e no gerenciamento não farmacológico da dor, promovendo um parto mais humanizado e com maior autonomia para a gestante. Os dados analisados consolidam a Fisioterapia Obstétrica como uma área essencial e baseada em evidências, capazes de fornecer à gestante o suporte necessário para aumentar a confiança e a autonomia, promovendo um desfecho de parto menos traumático e alinhado aos princípios da assistência humanizada.

É fundamental ressaltar que a atuação do fisioterapeuta neste campo possui amparo legal, sendo uma atividade privativa para restaurar, desenvolver e conservar a capacidade física do paciente (Decreto-Lei nº 938/69). Além disso, a Fisioterapia na Saúde da Mulher é uma especialidade formalmente reconhecida e disciplinada pelo Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO), por meio das Resoluções COFFITO nº 372/2009 e nº 401/2011. Essa base legal, aliada às evidências científicas, reforçam a imprescindibilidade da inserção plena e obrigatória do fisioterapeuta nas equipes de assistência, garantindo a integralidade e a excelência no cuidado durante o ciclo gravídico-puerperal.

É evidente, portanto, que o fisioterapeuta, detém conhecimento aprofundado em biomecânica, cinesioterapia e fisiologia do sistema musculoesquelético, e está singularmente

capacitado para otimizar a fisiologia humana durante a parturição. A atuação, centrada no respeito à queixa algica e ao limite da paciente, emprega recursos não farmacológicos para a mobilidade pélvica e o posicionamento. Essa intervenção é crucial para estimular a descida fetal e acelerar o progresso do trabalho de parto. O objetivo final da prática é a redução da necessidade de intervenções medicamentosas e o estreitamento do tempo de parturição, garantindo a restauração da função e a promoção do bem-estar.

Apesar da eficácia e da qualificação técnica comprovadas para atender a esta demanda, o estudo reitera a lacuna institucional no Brasil: a inserção plena do fisioterapeuta nas equipes multiprofissionais de Centros de Parto Normal (CPNs) e maternidades ainda não é uma prática universalizada ou formalizada pelo Ministério da Saúde. Essa ausência limita o acesso das parturientes a cuidados de alta qualidade técnica durante o trabalho de parto. Diante disso, é imperativa a necessidade de maior investimento em pesquisas que demonstrem o impacto socioeconômico e clínico da atuação fisioterapêutica, visando fundamentar a sua inclusão integral e a consolidação desta prática como um componente essencial e obrigatório da assistência obstétrica humanizada no país.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, L. J. C. **Efeitos dos recursos hidroterápicos durante o período gestacional: revisão bibliográfica**. 34 f. Monografia (Graduação em Fisioterapia) – Faculdade de Educação e Meio Ambiente, Ariquemes, 2016. Disponível em: <https://repositorio.unifaema.edu.br/jspui/handle/123456789/140>. Acesso em: 23 nov. 2025.

ALVES, P. K. B. S. et al. Validação de protocolo de avaliação clínica em fisioterapia obstétrica. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 6, n. 8, p. 60603-60616, ago. 2020. Disponível em:

<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/15359>. Acesso em: 22 nov. 2025.

BARBOSA, P. A. **Tratamento fisioterapêutico do assoalho pélvico no pós-parto**. 41 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia) – Escola de Ciências Sociais e Saúde, Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, 2023. Disponível em: <https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/handle/123456789/6583>. Acesso em: 24 nov. 2025.

BARROS, A. P.; MATOS, S. S. A Importância da Atuação do Fisioterapeuta no Parto Vaginal em Primigestas e Múltiparas. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**, [S.l.], edição 06, ano 02, v. 1. p 282-291, set. 2017. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/atuacao-fisioterapeuta-no-parto-vaginal>. Acesso em: 23 nov. 2025.

BARROSO, A. A. O. A intervenção fisioterapêutica no período gestacional. **Revista FT**, [S.l.], 05 nov. 2021. Disponível em: <https://revistaft.com.br/a-intervencao-fisioterapeutica-no-periodo-gestacional/>. Acesso em: 23 nov. 2025.

BAVARESCO, G. Z. O fisioterapeuta como profissional de suporte à parturiente. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.l.], v. 16, n. 7, p. 3259-3266, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n7/25.pdf>. Acesso em: 23 nov. 2025.

BECKMANN, M. M.; STOCK, O. M. Antenatal perineal massage for reducing perineal trauma. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, n. 4, art. CD005123, 2013. Disponível em: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD005123.pub3/full>. Acesso em: 05 dez. 2025.

BIO, E.; BITTAR, R. E.; ZUGAIB, M. Influência da mobilidade materna na duração da fase ativa do trabalho de parto. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, [S.l.], v. 28, n. 11, p. 671-679, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/qL9CcqLQp6DjRFsvBbTSLcx/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 23 nov. 2025.

BØ, K. et al. Postpartum pelvic floor muscle training and pelvic organ prolapse: a randomized trial of primiparous women. **American Journal of Obstetrics & Gynecology**, [S.l.], v. 212, n.1, p. 38.e1-38.e7, 2015. Disponível em: [https://www.ajog.org/article/S0002-9378\(14\)00629-2/fulltext](https://www.ajog.org/article/S0002-9378(14)00629-2/fulltext). Acesso em: 22 nov. 2025.

BRASIL. **Decreto-Lei nº 938, de 13 de outubro de 1969**. Provê sobre as profissões de Fisioterapeuta e Terapeuta Ocupacional, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 14 out. 1969.

BURG, J. L. **Os benefícios do pilates na gestação**. 35 f. Monografia (Graduação em

- Fisioterapia) – Faculdade de Educação e Meio Ambiente, Ariquemes, 2016. Disponível em: <https://repositorio.unifaema.edu.br/handle/123456789/1029>. Acesso em: 23 nov. 2025.
- CANESIN, K. F.; AMARAL, W. N. Atuação fisioterapêutica para diminuição do tempo do trabalho de parto: revisão de literatura. **FEMINA**, [S.l.], v. 38, n. 8, p. 429-433, ago. 2010. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2010/v38n8/a1587.pdf>. Acesso em: 23 nov. 2025.
- CANESIN, K. F.; ASSIS, T. R. Atuação fisioterapêutica durante a fase ativa do trabalho de parto. **Revista Eletrônica Saúde e Ciência**, [S.l.], v. 1, n. 1, p. 95-105, 2011. Disponível em: <https://rescceafi.com.br/vol1/95-105.pdf>. Acesso em: 24 nov. 2025.
- CARRER, V.; OLIVEIRA, A. **Fisioterapia no pré-parto, parto e pós-parto**. São Paulo: Einstein, c2025. Disponível em: <https://www.einstein.br/estrutura/centro-incontinencia-doencas-assoalho-pelvico/tratamentos/fisioterapia-pre-pos-parto>. Acesso em: 22 nov. 2025.
- CARVALHO, M. E. C. C. et al. Lombalgia na gestação. **Revista Brasileira de Anestesiologia**, [S.l.], v. 67, n. 3, p. 266-270, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rba/a/BFHtt6tKVr8crcVxShwCx Dz/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 22 nov. 2025.
- CARVALHO, V. C. P. Benefícios da fisioterapia aquática no período gestacional: evidências científicas. **Fisioterapia Brasil**, [S.l.], v. 21, n.1, p. 10-11, 2020.
- CASSAR, M.-P. **Manual de massagem terapêutica**. 2. ed. São Paulo: Manole, 2001.
- CASTRO, B. C. P. et al. Efeitos e resultados do método pilates na perda urinária em mulheres: uma revisão da literatura. **Revista Contemporânea**, v. 5, n. 6, p. e8293-e8293, 2025. Disponível em: <https://ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/view/8293>. Acesso em: 05 dez. 2025.
- COIMBRA, F. R.; SOUZA, B. C.; DELFINO, M. M. Fisioterapia no suporte a parturientes. **Revista Cientific@ Universitas**, [S.l.], v. 3, n. 2, p. 1-4, 2016. Disponível em: <http://revista.fepi.br/revista/index.php/revista/article/view/481/354>. Acesso em: 22 nov. 2025.
- COLARES, L. M. N. et al. A fisioterapia na assistência humanizada no pré-parto: a importância das técnicas para o alívio da dor. **Revista FT**, [S.l.], v. 27, 16 nov. 2023. Disponível em: <https://revistaft.com.br/a-fisioterapia-na-assistencia-humanizada-no-pre-parto-aimportancia-das-tecnicas-para-o-alivio-da-dor/>. Acesso em: 24 nov. 2025.
- CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL (COFFITO). **Resolução COFFITO nº 372, de 06 de novembro de 2009**. Reconhece a Saúde da Mulher como especialidade do profissional Fisioterapeuta e dá outras providências. Brasília, DF, 2009.
- COSTA, M. E. S. et al. Os benefícios da fisioterapia no parto e puerpério. **Research, Society and Development**, [S.l.], v. 11, n. 3, p. 1-6, 2022. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/359129121_Os_beneficios_da_Fisioterapia_no_Part_o_e_Puerperio. Acesso em: 23 nov. 2025.
- CUNHA, R. M. et al. Perfil epidemiológico e sintomas urinários de mulheres com disfunções do assoalho pélvico atendidas em ambulatório. **Revista Fisioterapia e Saúde Funcional**, [S.l.], v. 5, n. 1, p. 42-49, jan./jul. 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufc.br/index.php/fisioterapiaesaudefuncional/article/view/20608>. Acesso em: 22 nov. 2025.

DA COSTA CHAVES, S. et al. Aplicativos móveis na fisioterapia pélvica: uma revisão integrativa sobre tecnologias digitais no tratamento das disfunções do assoalho pélvico. **REVISTA FOCO**, v. 18, n. 8, p. e9404-e9404, 2025. Disponível em: <https://ojs.focopublicacoes.com.br/foco/article/view/9404>. Acesso em: 05 dez. 2025.

DANTAS, S. L. C. et al. Estudos experimentais no período gestacional: panorama da produção científica. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, [S.l.], v. 52, p. 1-9, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/7CLMjqzChb9nYT3MfsGGw6L/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 23 nov. 2025.

DE MELO BRITO, A. et al. A importância da fisioterapia pélvica em puérperas. **Revista Contemporânea**, v. 3, n. 11, p. 23172-23191, 2023. Disponível em: <https://ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/view/2332>. Acesso em: 05 dez. 2025.

DE OLIVEIRA, M. E. L. et al. Fisioterapia pélvica na atenção primária: relato de experiência. **Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro**, v. 19, n. 1, p. 1-12, 2025. Disponível em: <https://remunom.ojsbr.com/multidisciplinar/article/view/4482>. Acesso em: 05 dez. 2025.

DINIZ, C. S. G. Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.l.], v. 10, n. 3, p. 627-637, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/JQVbGPcVFfy8PdNkYgJ6ssQ/?lang=pt>. Acesso em: 23 nov. 2025.

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

FREITAS, A. S. et al. Atuação da Fisioterapia no parto humanizado. **DêCiência em Foco**, [S.l.], v. 1, n. 1, p. 18-29, 2017. Disponível em: <https://revistas.uninorteac.edu.br/index.php/DeCienciaemFoco0/article/view/8>. Acesso em: 22 nov. 2025.

GALLO, R. B. S. et al. Recursos não-farmacológicos no trabalho de parto: protocolo assistencial. **FEMINA**, São Paulo, v. 39, n. 1, p. 41-48, 2011. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2011/v39n1/a2404.pdf>. Acesso em: 23 nov. 2025.

HONORATO, L. Fisioterapia pélvica para gestantes também ajuda no pós parto. **Estadão**, São Paulo, 04 mai. 2018. Disponível em: <https://emails.estadao.com.br/noticias/bem-estar,fisioterapia-pelvica-para-gestantes-tambem-ajuda-no-pos-parto,70002294442>. Acesso em: 23 nov. 2025.

KAHN, J. **Princípios e prática de eletroterapia**. 4. ed. São Paulo: Santos Liv., 2001.

KARAS, L. O.; SOUZA, R. C. de. **Método Pilates como recurso fisioterapêutico diferencial no preparo do assoalho pélvico durante o período gestacional**. 2024. Disponível em: <https://repositorio.sis.puc-campinas.edu.br/handle/123456789/17338>. Acesso em: 05 dez. 2025.

KISNER, C.; COLBY, L. A. **Exercícios terapêuticos: fundamentos e técnicas**. 4. ed. Barueri: Manole, 2005.

LAWRENCE, A. et al. Maternal positions and mobility during first stage labour. **The Cochrane Database of Systematic Reviews**, [S.l.], n. 2, p. 1-54, 2013. Disponível em: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD003934.pub2/full>. Acesso em: 23 nov. 2025.

LEITE, N. L. A. S. **Importância da inserção do fisioterapeuta no centro de parto normal**. 42 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia) – Faculdade de Fisioterapia, Faculdade de Educação e Meio Ambiente, Ariquemes, 2018. Disponível em: <https://repositorio.unifaema.edu.br/handle/123456789/2396>. Acesso em: 22 nov. 2025.

LIMA, E. G. S. et al. Intervenções fisioterapêuticas para os músculos do assoalho pélvico no preparo para o parto: revisão da literatura e proposta de manual de orientação. **Fisioterapia Brasil**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, p. 216-232, maio 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1284162>. Acesso em: 05 dez. 2025.

LOGSDON, N. T. **Uma visão diferenciada da fisioterapia obstétrica através da elaboração de um novo plano de ensino**. 73 f. Dissertação (Mestrado em Fisioterapia) – Centro Universitário de Volta Redonda, Volta Redonda, 2010.

MACIEL, P. A. **Fisioterapia aquática no aprimoramento do equilíbrio de gestantes**. 33 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia) – Universidade de Santa Cruz do Sul, Santa Cruz do Sul, 2015. Disponível em: <https://repositorio.unisc.br/jspui/handle/11624/959>. Acesso em: 23 nov. 2025.

MAZZALI, L.; GONÇALVES, R. N. Análise do tratamento fisioterapêutico na diminuição da dor durante o trabalho de parto normal. **Ensaio e Ciências: Ciências Biológicas, Agrárias e de Saúde**, [S.l.], v. 12, n. 1, p. 7-17, 2008. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/260/26012806002.pdf>. Acesso em: 22 nov. 2025.

NEUMAYR, R. F. R. **Relação entre adesão à massagem perineal e as disfunções do assoalho pélvico: um estudo exploratório**. 83 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Reabilitação) — Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2013. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/server/api/core/bitstreams/e55fa673-9688-41a4-9c45-c1c967f01d0c/content>. Acesso em: 24 nov. 2025.

OLIVEIRA, B. S. **Atuação da fisioterapia em obstetrícia: uma análise do grau de conhecimento das gestantes brasileiras**. 27 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia) – Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2018. Disponível em: <https://repositorio.ufu.br/handle/123456789/24390>. Acesso em: 23 nov. 2025.

PERUZZI, J.; BATISTA, P. A. Fisioterapia nas disfunções do assoalho pélvico e na sexualidade durante o período gestacional. **Fisioterapia Brasil**, [S.l.], v. 19, n. 2, p. 177-182, 2018. Disponível em: <https://convergenceseditorial.com.br/index.php/fisioterapiabrasil/article/view/866>. Acesso em: 22 nov. 2025.

PILOTO, A. M. et al. Análise das características clínicas em mulheres com disfunções do assoalho pélvico atendidas em um ambulatório no interior da Bahia. **ID online. Revista de psicologia**, [S.l.], v. 13, n. 48, p. 109-119, 2019. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/2241>. Acesso em: 22 nov. 2025.

PINTO, A. V. A. et al. Evaluation of respiratory mechanics in pregnant women. **Fisioterapia e Pesquisa**, [S.l.], v. 22, n. 4, p. 348-354, 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/fp/v22n4/en_2316-9117-fp-22-04-00348.pdf. Acesso em: 22 nov. 2025.

PORTO, A. M. F.; AMORIM, M. M. R.; SOUZA, A. S. R. Assistência ao primeiro período do trabalho de parto baseada em evidências. **FEMINA**, [S.l.], v. 38, n. 10, p. 527-537, out. 2010. Disponível em: https://bhpelopartonormal.pbh.gov.br/estudos_cientificos/arquivos/artigo_femina_assistencia_ao_parto_parte_I.pdf. Acesso em: 23 nov. 2025.

POSSATI, A. B. et al. Humanização do parto: significados e percepções de enfermeiras. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, p. 1-6, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/VVsfXjcBCgnXBYVNf7m68XS/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 23 nov. 2025.

PRADO, C. E. S. **Efeitos da fisioterapia aquática em pacientes portadores de Síndrome de Down: uma revisão de literatura**. 31 f. Trabalho de conclusão (Graduação em Fisioterapia) – Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2019. Disponível em: <https://repositorio.ufu.br/bitstream/123456789/27860/5/EfeitosFisioterapiaAqua%C3%A1tica.pdf>. Acesso em: 23 nov. 2025.

RIBEIRO, M. Para que serve a fisioterapia pélvica. **UOL**, 26 set. 2024. Disponível em: <https://drauziovarella.uol.com.br/mulher/para-que-serve-a-fisioterapia-pelvica/>. Acesso em: 24 nov. 2025.

ROCHA, D. Q.; VERAS, D. S. Os benefícios da intervenção fisioterapêutica durante o parto e puerpério: uma revisão integrativa da literatura. **Revista FT**, [S.l.], 04 nov. 2021. Disponível em: <https://revistaft.com.br/os-beneficios-da-intervencao-fisioterapeutica-durante-o-parto-e-puerperio-uma-revisao-integrativa-da-literatura/>. Acesso em: 24 nov. 2025.

SANTOS, A. K. S.; COELHO, F. N.; DE FARIA, A. P. O método pilates na prevenção de disfunções do assoalho pélvico durante o período gestacional. **Revista Multidisciplinar Integrada-REMI**, v. 5, n. 02, p. 1-17, 2025. Disponível em: https://revistas.unipacto.com.br/index.php/multidisciplinar/pt_BR/article/view/111. Acesso em: 05 dez. 2025.

SANTOS, L. S.; BARBOSA, S. A. C. Intervenção Fisioterapêutica na gestação e no parto de mulheres que realizam o pré-natal em unidade básica de saúde. **Universitári@**, [S.l.], ano 11, n. 21, p. 297-310, jul./dez. 2019. Disponível em: <https://unisalesiano.com.br/aracatuba/wp-content/uploads/2019/05/Revista-universitari@-2019-Lins-Completa.pdf>. Acesso em: 22 nov. 2025.

SANTOS, M. V. **Abordagens preventivas para traumas perineais: revisão sistemática da literatura sobre a eficácia de intervenções no assoalho pélvico durante a gestação e o parto.** Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Engenharia Biomédica) – Instituto de Ciência e Tecnologia, Universidade Federal de São Paulo, São José dos Campos, 2023. Disponível em: <https://repositorio.unifesp.br/items/a8386e52-894f-435c-a52f-73726f4bb67c>. Acesso em: 24 nov. 2025.

SAVASSINI, D. J. M. et al. Abordagem Fisioterapêutica na prevenção de incontinência urinária em gestantes. **Revista Saberes**, [S.l.], v. 13, n. 1, jun. 2020.

SCARTON, J. et al. “No final compensa ver o rostinho dele”: vivências de mulheres-primíparas no parto normal. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [S.l.], v. 36, p. 143-151, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/JtYm6vtCwCMPNvmqBvqbgWN/?lang=pt>. Acesso em: 23 nov. 2025.

SILVA, J. M. da; SILVA, H. T. da; TOMAZ, R. R. Fisioterapia na prevenção de edema no período gestacional: um estudo de revisão. **Revista Carioca de Educação Física**, [S.l.], v. 15, n. 1, p. 3-15, 2020. Disponível em: <https://revistacarioca.com.br/revistacarioca/article/view/85>. Acesso em: 23 nov. 2025.

SILVA, J. R. da; RESPLANDES, W. L.; SILVA, K. C. C. da. Importância do fisioterapeuta no período gestacional. **Research, Society and Development**, [S.l.], v. 10, n. 11, p. 1-8, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/19977/17745>. Acesso em: 23 nov. 2025.

SILVA, R. A. B. et al. Atuação do fisioterapeuta no período gestacional: uma revisão integrativa de literatura. **ReonFacema**, [S.l.], v. 4, n. 4, p. 1330-1338, out./dez. 2018.

SILVA, R. P.; REIS, K. M. S. dos; OLIVEIRA, M. E. de. Recursos fisioterapêuticos para analgesia no parto. **Revista FT**, [S.l.], v. 27, 11 mai. 2023. Disponível em: <https://revistaft.com.br/recursos-fisioterapeuticos-para-analgesia-no-parto/>. Acesso em: 24 nov. 2025.

SOUSALL, G. K. P. de et al. Tratamento fisioterapêutico na lombalgia gestacional: revisão de literatura. **Revista FT**, [S.l.], 15 mai. 2012. Disponível em: <https://revistaft.com.br/tratamento-fisioterapeutico-na-lombalgia-gestacional-revisao-de-literatura/>. Acesso em: 23 nov. 2025.

SOUZA, C. R. de; OLIVEIRA, L. de. **Da barriga ao coração: o olhar das mulheres sobre as alterações na gravidez, parto e puerpério, e a atuação da fisioterapia.** Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia) – Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2013. Disponível em: <https://www2.ufjf.br/facfisio/files/2013/07/camila-lidiane.pdf>. Acesso em: 24 nov. 2025.

SOUZA, S. R. de; LEÃO, I. M. M.; ALMEIDA, L. A. A gestante no pré-parto: a fisioterapia traz benefícios? **Scire Salutis**, [S.l.], v. 8, n. 2, p. 104-114, ago. 2018. Disponível em: <https://sustenere.inf.br/index.php/sciresalutis/article/view/CBPC2236-9600.2018.002.0011>. Acesso em: 23 nov. 2025.

VALE, N. B. Analgesia adjuvante e alternativa. **Revista Brasileira de Anestesiologia**, [S.l.], v. 56, n. 5, p. 530-555, set./out. 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rba/a/HghSNkSCBm7vcJvCT8NMB5p/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 23 nov. 2025.

VALENCIANO, C. M. V. da S.; RODRIGUES, M. de F. **A importância da intervenção fisioterapêutica na assistência do trabalho de parto**. 76 f. Monografia (Graduação em Fisioterapia) – Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium, Lins, 2015. Disponível em: <https://www.unisalesiano.com.br/biblioteca/monografias12/58550.pdf>. Acesso em: 22 mai. 2025.

VIEIRA, A. S. S.; DIAS, M. L. G. **Abordagem da fisioterapia na prevenção de incontinência urinária no período gestacional: revisão sistemática**. 22 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia) – Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos, Brasília, 2019. Disponível em: <https://dspace2.uniceplac.edu.br/items/63e803fa-b76e-4610-9723-a3f1de0c9d3d>. Acesso em: 22 nov. 2025.

VIEIRA, T. M. da C.; FLECK, C. S. A influência do método pilates na dor lombar crônica: uma revisão integrativa. **Disciplinarum Scientia**, Santa Maria, v. 14. n. 2, p. 285-292, 2013. Disponível em: <https://periodicos.ufn.edu.br/index.php/disciplinarumS/article/view/1056/1000>. Acesso em: 23 nov. 2025.

ANEXO A - DECLARAÇÃO DE APROVAÇÃO DE PLÁGIO



DISCENTE: Samira Redano Araújo Alves

CURSO: Fisioterapia

DATA DE ANÁLISE: 28.11.2025

RESULTADO DA ANÁLISE

Estatísticas

Suspeitas na Internet: **4,07%**

Percentual do texto com expressões localizadas na internet ⚠

Suspeitas confirmadas: **2,77%**

Confirmada existência dos trechos suspeitos nos endereços encontrados ⚠

Texto analisado: **90,33%**

Percentual do texto efetivamente analisado (frases curtas, caracteres especiais, texto quebrado não são analisados).

Sucesso da análise: **100%**

Percentual das pesquisas com sucesso, indica a qualidade da análise, quanto maior, melhor.

Analisado por Plagius - Detector de Plágio 2.9.6
sexta-feira, 28 de novembro de 2025

PARECER FINAL

Declaro para devidos fins, que o trabalho da discente SAMIRA REDANO ARAÚJO ALVES n. de matrícula **31803**, do curso de Fisioterapia, foi aprovada na verificação de plágio, com porcentagem conferida em 4,07%. Devendo a aluna realizar as correções necessárias.



Assinado digitalmente por: POLIANE DE AZEVEDO
O tempo: 28-11-2025 17:51:59,
CA do emissor do certificado: UNIFAEMA
CA raiz do certificado: UNIFAEMA

POLIANE DE AZEVEDO
Bibliotecária CRB 11/1161
Biblioteca Central Júlio Bordignon
Centro Universitário Faema – UNIFAEMA