



Pontifícia Universidade Católica de São Paulo
Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde PUC-SP

Yasmin Yara Gama Marques da Silva

Fisioterapia no Parto: Uma Revisão Integrativa sobre a Atuação Profissional e sua
Importância no Processo Parturitivo

Trabalho de Conclusão de Curso

São Paulo, 2025



Pontifícia Universidade Católica de São Paulo
Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde PUC-SP

Yasmin Yara Gama Marques da Silva

Fisioterapia no Parto: Uma Revisão Integrativa sobre a Atuação Profissional e sua
Importância no Processo Parturitivo

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Banca
Examinadora da Pontifícia
Universidade Católica de São
Paulo, como exigência parcial
para a obtenção do título de
bacharel em Fisioterapia, sob a
orientação da Profa. Dra. Juliana
Schulze Burti.

São Paulo, 2025



Sumário

1. Introdução	4
2. Objetivos	6
3. Metodologia	7
4. Resultados	8
5. Discussão	11
6. Conclusão	13
7. Referências	14

1. Introdução

O trabalho de parto (TP) é um processo fisiológico caracterizado por contrações uterinas regulares e progressivas, que culminam na dilatação e apagamento do colo do útero e resultam na expulsão do feto. É uma experiência subjetiva e complexa para cada mulher, cujo corpo passa por intensas modificações fisiológicas que geram emoções e sensações variadas. Segundo as Diretrizes Nacionais de Assistência ao parto Humanizado publicadas pelo Ministério da Saúde, quando as mulheres procuram ajuda, além da preocupação sobre a sua saúde e a do seu bebê, estão também em busca de uma compreensão mais ampla e abrangente da sua situação, pois para elas e suas famílias o momento da gravidez e do parto, em particular, é único na vida e carregado de fortes emoções.

Mulheres em trabalho de parto devem ser tratadas com respeito, ter acesso às informações baseadas em evidências e serem incluídas na tomada de decisões. Para isso, os profissionais que as atendem deverão estabelecer uma relação de confiança com as mesmas, perguntando-lhes sobre seus desejos e expectativas. (Ministerio da Saude, 2021) Diante dessas Recomendações, evidencia-se que a equipe multiprofissional, tem importante papel no suporte dado à gestante durante o processo parturitivo, e deve estar preparada para atuar em todas as fases do parto, respeitando a fisiologia do TP e promovendo protagonismo da gestante.

Uma das principais responsabilidades do fisioterapeuta no trabalho de parto é promover analgesia através de recursos não-farmacológicos, retardando assim o uso de medicamentos analgesicos como a peridural que, segundo evidências recentes, está associado a efeitos adversos como aumento de partos instrumentais e prolongamento da fase ativa do trabalho de parto. (Baracho, Elza. 2022)

O trabalho de parto se inicia quando as contrações se tornam rítmicas (2 contrações de 25 segundos ou mais em um período de até 10 minutos). Em sua complexidade, o TP é dividido em 3 fases, que trazem consigo diferentes experiências para o corpo e mente da gestante, variando em intensidade de dor, processo de dilatação e altura do feto na pelve. (Baracho, Elza. 2022)

A primeira fase vai do início das contrações regulares até a dilatação completa do colo do útero (cerca de 10 cm), levando ao apagamento cervical caracterizado pela incorporação do colo do útero à cavidade uterina. É composta por dois períodos: **Latente** (Contrações leves a moderadas, irregulares e com intervalos maiores. Feto se encontra de 10 a 5cm acima da pelve e dilatação de 0 a 5cm); e **Ativa** (contrações intensas, regulares e frequentes com 40s a 1min de duração e intervalo de 5-2min. Dilatação aumenta 1cm por hora e feto se encontra de 5 a 0 cm de altura na pelve); A segunda fase vai da dilatação completa até a saída do bebê. Para o parto espontâneo, a mulher deve suplementar as contrações uterinas por meio da força de expulsão; E por fim, na terceira fase, ocorre o descolamento natural da placenta, as contrações continuam porém menos intensas. Pode ocorrer de 10 a 60 minutos após a expulsão do feto. (Ministerio da Saude, 2021)



Nesse contexto, o fisioterapeuta tem um papel fundamental, pois é responsável pela promoção de analgesia, alívio de estresse e ansiedade, orientação sobre mobilidade e posicionamento, orientações sobre respiração e o uso adequado de força na hora do puxo. (Borba et al. 2021)

Todos esses fatores são essenciais para promover uma experiência de parto positiva, promovendo a autonomia da gestante por meio do uso ativo do próprio corpo e da participação da mesma no processo.

Em 2016, a resolução nº 401/2011 do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO) define como uma das áreas de atuação do fisioterapeuta especialista em saúde da mulher, a assistência fisioterapêutica em obstetria. Apesar desse avanço, a presença do profissional fisioterapeuta nas maternidades não é garantida e obrigatória na maioria das cidades do Brasil.



2. Objetivo

Diante do contexto apresentado, o objetivo desta revisão é justificar a importância da presença do profissional fisioterapeuta como parte da equipe multidisciplinar no trabalho de parto na garantia de uma experiência saudável e positiva para as parturientes e seus bebês. O objetivo secundário é descrever as principais técnicas utilizadas para a facilitação desse processo.

3. Metodologia

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, escolhida por possibilitar a análise de diversos estudos já produzidos sobre o tema. As buscas bibliográficas foram realizadas nas bases de dados PubMed, SciELO e LILACS, utilizando os seguintes descritores e palavras-chave: “*fisioterapia*”, “*parto normal*”, “*parto humanizado*”, “*gestantes*”, “*labour*”, “*natural childbirth*” e “*physiotherapy*”, combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR, conforme a estratégia de busca adotada.

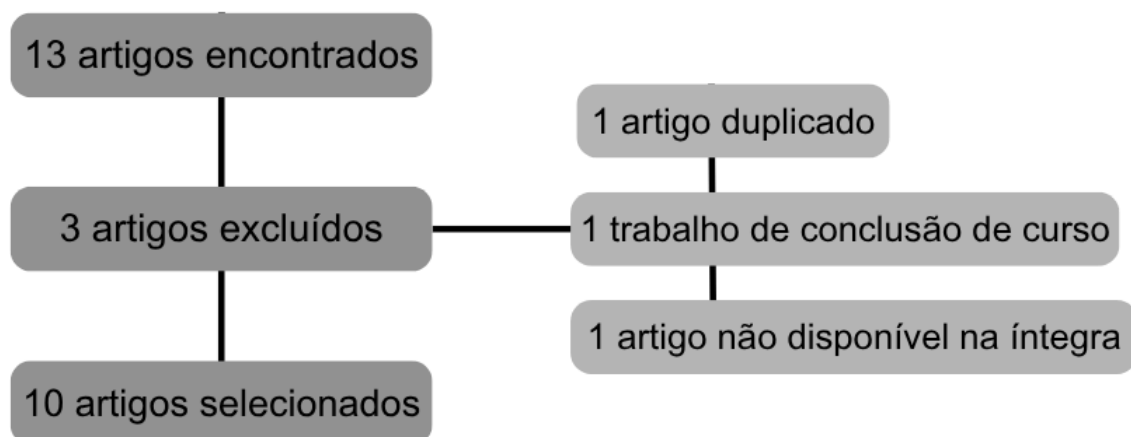
Foram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão: artigos publicados nos últimos 15 anos (2010–2025), disponíveis nos idiomas português e inglês, com texto completo acessível, que abordassem a atuação da fisioterapia no trabalho de parto.

Foram excluídos estudos duplicados, revisões de literatura, estudos de caso, editoriais, cartas ao editor, dissertações, trabalhos de conclusão de curso e resumos de eventos.

O processo de seleção foi realizado em três etapas: leitura dos títulos, leitura dos resumos e leitura dos textos completos.

Para a extração e organização dos dados, os artigos incluídos foram analisados segundo os seguintes aspectos: autor, ano de publicação, qualidade da revista, objetivo do estudo, tipo de metodologia utilizada, amostra, principais resultados e conclusões. Os dados foram sintetizados de forma descritiva e qualitativa em uma tabela, visando à identificação dos principais achados e das contribuições da fisioterapia no processo do trabalho de parto.

Figura 1 - Organograma sobre a seleção de artigos a serem analisados.





4. Resultados Parciais

Foram selecionados 13 estudos, dos quais 10 preencheram os critérios de inclusão. Os estudos selecionados foram organizados em uma tabela (Tabela 1) que apresenta os dados levados em consideração na presente revisão.

A discussão será realizada com base na análise bibliográfica dos artigos selecionados.

Tabela 1 - Resultados dos estudos selecionados sobre a atuação do fisioterapeuta no trabalho de parto e sua importância no processo parturitivo.

NÚMERO	DOI	TÍTULO	AUTORES	ANO	QUALIDADE DA REVISTA	OBJETIVO DO ESTUDO	TIPO DE METODOLOGIA	AMOSTRA	PRINCIPAIS RESULTADOS	CONCLUSÃO
1	https://doi.org/10.1590/1809-2950/202100628032021	Assistência fisioterapêutica no trabalho de parto	Borba, et al.	2021	Fisioterapia e Pesquisa (Qualis B1)	Verificar a percepção da puérpera frente à assistência fisioterapêutica recebida durante o trabalho de parto.	Pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória	12 puérperas	A assistência fisioterapêutica teve papel importante na redução da dor e ansiedade, proporcionando suporte emocional e relaxamento.	A intervenção fisioterapêutica ajuda na redução do quadro alérgico, ansiedade e promove o relaxamento. Além de contribuir para o suporte emocional, trazendo maior confiança e segurança, proporcionando que a experiência de parto seja positiva e humanizada.
2	https://doi.org/10.1590/1809-295020120000300004	Abordagem fisioterapêutica no pré-parto: proposta de protocolo e avaliação da dor	Castro, et al.	2012	Fisioterapia e Pesquisa (Qualis B1)	Avaliar os efeitos da abordagem fisioterapêutica no pré-parto e propor um protocolo de intervenção baseado na escala visual analógica (EVA) de dor.	Estudo experimental	10 parturientes	Os resultados obtidos por meio da análise quantitativa de dor demonstraram que não houve aumento da mesma até uma hora após a intervenção, fato considerado positivo, uma vez que em função da crescente dilatação é esperado um aumento da dor.	A abordagem fisioterapêutica no pré-parto parece interferir positivamente sobre a dor e o desconforto materno no grupo estudado.
3	https://doi.org/10.1590/1809-29502019.2019.0026	Terapias complementares no trabalho de parto: ensaio clínico randomizado	Cavalcanti, et al.	2019	Revista Gaúcha de Enfermagem (Qualis A3)	Avaliar o efeito do banho quente de chuveiro e exercício perineal com bola suíça isolados e de forma combinada, sobre a percepção da dor, ansiedade e progresso do trabalho de parto.	Ensaio Clínico Randomizado	128 parturientes alocadas em três grupos de terapias: banho, bola, isolados e combinados	Redução de dor e ansiedade em todos os grupos, sobretudo quando utilizaram banho de chuveiro. A dilatação cervical, aumentou em todos os grupos de intervenção (p<0,01) bem como o número de contrações uterinas, principalmente quem utilizou banho e bola associados como também mostrou menor duração do tempo de trabalho de parto.	As terapias estudadas contribuem para adaptação e bem-estar materno e favorecem a evolução do trabalho de parto
4	10.1016/j.e-nfc.2014.03.007	Application of perineum heat therapy during partum to reduce injuries that require postpartum stitches	C. Terré-Rull et al	2014	Enfermería Clínica (Qualis B1)	Avaliar a eficácia da termoterapia úmida ou seca no perineo durante o parto para reduzir lesões que necessitem de sutura pós-parto e avaliar sua segurança em relação à adaptação do recém-nascido à vida extrauterina.	Ensaio clínico multicêntrico aberto	198 gestantes	Os melhores resultados perineais foram observados com o uso de calor úmido, embora não tenham alcançado significância estatística.	A aplicação de termoterapia no perineo durante o estágio expulsivo do trabalho de parto não altera o número de lesões perineais que requerem sutura pós-parto. A aplicação de termoterapia no perineo não prejudica a adaptação do recém-nascido à vida extrauterina, medida pelo índice de Apgar.
5	https://doi.org/10.1590/1809-2950/20240842460	Influence of postural pattern according to the Godlevie Denys-Struyf method on pain and postpartum depression in the immediate postpartum	De Jesus et al.	2024	Fisioterapia e Pesquisa (Qualis B1)	O objetivo deste estudo foi avaliar a relação entre o padrão postural, de acordo com o método Godlevie Denys-Struyf (GDS), a depressão pós-parto e a dor em mulheres no puerpério imediato	Estudo transversal	29 puérperas imediatas	Mais da metade das mulheres relatou dor, sendo as regiões mais frequentes a incisão cirúrgica e a coluna. No entanto, não foi identificada uma associação entre os padrões posturais e a intensidade da dor, nem entre a dor e os sintomas de depressão pós-parto.	Como conclusão, o padrão postural misto foi o mais frequente entre as mulheres. O grupo com padrão postural relacional (posturas ântero-lateral e póstero lateral) apresentou maior pontuação na EPPS que o axial. Não houve associação entre o padrão postural e a pontuação na escala de dor ou entre a dor e a depressão.

NÚMERO	DOI	TÍTULO	AUTORES	ANO	QUALIDADE DA REVISTA	OBJETIVO DO ESTUDO	TIPO DE METODOLOGIA	AMOSTRA	PRINCIPAIS RESULTADOS	CONCLUSÃO
6	https://doi.org/10.1016/j.phys.2017.11.014	Sequential application of non-pharmacological interventions reduces the severity of labour pain, delays use of pharmacological analgesia, and improves some obstetric outcomes: a randomised trial	Gallo et al	2017	Journal of Physiotherapy (Qualis A1)	Verificar se a aplicação sequencial de mobilidade em bola suíça, massagem lombossacral e banho quente alivia a dor e encurta a duração do TP e o uso de fármacos.	Ensaio Clínico Randomizado	80 parturientes	O grupo experimental apresentou intensidade de dor significativamente menor imediatamente após o parto. Outros benefícios significativos incluíram: expulsão mais rápida, melhor estado neonatal e maior satisfação materna.	Esta sequência de intervenções não farmacológicas reduziu significativamente a dor do parto de 4 cm a 7 cm de dilatação, o que se refletiu na diminuição e no atraso do uso de analgésicos.
7	https://doi.org/10.6162/21090/20241rg099	Therapeutic resources used by physiotherapists for the relief of labor pain: a cross-sectional study	Gonçalves AC, et al.	2024	Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia (Qualis A2)	Identificar recursos terapêuticos não farmacológicos usados por fisioterapeutas para alívio de dor durante o trabalho de parto.	Estudo transversal	114 fisioterapeutas	As participantes optaram por utilizar terapias e recursos não farmacológicos que estão dentro do escopo da prática dos fisioterapeutas para a dor do parto. A cinesioterapia com uso de dispositivos foi a técnica mais empregada para o alívio da dor durante o parto.	O estudo destaca a prevalência do uso de recursos terapêuticos não farmacológicos, em especial a cinesioterapia com dispositivos, entre fisioterapeutas brasileiros para o alívio da dor do parto.
8	https://doi.org/10.1590/1611-2022-356017	Physiotherapy in obstetrics through the eyes of pregnant women: a qualitative study	Kell MJ et al.	2022	Fisioterapia em movimento (Qualis B1)	Analisar a percepção das gestantes sobre a atuação da fisioterapia em obstetrícia	Estudo qualitativo	7 gestantes	As gestantes afirmaram que o profissional de fisioterapia atua promovendo a diminuição da dor durante o trabalho de parto, porém não possuem conhecimento sobre como o fisioterapeuta atua no puerpério	Conclui-se que é necessário ampliar a informação sobre a atuação do fisioterapeuta durante o pré-natal, parto e pós-parto.
9	http://dx.doi.org/10.1016/j.phys.2015.11.002	Transcutaneous electrical nerve stimulation (TENS) reduces pain and postpones the need for pharmacological analgesia during labour: a randomised trial	Santana et al.	2015	Journal of Physiotherapy (Qualis A1)	Avaliar se a estimulação elétrica nervosa transcutânea (TENS), na fase ativa do TP, alivia ou modifica a dor, adia o pedido por analgesia neuroaxial, causa efeitos adversos à mãe ou ao feto e a satisfação das parturientes.	Ensaio clínico randomizado	46 primigestas	Diminuição significativa da dor no grupo experimental, sem alteração na localização ou a distribuição. Aumento de em média 5h até pedido de analgesia farmacológica. Sem efeitos adversos registrados e mães se mostraram satisfeitas.	A estimulação elétrica nervosa transcutânea (TENS) promove uma redução significativa da dor durante o trabalho de parto e adia a necessidade de analgesia farmacológica para alívio da dor.
10	https://doi.org/10.1016/j.xagr.2022.100125	Applying a physiotherapy protocol to women during the active phase of labor improves obstetrical outcomes: a randomized clinical trial	Santana LS, et al.	2022	American Journal of obstetrics and gynecology (Qualis A1)	Este estudo teve como objetivo avaliar a eficácia de um protocolo não farmacológico de assistência ao parto em mulheres na fase ativa do trabalho de parto na melhoria dos resultados obstétricos e perinatais.	Ensaio clínico randomizado	80 gestantes primigestas	As parturientes que receberam o protocolo não farmacológico apresentaram fase ativa mais curta, ruptura de membranas mais tardamente, solicitaram fármacos analgésicos mais tardiamente e doses adicionais menores e menores taxas de distócias de parto do que as pacientes no grupo controle. Além disso, não houve diferença em outras variáveis maternas e perinatais entre o grupo controle e o grupo experimental.	A implementação de um protocolo sequencial não farmacológico composto por deambulação, estimulação elétrica nervosa transcutânea com mudança de posição vertical e banho de chuveiro morno tem o potencial de reduzir a dor do parto, o que se reflete na diminuição e no atraso do analgesia farmacológica e na redução da duração da fase ativa do trabalho de parto

5. Discussão

Com base nos estudos apresentados anteriormente, fica evidente que a presença do fisioterapeuta nas maternidades e sua participação ativa no trabalho de parto é um fator importante na progressão do processo parturitivo em menor tempo, diminuição do uso de fármacos e diminuição significativa da dor associada.

Na pesquisa conduzida por Borba et al. (2021), a assistência fisioterapêutica no trabalho de parto foi associada não apenas a diminuição da dor e ansiedade, mas também a um suporte emocional e relaxamento. Esses resultados evidenciam que a atuação do fisioterapeuta não se limita apenas ao suporte físico e manejo da dor, mas também ao suporte emocional oferecido à gestante.

De forma semelhante, o estudo qualitativo de Keil et al. (2022) analisou o conhecimento das próprias gestantes sobre a fisioterapia em obstetrícia, na qual a sua maioria mostra ter conhecimento sobre a sua importância no alívio da dor, porém não em outras abordagens ou durante a fase de puerpério. Dessa maneira, fica evidente a falta de disseminação de informação sobre função do profissional em cada fase do parto e puerpério.

O ensaio clínico de Cavalcanti et al. (2019) demonstra que terapias complementares, principalmente o banho quente e exercícios na bola suíça, foram associados a um menor índice de dor e ansiedade e a um menor tempo de duração do trabalho de parto. Esses achados se alinham às diretrizes nacionais de assistência ao trabalho de parto normal, mostrando que o uso de recursos não farmacológicos favorecem tanto na progressão do parto quanto na melhoria da experiência da gestante.

Esses achados corroboram a pesquisa de Gallo et al. (2017), que mostraram que além da diminuição de percepção de dor, menor tempo de duração do trabalho de parto e diminuição do uso de fármacos, o uso de recursos não farmacológicos como: exercícios em bola suíça, banho quente e massagem lombossacral, foram associados a melhores condições neonatais, expulsão mais rápida e maior satisfação materna. Esse é um estudo de grande relevância que evidencia que a fisioterapia impacta diretamente na evolução clínica do parto, chegando a evitar intervenções mais complexas.

Outro recurso importante utilizado por fisioterapeutas nas maternidades, é o uso da Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation (TENS) que foi descrito no estudo de Santana et al. 2015. Foi comprovado que o uso dessa corrente elétrica diminuiu significativamente a dor no grupo experimental e adiou em até cinco horas o pedido de analgesia farmacológica. Posteriormente, o estudo de Santana et al. (2022) relacionou o uso da corrente TENS com uma fase tardia mais curta, uma ruptura mais tardia de membranas, solicitação de analgesia farmacológica mais tardia e em menos doses e menor índice de distocia de parto. Ambos os estudos comprovam que esse é um recurso alternativo que atua positivamente na experiência da parturiente sem trazer efeitos adversos ao feto ou a mãe.

Em contraponto, o estudo de Jesus et al. (2024) identificou que não há correlação entre o padrão postural da gestante de acordo com o método Godelieve Denys-Struyf (GDS), e a

depressão pós-parto e a dor em mulheres no puerpério imediato. Esses resultados mostram que a experiência partitiva é individual e diferente para cada gestante, envolvendo múltiplos fatores pessoais e ambientais, não podendo ser definida por apenas um fator específico.

O estudo de Gonçalves et al. (2024), por outro lado, se mostrou de suma importância ao avaliar quais são os principais recursos fisioterapêuticos usados pelos próprios fisioterapeutas que atuam nas maternidades. Técnicas como cinesioterapia, orientações posturais, técnicas de respiração e relaxamento e terapia manual foram as mais relatadas pelos profissionais, mostrando não apenas a importância do profissional, mas também a grande gama de recursos existentes para tornar o trabalho de parto uma experiência positiva e saudável.

Outro estudo que trouxe avanços na demonstração das técnicas utilizadas por fisioterapeutas na maternidade foi o de Castro et al. (2012) que elaborou um protocolo de cuidados de acordo com a Escala Visual Analógica (EVA) de dor de cada paciente. Nesse estudo, pode-se perceber que uma constante entre os grupos de intervenção foram as técnicas de respiração e relaxamento que, somadas a outras intervenções como cinesioterapia, TENS, deambulação e massoterapia, promoveram uma estagnação do nível de dor entre as gestantes, quando o esperado e a progressão desse nível à medida que o trabalho de parto evoluiu.

Por fim, o trabalho de C. Terré-Rull et al. (2014) mostra uma abordagem diferente, avaliando o uso da termoterapia no períneo para a prevenção de lesões perineais que necessitem de sutura pós-parto. Todavia, mesmo o uso do calor úmido apresentando melhores resultados, não houve diferença significativa entre os grupos do estudo.

Diante dos estudos analisados, observa-se que a fisioterapia no trabalho de parto se consolida como uma prática essencial, capaz de oferecer benefícios que vão desde a redução da dor e da ansiedade até a melhora dos desfechos obstétricos e neonatais.

6. Conclusão

Com base nas evidências coletadas durante a presente revisão integrativa, é possível afirmar que a presença do fisioterapeuta nas maternidades é uma prática que promove saúde pública, reduzindo o tempo do trabalho de parto e diminuindo dores e complicações. Esse profissional possui diversos recursos que evitam o uso excessivo de fármacos e promovem uma experiência saudável, humanizada e segura para as parturientes e seus bebês. Dessa forma, se torna imprescindível que sejam realizados mais estudos de qualidade, para que a literatura forneça respaldo aos profissionais atuantes que utilizam diversas técnicas comprovadas para facilitação do processo parturitivo.

7. Referências

CAVALCANTI, A. C. V.; HENRIQUE, A. J.; BRASIL, C. M.; GABRIELLONI, M. C.; BARBIERE, M. Terapias complementares no trabalho de parto: ensaio clínico randomizado. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, v. 40, p. e20190026, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20190026>.

BORBA, E. O.; AMARANTE, M. V.; LISBOA, D. J. Assistência fisioterapêutica no trabalho de parto. *Fisioterapia e Pesquisa*, São Paulo, v. 28, n. 3, p. 324–330, jul./set. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1809-2950/21000628032021>.

CASTRO, Amanda de Souza; CASTRO, Ana Carolina de; MENDONÇA, Adriana Clemente. Abordagem fisioterapêutica no pré-parto: proposta de protocolo e avaliação da dor. *Fisioterapia e Pesquisa*, São Paulo, v. 19, n. 3, p. 210–214, set. 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1809-29502012000300004>.

GONÇALVES, Alessandra de Campos; POLI, Giovana Garçoni; SILVA, Clara Maria de Araujo; BELEZA, Ana Carolina Sartorato; LIEBANO, Richard Eloin. Recursos terapêuticos utilizados por fisioterapeutas para alívio da dor no trabalho de parto: um estudo transversal. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, São Paulo, v. 47, p. e-rbgo99, 2025. DOI: <https://doi.org/10.61622/rbgo/2024rbgo99>.

GALLO, Rubneide Barreto Silva; SANTANA, Lícia Santos; MARCOLIN, Alessandra Cristina; DUARTE, Geraldo; QUINTANA, Silvana Maria. Aplicação sequencial de intervenções não farmacológicas reduz a intensidade da dor no trabalho de parto, retarda o uso de analgesia farmacológica e melhora alguns desfechos obstétricos: um ensaio clínico randomizado. *Journal of Physiotherapy*, v. 64, p. 33–40, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jphys.2017.11.014>.

GONZÁLEZ, A. La autonomía del paciente con enfermedades crónicas: de paciente pasivo a paciente activo. *Enfermería Clínica*, v. 24, n. 1, p. 67–73, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2013.11.005>.

SANTANA, Lícia Santos; GALLO, Rubneide Barreto Silva; MARCOLIN, Alessandra Cristina; QUINTANA, Silvana Maria; DUARTE, Geraldo. Applying a physiotherapy protocol to women during the active phase of labor improves obstetrical outcomes: a randomized clinical trial. *AJOG Global Reports*, [S.l.], v. 2, n. 4, p. 100125, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.xagr.2022.100125>.

GONÇALVES, Alessandra de Campos et al. Influência do padrão postural segundo o método Godelieve Denys-Struyf sobre a dor e a depressão pós-parto no puerpério imediato. *Fisioterapia e Pesquisa*, São Paulo, v. 31, p. e23008424, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/1809-2950/e23008424en>.

SANTOS, Lícia Santos et al. Fisioterapia em obstetrícia pelos olhos das gestantes: um estudo qualitativo. *Fisioterapia em Movimento*, São Carlos, v. 35, p. 1–8, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/fm.2022.356017.0>.

ORANGE, F. A.; AMORIM, M. M. R.; LIMA, L. Uso da eletroestimulação transcutânea para alívio da dor durante o trabalho de parto em uma maternidade-escola: ensaio clínico controlado. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, p. 1–6, 2003. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0100-72032003000100007..>

SILVA, Maria de Nazaré Cruz; OLIVEIRA, Sabrina Medeiros de. Atuação da fisioterapia no trabalho de parto: uma revisão. 2024. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia) – Centro Universitário Ateneu, Fortaleza, 2024. Disponível em: <https://uniateneu.edu.br/wp-content/uploads/2024/03/tcc-em-PDF-1.pdf>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf.

BARACHO, Elza. *Fisioterapia aplicada à saúde da mulher*. 6. ed. [Reimpr.]. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2022.

BARACHO, Elza. *Fisioterapia aplicada à saúde da mulher*. 2007. 200 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Reabilitação) — Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/D.5.2007.tde-12022008-141747>.



Pontifícia Universidade Católica de São Paulo
Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde PUC-SP

Assinatura da Orientadora

A handwritten signature in blue ink, which appears to read "Juliana Schulze Burti", is positioned above a horizontal dashed line.

Prof.ª. A. Dra. Juliana Schulze Burti