

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA (UNB)  
FACULDADE DE CIÊNCIAS E TECNOLOGIAS EM SAÚDE (FCTS)  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO

MARIANNA BARRIVIERA PRADA

**PERFIL E ATUAÇÃO DE FISIOTERAPEUTAS EM MATERNIDADES NO BRASIL:  
DESAFIOS E POTENCIALIDADES NA INSERÇÃO PROFISSIONAL**

Brasília - DF  
2025

MARIANNA BARRIVIERA PRADA

**PERFIL E ATUAÇÃO DE FISIOTERAPEUTAS EM MATERNIDADES NO BRASIL:  
DESAFIOS E POTENCIALIDADES NA INSERÇÃO PROFISSIONAL**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa  
de Pós-Graduação em Ciências da Reabilitação  
(PPGCR) da Universidade de Brasília (UnB).

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Aline Teixeira Alves

Brasília - DF  
2025

Dedico este trabalho a todas as mulheres que vivenciam o ciclo gravídico-puerperal. Que cada uma delas seja acolhida com respeito, escuta e dignidade, por uma equipe verdadeiramente comprometida com o cuidado humanizado — equipe essa que deve, com brevidade e justiça, incluir também a fisioterapia como parte essencial da assistência.

Dedico, ainda, a todas os fisioterapeutas que atuam com paixão, ciência e empatia na saúde da mulher, e especialmente àquelas que, mesmo diante dos desafios, continuam lutando para ocupar e permanecer nos espaços das maternidades brasileiras. Que este trabalho seja também um sopro de esperança e reconhecimento da importância da nossa atuação.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a Deus, por Sua infinita bondade, por me sustentar nos dias bons e, principalmente, nos dias difíceis. Foi nEle que encontrei forças quando na vida, o caminho parecia estreito demais.

Ao meu marido, Lucas, que ao longo de todo este percurso foi meu companheiro de vida e de sonhos. Você é o meu porto seguro em meio às incertezas, meu abrigo nos momentos de dúvida, e minha certeza nos dias nublados. Obrigada por acreditar em mim até quando nem eu conseguia.

Aos meus sogros, Raquel e Cassius, e ao meu cunhado Pedro, pela rede de apoio, carinho e incentivo que sempre me ofereceram — vocês foram fundamentais para que eu seguisse adiante. À minha mãe, Adriana, minha inspiração e maior exemplo de força e coragem, sua presença constante foi o combustível para que eu chegasse até aqui.

Aos meus amigos, que são mais do que amigos — são irmãos escolhidos por Deus. Obrigada por estarem ao meu lado com leveza, riso e acolhimento. Vocês trazem sentido à minha vida, pois o que adianta conquistar sonhos e não ter com quem compartilhar o caminho?

À minha orientadora Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Aline Teixeira Alves, pelo voto de confiança e pela oportunidade de realizar esta pesquisa, que tanto significa para mim e para a área que escolhi trilhar. E a todos os professores que tive a honra de conhecer e aprender nesses dois anos. Apreendi com vocês mais do que imaginava ser possível.

À Associação Brasileira de Fisioterapia em Saúde da Mulher (ABRAFISM), minha sincera gratidão pela parceria na construção desta pesquisa. O apoio institucional foi fundamental para que o estudo ganhasse força, visibilidade e relevância no cenário da fisioterapia em saúde da mulher. Obrigada por toda a luta para a inserção dos fisioterapeutas nas maternidades do Brasil.

A cada pessoa que, de alguma forma, fez parte desta caminhada: meu mais sincero e afetuoso obrigado!

Marianna Barriviera Prada

MARIANNA BARRIVIERA PRADA

**PERFIL E ATUAÇÃO DE FISIOTERAPEUTAS EM MATERNIDADES NO BRASIL:  
DESAFIOS E POTENCIALIDADES NA INSERÇÃO PROFISSIONAL**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Reabilitação (PPGCR), da Universidade de Brasília (UnB), como requisito para obtenção do título de Mestre em Ciências da Reabilitação.

Aprovado em 25 de agosto de 2025:

**BANCA EXAMINADORA:**

---

Aline Teixeira Alves, Dra. (UNB)  
(Presidente/ Orientadora)

---

Rubneide Barreto Silva Gallo, Dra. (UFS)

---

Liana Barbaresco Gomide Matheus, Dra. (UNB)

## RESUMO

**Introdução:** A atuação da fisioterapia em maternidades, especialmente no contexto obstétrico, tem sido pautada por avanços científicos e por iniciativas de reconhecimento profissional, embora ainda enfrente grandes desafios quanto à sua inserção plena. **Objetivos:** Descrever o perfil sociodemográfico e profissional de fisioterapeutas atuantes em maternidades no Brasil, caracterizar sua atuação e identificar as principais dificuldades para sua inserção nesses espaços. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, descritivo e analítico, com abordagem quanti-qualitativa, realizado por meio de um questionário online respondido por fisioterapeutas atuantes em maternidades brasileiras. A análise quantitativa utilizou estatística descritiva e teste de associação (qui-quadrado de independência), e a qualitativa foi conduzida com base na Análise de Conteúdo de Bardin, com auxílio do software IRAMuTeQ. **Resultados:** A maioria das participantes eram do sexo feminino (97%), com faixa etária entre 25 e 44 anos e atuação predominante nas regiões Sudeste e Nordeste. O teste de associação mostrou relação significativa entre ser especialista/ especializada em saúde da mulher e a realização de avaliação dinâmica do trabalho de parto em sala de parto, e mostrou associação de menor frequência de registro das condutas no prontuário entre as especialistas e especializadas em saúde da mulher. A análise qualitativa revelou que os fisioterapeutas se reconhecem como fundamentais na assistência ao parto, contudo, há falta de reconhecimento multiprofissional, ausência de vínculo formal e carência de recursos, apontados como barreiras à inserção. Como propostas, ressaltaram a necessidade de políticas públicas específicas, maior integração interdisciplinar e fortalecimento da divulgação científica sobre sua atuação. **Conclusão:** Apesar da capacitação e da relevância dos fisioterapeutas no ciclo gravídico-puerperal, sua inserção nas maternidades brasileiras ainda é limitada e demanda políticas públicas específicas para sua efetivação. Para consolidar essa prática, são necessárias políticas públicas, maior integração interdisciplinar e valorização institucional da fisioterapia obstétrica.

**Palavras-chave:** Perfil profissional; Fisioterapia; Saúde da mulher; Maternidades.

## ABSTRACT

**Introduction:** The performance of physiotherapy in maternity hospitals, especially in the obstetric context, has been guided by scientific advances and professional recognition initiatives, although it still faces great challenges regarding its full insertion.

**Objectives:** To describe the sociodemographic and professional profile of physiotherapists working in maternity hospitals in Brazil, to characterize their performance and to identify the main difficulties for their insertion in these spaces. **Methods:** This is a cross-sectional, descriptive and analytical study, with a quantitative-qualitative approach, carried out through an online questionnaire answered by physiotherapists working in Brazilian maternity hospitals.

The quantitative analysis used descriptive statistics and association test (chi-square of independence), and the qualitative analysis was conducted based on Bardin's Content Analysis, with the help of the IRAMuTeQ software. **Results:** Most of the participants were female (97%), with an age group between 25 and 44 years and predominant performance in the Southeast and Northeast regions. The association test showed a significant relationship between being a specialist in women's health and performing a dynamic evaluation of labor in the delivery room, and showed an association of lower frequency of registration of conducts in the medical records among specialists in women's health. The qualitative analysis revealed that physiotherapists recognize themselves as fundamental in childbirth care, however, there is a lack of multidisciplinary recognition, absence of formal bond and lack of resources, pointed out as barriers to insertion. As proposals, they highlighted the need for specific public policies, greater interdisciplinary integration and strengthening of scientific dissemination about their performance. **Conclusion:** Despite the training and relevance of physiotherapists in the pregnancy-puerperal cycle, their insertion in Brazilian maternity hospitals is still limited and demands specific public policies for their effectiveness. To consolidate this practice, public policies, greater interdisciplinary integration and institutional appreciation of obstetric physiotherapy are necessary.

**Keywords:** Professional profile; Physical therapy; Women's health; Maternity hospitals.

## **LISTA DE ILUSTRAÇÕES**

Figura 1 - Dendrograma análise qualitativa (Dimensões e classes).....	36
Figura 2 - Gráfico hierárquico (dimensões e ações macro) das ações relatadas pelos fisioterapeutas que atuam em maternidades no Brasil (2020 a 2025).....	40



## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Perfil sociodemográfico e de formação de fisioterapeutas que atuam em maternidades no Brasil (2020 a 2025) .....	26
Tabela 2 - Dados relacionados à titulação e atuação profissional dos fisioterapeutas (2020 a 2025) .....	29
Tabela 3 - Condutas fisioterapêuticas em sala de parto ou quarto de pré-parto, parto e pós-parto (2020 a 2025).....	31
Tabela 4 - Dados quanto ao suporte fornecido pela maternidade para os fisioterapeutas e parturientes (2020 a 2025).....	32
Tabela 5 - Avaliação, intervenções fisioterapêuticas e registro no prontuário (Teste de associação).....	34

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>11</b>
<b>2</b>	<b>REVISÃO DA LITERATURA .....</b>	<b>12</b>
2.1	FISIOTERAPIA EM SAÚDE DA MULHER NO BRASIL.....	12
2.2	ASPECTO HISTÓRICO NA ASSISTÊNCIA AO PARTO .....	13
2.3	ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NAS MATERNIDADES: PRÉ-NATAL, PARTO E PÓS-PARTO IMEDIATO .....	15
<b>3</b>	<b>JUSTIFICATIVA .....</b>	<b>20</b>
<b>4</b>	<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>21</b>
<b>5</b>	<b>HIPÓTESES .....</b>	<b>22</b>
<b>6</b>	<b>MÉTODOS .....</b>	<b>22</b>
6.1	TIPO DE ESTUDO .....	22
6.2	DELINEAMENTO DO ESTUDO .....	22
6.3	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO.....	23
6.4	PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS .....	23
6.5	INSTRUMENTOS .....	23
6.6	ANÁLISE DE DADOS .....	24
<b>7</b>	<b>RESULTADOS.....</b>	<b>25</b>
<b>8</b>	<b>DISCUSSÃO.....</b>	<b>40</b>
<b>9</b>	<b>CONCLUSÃO .....</b>	<b>55</b>
<b>10</b>	<b>IMPACTOS PRÁTICOS DOS ACHADOS PARA A SOCIEDADE.....</b>	<b>57</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>58</b>
	<b>PRODUTOS DE IMPACTO CIENTÍFICO.....</b>	<b>70</b>
	<b>APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) .....</b>	<b>72</b>
	<b>APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO: Quem são os fisioterapeutas que atuam nas maternidades do brasil?.....</b>	<b>74</b>
	<b>ANEXO I – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP .....</b>	<b>81</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A Saúde da Mulher foi reconhecida como especialidade do profissional Fisioterapeuta em 6 de novembro de 2009, na Resolução no 372, do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO), e regulamentada em 2011, tendo como objetivo a ampla atuação fisioterapêutica no ciclo vital feminino desde a infância até a terceira idade (COFFITO, 2009).

O especialista em Saúde da Mulher é um profissional que possui amplas habilidades e conhecimentos técnicos e científicos que atendem as especificidades femininas em diversos níveis de atenção à saúde. Estando entre os domínios necessários para o exercício dessa especialidade, a prescrição e aplicação de técnicas e recursos fisioterapêuticos de analgesia e progressão do trabalho de parto; atuação em sala de pré-parto, enfermaria de parturientes, obstétrica e de puérperas, e realização de orientações e auxílio ao aleitamento materno (COFFITO, 2011).

No Brasil, a atuação do fisioterapeuta em obstetrícia ocorre predominantemente no pré-natal, voltada à preparação para o parto, mas sua presença nas maternidades ainda é restrita. Em contraste, em países europeus, como a Inglaterra, esse profissional já está inserido tanto na gestação quanto no parto desde o início do século XX, evidenciando uma lacuna nacional nesse campo (Polden; Mantle, 1993). Pesquisas internacionais reforçam o impacto positivo dessa atuação, na Noruega, um ensaio clínico randomizado demonstrou que o treinamento dos músculos do assoalho pélvico durante a gravidez pode facilitar o trabalho de parto e reduzir a incidência de segunda fase prolongada (Salvesen; Mørkved, 2004). Da mesma forma, na Espanha, um estudo mostrou que a atuação fisioterapêutica durante o trabalho de parto trouxe benefícios às parturientes (Simarro et al., 2017). Esses exemplos evidenciam que, em diferentes contextos internacionais, a fisioterapia obstétrica tem sido integrada às práticas de cuidado, contribuindo para a humanização da assistência e para melhores desfechos maternos e neonatais, o que reforça a necessidade de ampliar sua inserção também nas maternidades brasileiras.

A Associação Brasileira de Fisioterapia em Saúde da Mulher (ABRAFISM), em defesa da atenção à saúde das gestantes, iniciou em 2019, uma campanha “Por mais fisioterapeutas nas maternidades”, que objetiva contribuir para ampliação e implementação dos serviços de fisioterapia de alta qualidade em maternidades, alinhados com os preceitos de

humanização obstétrica e de trabalho em equipe, proporcionando níveis de excelência na assistência obstétrica na gravidez, no parto e no pós-parto (ABRAFISM *et al.*, 2020).

Apesar de haver evidências científicas relevantes que substanciam os efeitos das intervenções fisioterapêuticas voltadas a prevenção de desconfortos durante a gestação, redução das percepções dolorosas e suporte físico e emocional do trabalho de parto que justificam a importância deste profissional na equipe multidisciplinar, ainda há escassez na literatura sobre o conhecimento dessa atuação tanto por parte das mulheres como dos profissionais de saúde (Baracho, 2018; Abreu, 2013; Lawrence, 2013; Bavaresco *et al.*, 2011; Delgado *et al.*, 2024).

Alguns estudos recentes, que abordam a atuação do fisioterapeuta no centro obstétrico, trazem como desafio o desconhecimento dos profissionais envolvidos nesse processo, tanto no pré-natal, no parto e puerpério, tornando a atuação do fisioterapeuta nesse cenário muitas vezes ausente ou vista de forma limitada (Santos *et al.*, 2017; Pivetta; Tonello; Bianchini, 2010). O conhecimento superficial e a não percepção da atuação em sua totalidade, sugerem um alerta para os fisioterapeutas em relação a importância da divulgação do seu papel de forma mais efetiva no contexto de todas as profissões da saúde assim como dos gestores, tendo o objetivo de expandir esse conhecimento para que as mulheres tenham acesso ao cuidado multiprofissional de maior êxito e ampliar os campos de assistência fisioterapêutica em Saúde da Mulher (Santos *et al.*, 2017).

## **2 REVISÃO DA LITERATURA**

### **2.1 FISIOTERAPIA EM SAÚDE DA MULHER NO BRASIL**

A Fisioterapia é uma ciência da saúde que apresentou diferentes etapas e peculiaridades no Brasil até os dias atuais. Devido seu início em processos históricos significativos, como a Segunda Guerra Mundial e a epidemia de poliomielite no século XX, onde se agravaram as condições de saúde da população e houve sobrecarga epidemiológica, seu início teve foco maior para reabilitação (Haddad *et al.*, 2006; Calvalcante *et al.*, 2011).

Em 13 de Outubro de 1969, com o Decreto-Lei 938, a Fisioterapia foi reconhecida como profissão de nível superior, e no decorrer dos mais de 40 anos de regulamentação apresentou mudanças no seu caráter preferencialmente reabilitador, passando a envolver em sua prática clínica a prevenção, manutenção e promoção de saúde em diversas especialidades (Silva *et al.*, 2021; Calvalcante *et al.*, 2011).

Com o crescimento da Fisioterapia como profissão, houve a ampliação das especializações e dos campos de atuação profissional, dando espaço para que os fisioterapeutas se inserissem em diferentes níveis de atenção, possuindo atualmente dezesseis especialidades, dentre elas a Saúde da Mulher (Bispo Júnior, 2009; COFFITO, 2022). A especialidade de Fisioterapia em Saúde da Mulher foi reconhecida em 2009, na Resolução nº 372, sendo este um marco importante aos fisioterapeutas atuantes na área (COFFITO, 2009).

Segundo a Resolução nº 401/2011, que disciplina a atividade do Fisioterapeuta no exercício da Especialidade Profissional Fisioterapia em Saúde da Mulher, define as áreas de atuação em: assistência fisioterapêutica em uroginecologia e coloproctologia, ginecologia, obstetrícia, disfunções sexuais femininas e mastologia, se caracterizando pelo seu exercício em todos os níveis de atenção à saúde, podendo estar presentes nos: hospitais; ambulatorios; domiciliar e *home care*; públicos; filantrópicos; militares; privado e terceiro setor (COFFITO, 2011).

O Fisioterapeuta é o profissional habilitado para realizar o diagnóstico de alterações funcionais do movimento, prescrever e aplicar condutas e intervenções fisioterapêuticas, acompanhar a evolução do quadro clínico-funcional e indicar alta do tratamento fisioterapêutico (Jorge *et al.*, 2023). Dentre as competências do Fisioterapeuta em Saúde da Mulher, cabe realizar avaliação, prevenção, promoção e intervenções fisioterapêuticas nas alterações cinesiofuncionais decorrentes do ciclo menstrual, gestantes, parturientes, puérperas, climatério e do comprometimento oncológico (COFFITO, 2011).

Na obstetrícia, o profissional fisioterapeuta pode atuar tanto no período gestacional, a fim de preparar a gestante para o parto, controlar dores e desconfortos, prevenir disfunções musculoesqueléticas e do assoalho pélvico; como no trabalho de parto, atuando no alívio da dor com uso de recursos não farmacológicos, progressão do trabalho de parto, posicionamento e suporte físico; e no puerpério, objetivando melhor recuperação. Assim, contemplando todo o ciclo gravídico-puerperal (Baracho, 2018; COFFITO, 2011).

## 2.2 ASPECTO HISTÓRICO NA ASSISTÊNCIA AO PARTO

No final do século XIX, o modelo de assistência ao parto passou por mudanças iniciadas na Europa e nos Estados Unidos com a criação de maternidades e hospitais, passando de um parto que anteriormente era realizado em ambiente doméstico de predomínio privado e íntimo para um evento institucionalizado (Palharini; Figueirôa, 2018). Nesta mesma época, as concepções da medicina sobre a saúde da mulher passaram a considerar a mulher grávida

como doente, estabelecendo um modelo biomédico de assistência à gestação e ao parto (Agência Nacional de Saúde Suplementar, 2008).

No Brasil, assim como no mundo, as parteiras eram responsáveis diretamente pelo processo de parto e nascimento e prevalecia a figura feminina nessa assistência, até que com as reformas sanitárias do século XX, houve a criação das primeiras maternidades, transformando esse cuidado centrado na figura do médico (Gotardo; Silva, 2007). Com o novo modelo de cuidado, começa-se a ignorar os significados que as mulheres dão à experiência da gravidez e do parto e aos aspectos psicológicos, dando enfoque apenas aos aspectos biológicos desse período (Agência Nacional de Saúde Suplementar, 2008).

O nascimento no ambiente hospitalar passou a expor as mulheres a diversas tecnologias e procedimentos com o objetivo de torná-lo mais seguro para o binômio mãe-bebê, porém, concomitantemente ao avanço obstétrico que melhorou os indicadores de mortalidade e morbidade maternas e neonatais, também permitiu a exposição das mulheres e recém-nascidos a altas taxas de intervenções rotineiras e não estritamente necessárias (Brasil, 2017).

Diante desse cenário, o Brasil buscou implementar algumas políticas de humanização, não só em relação ao nascimento, mas no cotidiano de todos os serviços de saúde, fortalecendo o trabalho em equipe multiprofissional e contribuindo para a transdisciplinaridade (Brasil, 2000; Brasil, 2002; Brasil, 2004; Brasil, 2017).

Segundo a agenda para o século 21 de 'Assistência ao parto e nascimento', o modelo humanista de assistência à saúde, passa então a ver o corpo não mais de forma simplista como uma máquina complexa, mas considerando os aspectos somáticos associados a ele, compreendendo o parto como um evento integrado que envolve aspectos fisiológicos, emocionais, psicológicos, sociais e espirituais; reconhecendo que esse tipo de cuidado inclui o trabalho colaborativo entre os profissionais de saúde em uma relação horizontal (Rattner, 2021).

O Ministério da Saúde, por meio da Portaria/GM nº 569, de 2000, instituiu o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), objetivando reduzir as taxas de morbimortalidade materna e perinatal e promover uma melhor abrangência e qualidade da assistência no pré-natal, parto e puerpério, assim como assegurar esse acesso às mulheres (Brasil, 2002). Mais recentemente foram elaboradas as Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal (DNAPN), com o objetivo de fornecer subsídio e orientação a todos os profissionais envolvidos nesse cuidado no intuito de incentivar e proteger o parto normal (Brasil, 2017). Em 12 de setembro de 2024, o Ministério da Saúde instituiu a Rede Alyne, por meio da Portaria GM/MS nº 5.350, que altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, dispondo sobre a organização e funcionamento da nova rede de atenção

à saúde materno-infantil, estruturada a partir do modelo do Planejamento Regional Integrado (PRI), buscando reduzir a mortalidade materna no Brasil e aumentar o cuidado humanizado e integral (Brasil, 2024).

A atuação fisioterapêutica nas maternidades deve ser respaldada tanto no PHPN quanto nas DNAPN, compreendendo dois aspectos fundamentais: adesão às práticas sabidamente benéficas para o acompanhamento do parto, evitando medidas intervencionistas desnecessárias, e uma postura ética e humanizada por parte dos profissionais, reconhecendo que é dever das instituições a criação de um ambiente acolhedor, com condutas hospitalares que transpassam o tradicional isolamento imposto à mulher (Baracho, 2018).

Essas práticas também se pautam nas recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS), de cuidados intraparto para uma experiência positiva de parto, contendo orientações frente aos cuidados gerais na atenção ao parto, cuidados referentes ao primeiro e segundo estágio do trabalho de parto, o qual o fisioterapeuta pode estar inserido, e cuidados com o recém-nascido (World Health Organization, 2018).

### 2.3 ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NAS MATERNIDADES: PRÉ-NATAL, PARTO E PÓS-PARTO IMEDIATO

Na literatura tem sido crescente as evidências científicas que abordam quanto aos efeitos das intervenções fisioterapêuticas em obstetrícia. A fisioterapia no pré-natal é descrita para prevenir e controlar os sintomas durante a gestação, parto, pós-parto e no decorrer da vida (Van Kampen *et al.*, 2015). Os principais sintomas relacionados à gravidez são dores musculoesqueléticas como lombalgia e dor na cintura pélvica; retenção hídrica; diabetes mellitus gestacional (DMG); disfunções do assoalho pélvico (incontinência urinária, incontinência fecal, dispareunia e dor perineal); distúrbios hipertensivos gestacionais, como a pré-eclâmpsia; e edema nos membros inferiores (Davenport *et al.*, 2019; Castro *et al.*, 2022; Syed, Slayman, Thoma, 2021; Zhang *et al.*, 2023).

A inatividade física e o ganho excessivo de peso associados às alterações fisiológicas e hormonais da gestação são reconhecidos como fatores de risco para complicações relacionadas à gravidez, incluindo a diabetes mellitus gestacional (Artal, 2018). Já as mudanças anatômicas desse período juntamente com o aumento do peso, podem gerar mudança no centro de gravidade, favorecendo o aparecimento de dor lombar e dor lombo-pélvica (Marín-Jiménez *et al.*, 2019).

A atividade física é uma prática considerada segura e desejável, desde que não haja complicações ou contraindicações obstétricas ou médicas (Syed, Slayman, Thoma, 2021; Castro *et al.*, 2022). Por meio dela, as mudanças corporais decorrentes desse período podem ser manejadas, pois essa prática traz benefícios diversos, como melhora ou manutenção da aptidão física e controle do peso e consequentemente a prevenção dos distúrbios metabólicos, como a DMG, distúrbios hipertensivos; e a redução e controle dos quadros algícos na região lombar e pélvica (Syed, Slayman, Thoma, 2021; Davenport *et al.*, 2019; Castro *et al.*, 2022).

Na gestação, preferencialmente, o exercício físico deve ser realizado com acompanhamento por equipe multidisciplinar, incluindo o fisioterapeuta, visando à promoção do bem-estar materno e fetal, por meio de intervenções não só com o objetivo de tratar, mas também de prevenir complicações e desconfortos (Castro *et al.*, 2022; Marín-Jiménez *et al.*, 2019).

As atribuições do fisioterapeuta durante a gestação, se estendem às intervenções destinadas ao assoalho pélvico, tanto para prevenção de rupturas perineais decorrentes do parto vaginal, como para tratamento de disfunções do assoalho pélvico, sendo a incontinência urinária (IU) a principal queixa relacionada ao período gestacional (Sangsawang, B.; Sangsawang, N., 2013).

O treinamento dos músculos do assoalho pélvico (TMAP) é um recurso utilizado com o objetivo de prevenir a incontinência urinária e tem se mostrado eficaz, as mulheres grávidas que realizam TMAP no pré-natal provavelmente têm um risco menor de relatar IU no final da gestação e após o parto (Zhang, 2023; Boyle *et al.*, 2014). Além disso, o TMAP realizado no pré-natal pode reduzir significativamente a primeira e a segunda fase do trabalho de parto, sem efeito negativo no resultado do parto (Du *et al.*, 2015).

Já a massagem perineal é uma modalidade de intervenção fisioterapêutica utilizada durante a gestação a partir da segunda metade do terceiro trimestre até o parto, para melhorar a circulação sanguínea perineal e melhorar a elasticidade do períneo (Milka *et al.*, 2023). Estudos demonstram, que essa intervenção promove a redução da dor perineal pós-natal, a prevalência e gravidade da ruptura perineal durante o parto (especialmente as lacerações de terceiro e quarto grau), diminuição da dosagem de analgesia, da duração do segundo estágio do trabalho de parto, da incontinência anal pós-parto e da ocorrência de episiotomia, além de melhorar a cicatrização (Chen *et al.*, 2022; Álvarez-González *et al.*, 2021; Abdelhakim *et al.*, 2020; Dieb *et al.*, 2020; Milka *et al.*, 2023).

O fisioterapeuta atua ainda na gestação alto risco, sendo fundamental para promover segurança, funcionalidade e qualidade de vida, respeitando as particularidades clínicas de cada



mulher. De acordo com as Recomendações da Associação Brasileira de Fisioterapia em Saúde da Mulher (ABRAFISM) (Jorge, 2024), as intervenções devem priorizar avaliações individualizadas, identificação de fatores de risco e planejamento terapêutico que considere limitações impostas por condições como hipertensão gestacional, diabetes, ameaças de parto prematuro e restrições ortopédicas ou respiratórias. As abordagens incluem técnicas de conscientização corporal, exercícios terapêuticos adaptados, manejo da dor, orientações posturais e recursos para melhora da função cardiorrespiratória e musculoesquelética, sempre em alinhamento com a equipe multiprofissional e protocolos de segurança para gestantes de risco (Jorge, 2024).

A atuação do fisioterapeuta durante o parto pode se aplicar por meio de diversos recursos, promovendo maior controle e tolerância a dor; redução da duração do tempo de trabalho de parto; retardo do uso de analgesia farmacológica; diminuição das taxas de cesárea e repercussão positiva nos parâmetros fisiológicos da mãe e do bebê (Karaduman; Akkoz Çevik, 2020; Gallo *et al.*, 2018; Lawrence *et al.*, 2013; Santana *et al.*, 2016).

A massagem sacral aplicada durante o trabalho de parto, diminui a intensidade da dor do parto e dos níveis de preocupação e ansiedade, promovendo relaxamento e criando maior sentimento de satisfação nas gestantes em termos de trabalho de parto, quando associada a exercícios com a bola suíça e banho quente, também podem reduzir o uso de medicação analgésica, especialmente quando essas intervenções não farmacológicas de alívio da dor são aplicadas de modo sequencial nas fases do trabalho de parto (Karaduman; Akkoz Çevik, 2020; Gallo *et al.*, 2018).

Durante o trabalho de parto, caminhar e manter-se em posição vertical demonstram diminuir a extensão do trabalho de parto, minimizando a probabilidade de cesarianas e reduzindo a necessidade de analgesia epidural. Além disso, tais práticas não parecem aumentar a intervenção médica ou oferecer efeitos adversos sobre as mães e o bem-estar dos recém-nascidos (Lawrence *et al.*, 2013).

Ainda nesse cenário, o fisioterapeuta pode dispor do uso da Estimulação Elétrica Transcutânea (TENS), este recurso quando utilizado no início da fase ativa do trabalho de parto pode reduzir significativamente a sensação de dor, além de diminuir o tempo médio para solicitação de analgesia farmacológica, sem que haja impacto nos resultados maternos ou neonatais (Santana *et al.*, 2016).

A bola suíça pode ser utilizada para movimentar a pelve, podendo também ser utilizada para colocar a mulher em posição vertical, além disso, há evidência de que o uso da bola amendoim após analgesia peridural reduz a duração do primeiro período do trabalho de parto e

aumenta a chance de parto vaginal nessas parturientes (Taavoni *et al.*, 2016; Delgado *et al.*, 2022).

Entre os profissionais responsáveis pela administração das terapias não farmacológicas de alívio da dor aplicadas durante a gestação e trabalho de parto, incluem obstetizes, enfermeiros e fisioterapeutas, no entanto, para prescrição desses recursos baseado em princípios fisiológicos e biomecânicos, o fisioterapeuta é o profissional mais recomendado (Jorge *et al.*, 2023), evidenciando a relevância de uma equipe de saúde multidisciplinar no acompanhamento integral da mulher durante o período gravídico-puerperal, e destacando a importância de ampliar as evidências científicas referentes à atuação fisioterapêutica nesse cenário (Biana *et al.*, 2021).

Ainda na maternidade, o fisioterapeuta atua no puerpério imediato, concentrando-se na identificação dos riscos obstétricos relacionados às disfunções do assoalho pélvico, como a incontinência urinária (IU), a incontinência anal (IA) e os prolapso de órgãos pélvicos (POP). Além disso, o fisioterapeuta desempenha um papel crucial na equipe interdisciplinar promovendo uma recuperação física mais rápida, contribuindo para uma melhor qualidade de assistência, o que pode reduzir o tempo de internação hospitalar (Baracho *et al.*, 2018).

O uso de tratamentos de resfriamento como bolsas de gelo, ou gel frio, podem ser eficazes para reduzir a dor perineal nos primeiros dias após o parto vaginal, além da eletroestimulação elétrica transcutânea (TENS) de baixa e de alta frequência, especialmente no controle da dor pós episiotomia, sendo um recurso eficaz que pode ser utilizado nas maternidades (East *et al.*, 2020, Pitangui *et al.*, 2014).

Algumas mulheres podem apresentar dificuldade em realizar contrações corretas dos músculos do assoalho pélvico (MAP) sem uma orientação adequada após o parto, no entanto, receber instruções padronizadas e feedback personalizado, pode contribuir com uma melhora na capacidade de contração dos MAP, ressaltando a importância do fisioterapeuta em identificar deficiências na função muscular e fornecer instruções verbais do assoalho pélvico às mulheres no puerpério imediato (Azevedo *et al.*, 2022). Além disso, alterações na musculatura abdominal, como a diástase do músculo reto abdominal (DMRA), podem influenciar a função do assoalho pélvico, como descrito por Silva *et al.* (2021), que verificaram que a presença de DMRA, tanto supraumbilical quanto infraumbilical, pode estar relacionada à dificuldade de recrutamento adequado dos MAP, evidenciando a necessidade de uma abordagem integrada entre a reabilitação abdominal e pélvica no período pós-parto.

O TMAP é uma intervenção benéfica na conscientização dos músculos do assoalho pélvico, realizado tanto na prevenção quanto para o tratamento de incontinência urinária no pós-parto imediato ou tardio, os exercícios para os músculos do assoalho pélvico também são eficazes na melhora da função sexual, aumentando a saúde sexual e a qualidade de vida em puérperas (Saboia *et al.*, 2018; Hadizadeh-Talasaz; Sadeghi; Khadivzadeh, 2019). A educação em saúde no puerpério imediato utilizando-se de materiais de apoio simples e de baixo custo, podem ser satisfatórios para as mulheres nas maternidades do Brasil quando aplicadas por fisioterapeutas, sendo uma estratégia para fornecer orientações sobre exercícios respiratórios, abdominais, para os músculos do assoalho pélvico, alongamentos de membros inferiores e tronco, posturas ergonômicas para os cuidados com o bebê, massagem para as mamas e a importância da amamentação (Silva *et al.*, 2019). Complementarmente, o estudo de Fugimura, Vieira e Oliveira (2024) demonstrou altos níveis de satisfação entre puérperas advindas de gestações de alto risco após receberem intervenções fisioterapêuticas baseadas em educação em saúde, reforçando que informações claras e acessíveis contribuem para maior segurança e adesão às orientações no período pós-parto.

Frente a isso, o estudo de Darly *et al.* (2022), realizado na Irlanda, que buscou encontrar e comparar os serviços oferecidos em maternidades para prevenir e tratar a incontinência urinária durante e após a gravidez por fisioterapeutas, constaram que há discrepância geográfica na disponibilidade dos serviços oferecidos às mulheres durante a gravidez e no período pós-parto em todo o país. Isso sugere que muitas mulheres, independentemente de terem problemas de incontinência urinária ou não, não têm acesso aos serviços de prevenção e tratamento dentro das maternidades, destacando a urgência de revisar, reestruturar e fornecer recursos adicionais para esses serviços, pois esses desafios acarretam implicações humanas e financeiras. No Brasil, não há uma estimativa desse serviço nas maternidades, por isso o esforço tem sido crescente para que o fisioterapeuta esteja presente nesses espaços.

A ABRAFISM vem atuando expressivamente para que a assistência fisioterapêutica em obstetrícia alcance todas as regiões do Brasil de forma ampla nas maternidades. Como resultado desse esforço, no ano de 2020, entrou em exercício no Brasil a primeira Lei municipal nº 1039/2020, na cidade de Floriano/ Piauí, que tornou obrigatória a presença dos fisioterapeutas nas maternidades públicas e privadas, posteriormente, no ano de 2022, houve a aprovação da primeira Lei estadual nº 7723/2022, no Estado do Piauí (Jorge *et al.*, 2023).

Atualmente, até onde se sabe, pois as aprovações tomaram uma proporção que não há certeza de todas as leis aprovadas, totalizam nove leis municipais em vigor (Floriano/

Piauí; Jundiaí/ São Paulo; Presidente Prudente/ São Paulo; Ribeirão Preto/ São Paulo; Maceió/ Alagoas; Cáceres/ Mato Grosso; Guanambi/ Bahia; Rio de Janeiro/ Rio de Janeiro; Aracajú/ Sergipe), e três leis estaduais, nos estados do Piauí, Rio de Janeiro e Rio Grande do Norte. A ABRAFISM vem atuando para que esta obrigatoriedade se amplie para todo o país, por meio do Projeto de Lei nº 906/2022, e assim essa assistência alcance um maior número de mulheres no ciclo gravídico-puerperal no Brasil (Jorge *et al.*, 2023).

### 3 JUSTIFICATIVA

Este estudo servirá como base para o conhecimento do perfil profissional dos fisioterapeutas atuantes nas maternidades, a fim de incentivar a criação de políticas públicas que sirvam como ferramenta na implementação de mudanças tanto na saúde materno-infantil, como também na qualificação dos profissionais supracitados no cenário brasileiro.

Em termos epidemiológicos, é possível justificar a importância da presença do fisioterapeuta nas maternidades do Brasil. Um estudo sobre a epidemiologia global do uso e disparidades nas cesáreas publicado na *The Lancet* (Boerma *et al.*, 2018), observou que entre os oitenta e cinco (85) países com mais de 95% dos nascimentos ocorrendo em ambientes hospitalares, o uso de cesárea intra-institucional foi mais de 50% na República Dominicana (59,3%) e no Brasil (56%), estando o Brasil entre um dos países com maiores taxas de cesárea no mundo.

A violência obstétrica no Brasil, possui uma prevalência que tem variado entre 18,3% a 44,3% (Leite *et al.*, 2022), segundo um estudo que usou como base o Inquérito Nacional sobre Perdas Fetais, Partos e Nascimentos de 2020 a 2023 (Mamede *et al.*, 2024), verificou-se que há um maior risco de violência obstétrica em adolescentes, mulheres com mais de 35 anos, negras, usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS) e de baixa escolaridade, destacando a necessidade da promoção da assistência interdisciplinar no cuidado humanizado materno.

Segundo a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, a assistência ao parto e ao nascimento no Brasil, é caracterizada por uma medicalização excessiva, realização de intervenções desnecessárias e muitas vezes prejudiciais, além do uso excessivo da cesariana. Também se observa o afastamento da gestante de seus familiares, a ausência de privacidade e a violação de sua autonomia, contribuindo para elevação dos riscos maternos e perinatais (Brasil, 2011).

Nesse contexto, é possível destacar a importância de uma equipe multidisciplinar no contexto das maternidades em todo o ciclo gravídico-puerperal, a atuação de um fisioterapeuta pode reduzir o risco de uma cesárea, reduzir a duração do trabalho de parto, promover a redução

da dor, da fadiga e da ansiedade materna, além de aumentar a satisfação materna com o seu trabalho de parto (Delgado *et al*, 2024). E por isso, a luta tem sido crescente para que haja a obrigatoriedade da presença de fisioterapeutas nas maternidades no Brasil.

Em 2020, a Lei municipal nº 1039/2020 entrou em exercício na cidade de Floriano (Piauí), sendo a primeira lei a tornar obrigatória a presença dos fisioterapeutas nas maternidades públicas e privadas. Até onde sabemos, no ano de 2025 no Brasil, há nove cidades brasileiras com Lei municipal aprovadas com essa obrigatoriedade e três Leis Estaduais, nos estados do Piauí (Lei nº 7723/2022), Rio de Janeiro (Lei nº 10015/2023) e Rio Grande do Norte (Lei nº 11447/2023).

O Projeto de Lei 906/22 tem o objetivo de tornar obrigatória a presença do fisioterapeuta nas maternidades (públicas e privadas) do Brasil, as quais realizam pelo menos 1 mil partos por ano, estando estes profissionais disponíveis em tempo integral para assistência às parturientes. Para dar apoio ao projeto de Lei acima, este estudo trará luz ao conhecimento sobre os fisioterapeutas atuantes, quais as dificuldades enfrentadas por eles na obstetrícia, quais recursos utilizam e em que tipo de maternidades estão inseridos até o momento, podendo auxiliar os gestores e autoridades nas tomadas de decisão referente a esse contexto.

A pesquisa também se justifica ao elucidar as possíveis lacunas dentro da formação profissional na especialidade de saúde da mulher no Brasil, podendo dar suporte para incentivar o aprimoramento destes profissionais com a educação continuada, e assim beneficiar tanto os serviços de saúde como também as mulheres.

## **4 OBJETIVOS**

Os objetivos deste projeto são:

1. Descrever o perfil dos fisioterapeutas que atuam na área da saúde da mulher inseridas nas maternidades do Brasil;
2. Descrever o padrão de atuação profissional dos fisioterapeutas que atuam em maternidades no Brasil;
3. Identificar os desafios em potencial que dificultam a inserção dessa categoria profissional nas maternidades, incluindo a percepção dos fisioterapeutas em relação ao seu papel na equipe e a percepção delas em relação à equipe interdisciplinar.
4. Identificar e sistematizar ações propostas pelos fisioterapeutas para ampliar sua presença nas maternidades.

## 5 HIPÓTESES

As hipóteses deste estudo são:

1. A maioria dos fisioterapeutas que atuam em maternidades são mulheres com formação complementar em saúde da mulher, estando concentradas somente em algumas regiões do País;
2. Existe uma baixa padronização das atividades realizadas e limitação no uso de recursos terapêuticos específicos, especialmente durante o parto, pelos fisioterapeutas nas maternidades;
3. A inserção dos fisioterapeutas nas maternidades brasileiras é dificultada pela ausência de políticas públicas específicas, pela escassez de cargos formais para essa categoria nos serviços hospitalares e pela limitada compreensão da equipe multiprofissional sobre o papel da fisioterapia na saúde da mulher.
4. As ações propostas pelas fisioterapeutas para ampliar sua presença nas maternidades envolvem capacitação profissional, criação de protocolos assistenciais, criação e aprovação de políticas públicas e fortalecimento do trabalho interdisciplinar, visando consolidar o papel da fisioterapia na assistência obstétrica.

## 6 MÉTODOS

### 6.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo transversal, descritivo e analítico, com abordagem mista (quantitativa e qualitativa), realizado por meio da análise das respostas de um questionário específico aplicado aos fisioterapeutas atuantes nas maternidades do Brasil. Este estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UnB – Faculdade de Ceilândia da Universidade de Brasília (CAAE: 28664719.8.0000.8093).

### 6.2 DELINEAMENTO DO ESTUDO

O presente estudo utilizou amostragem não probabilística do tipo conveniência, composta por fisioterapeutas que atuam na área da saúde da mulher em maternidades, incluindo profissionais associadas à ABRAFISM, como não associadas. Os fisioterapeutas associados à ABRAFISM totalizaram cerca de 400, segundo informações fornecidas pela associação em 2022. Para o cálculo do tamanho amostral foi considerado o universo de 400 fisioterapeutas associados na ABRAFISM. Foram adotados nível de confiança

de 95%, margem de erro de 5% e proporção esperada de 50%, utilizando a fórmula para populações finitas (HULLEY et al., 2015). O cálculo indicou a necessidade mínima de 197 participantes. A amostra final foi composta por 202 fisioterapeutas.

Para a análise qualitativa, com o objetivo de manter o anonimato das participantes, as respostas foram identificadas por código alfanuméricos, utilizado a letra R e subsequente o número da resposta, de R1 a R202.

### 6.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Os critérios de inclusão para esta pesquisa foram: profissionais fisioterapeutas que atuam na área da saúde da mulher, especificamente em maternidades no Brasil, com faixa etária a partir de dezoito (18) anos. Os critérios de exclusão são: participantes que não assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE); estudantes/ estagiários de graduação em fisioterapia; profissionais que não atuam em maternidade ou que atuam exclusivamente na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal; respostas duplicadas. Em relação às duplicidades nas respostas, para os casos de mais de uma resposta do mesmo participante, foi utilizado o critério de inclusão, a resposta mais completa e/ou mais recente.

### 6.4 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS

A pesquisa foi realizada pela Faculdade de Ciências e Tecnologias em Saúde – Universidade de Brasília em parceria com a ABRAFISM. A coleta de dados foi feita via site da ABRAFISM ([www.abrafism.org.br](http://www.abrafism.org.br)), e através da disponibilização do link do questionário nas mídias sociais, no qual os profissionais tiveram acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Anexo A) e após assinatura, responderam a um questionário (Apêndice A), via Google Forms. Os dados foram coletados pelo pesquisador por meio do Google Forms e organizados com base em uma planilha no *Microsoft Office Excel*, versão 2016.

### 6.5 INSTRUMENTOS

O instrumento para a coleta de dados desta pesquisa foi um questionário elaborado pelas próprias pesquisadoras composto por trinta e três (33) questões, sendo vinte e oito (28) questões objetivas e cinco (5) discursivas a respeito da formação e experiência profissional e

interdisciplinar. O tempo estimado para preenchimento do questionário foi em média de 10 minutos.

## 6.6 ANÁLISE DE DADOS

A análise estatística descritiva dos resultados foi realizada utilizando o programa SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) for Windows, versão 27.0, mediante o uso de frequência e porcentagem para as questões objetivas. Ainda com o programa mencionado, foi realizado o teste qui-quadrado de Independência para avaliar a associação entre ser especialista pela ABRAFISM e/ou ter especialização em saúde da mulher, e as variáveis de avaliação em sala de parto e os tipos de avaliação, assim como o registro no prontuário da paciente e a dificuldade de entrar na maternidade.

As variáveis relacionadas à avaliação em sala de parto, foram escolhidas devido à crescente inserção de fisioterapeutas nesse contexto, além de a maioria dos estudos trazerem dados relacionados às condutas, mas não à avaliação. E quanto ao registro da conduta no prontuário e a dificuldade de entrar na maternidade, a escolha se deu pela maior parte dos fisioterapeutas atuantes em maternidades não serem contratadas pelas maternidades, tendo um vínculo com a paciente atendida ou a equipe da paciente. Para realização do teste qui-quadrado, nas variáveis que possuíam mais de duas categorias de resposta (“sempre”, “quase sempre”, “raramente” e “nunca”), consideramos “sempre” e “quase sempre” como “sim”, e “raramente” e “nunca” como “não”. O grupo de especialistas pela ABRAFISM ou especializadas em saúde da mulher, foi comparado com as participantes que relataram não serem nem especialistas nem especializadas na área.

A análise das respostas abertas 31 “Diante da campanha: Por mais Fisioterapeutas nas Maternidades, conte-nos um pouco como você enxerga o seu papel inserido na equipe interdisciplinar.”, e 32 “Ainda a respeito da interdisciplinaridade, gostaríamos de saber como você acha que os profissionais enxergam o seu trabalho na equipe? Fique a vontade para fazer um breve relato.”, foi realizada por meio da Análise de Conteúdo de Bardin, esta análise, tem como objetivo investigar o que foi dito apresentando e construindo concepções em torno de um objeto de estudo e identificando indicadores qualitativos e quantitativos para a realização de inferências advindas do material analisado (Bardin, 2016). Para tanto, segue um processo criterioso frente às fases elucidadas por Bardin: 1) Pré-análise; 2) Exploração do material, categorização e codificação; 3) Tratamento dos resultados, inferências.



Para o processamento dos dados, utilizou-se o software IRAMuTeQ (*Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*) (Salviati, 2017). O IRAMuTeQ, é um software gratuito de código fonte aberto ancorado ao programa estatístico do software R, utilizado para organização, gerenciamento e tratamento estatístico de textos. Este software realiza análises textuais que auxiliam nos processos inferenciais dos conteúdos encontrados nos textos (Souza et al, 2018; Medeiros et al, 2022).

No presente estudo, foi empregado o método de Classificação Hierárquica Descendente (CHD), que organiza os segmentos de texto conforme os vocábulos que os compõem, dividindo-os de acordo com a frequência das formas reduzidas, considera-se um bom aproveitamento de segmentos de texto o índice de 75% ou mais (Camargo & Justo, 2013). Esse processo analítico é viabilizado a partir de um único arquivo de texto em formato (.txt), devidamente estruturado, denominado *corpus*, o qual contém os trechos originais das respostas do questionário (Camargo & Justo, 2013).

Após a leitura detalhada do material extraído das respostas, foi elaborado um modelo baseado em categorias que correspondem às classes lexicais identificadas pelo software IRAMUTEQ, em que se obtém o contexto das palavras estatisticamente significativas (Camargo & Justo, 2013). A interpretação do *corpus* foi conduzida por meio da Análise de Conteúdo, no plano quantitativo, identificaram-se as palavras ou expressões com maior frequência no texto, enquanto na dimensão qualitativa foi realizada a análise contextual dos fragmentos, considerando os significados atribuídos em seus respectivos contextos (Bardin, 2016).

Para a análise da questão 33 “Quais ações você julga importante para que tenhamos mais fisioterapeutas atuando nas maternidades?”, foi realizada a Análise Manual Temática, por meio da Análise de Conteúdo de Bardin (Bardin, 2016), classificando em categorias (dimensões) e subcategorias (ações macro), sendo representadas por meio de um gráfico hierárquico.

## 7 RESULTADOS

No período de julho de 2020 a fevereiro de 2025, foram obtidas 303 respostas, sendo 41 duplicatas (respostas duplas do mesmo indivíduo), restando 262, destas 47 das profissionais não atuavam em maternidades e por isso não seguiram com a participação, 9 não aceitaram participar da pesquisa e 4 atuavam em maternidade, porém somente em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTINEO) ou Unidade de Terapia Intensiva Materna. Para análise

final, foram obtidas 202 respostas em que todas as participantes aceitaram participar da pesquisa pelo aceite do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Foi observado um maior número de fisioterapeutas do sexo feminino (97%) atuantes em maternidades, com faixa etária de mesma prevalência entre 25-34 anos (39,6%), o estado civil casado(a) ou amasiado(a) foi presente em 109 das participantes (54%) e todas eram brasileiras natas. Em relação ao tempo de formação em fisioterapia, 38,6% da amostra (78) possuem de 11 a 20 anos de formado, e 14,4% (29) mais de 20 anos, representando que mais da metade da amostra tem acima de 10 anos de formação. Quanto ao tempo de atuação em maternidade, 49% (99) dos fisioterapeutas possuem de 1 a 5 anos de atuação, seguido de 19,8% com menos de 1 ano atuando nesse cenário.

As regiões com maior prevalência de atuação dos fisioterapeutas nas maternidades que participaram deste estudo, foram respectivamente: Sudeste (36,1%) nos Estados: São Paulo – SP (39), Rio de Janeiro – RJ (21), Minas Gerais – MG (10), Espírito Santo – ES (3), seguida pelo Nordeste (28,2%) nos Estados: Rio Grande do Norte – RN (9), Ceará – CE (6), Pernambuco – PE (9), Maranhão – MA (6), Paraíba – PB (5), Bahia – BA (5), Piauí – PI (6), Alagoas – AL (4), Sergipe – SE (9), Centro-Oeste (15,3%) no Distrito Federal – DF (22) e nos Estados: Goiás – GO (6), Mato Grosso – MT (4) e Mato Grosso do Sul – MS (1), Sul (12,4%) nos Estados: Paraná – PR (7), Rio Grande do Sul – RS (15), Santa Catarina – SC (4) e Norte (7,9%) nos Estados: Amazonas – AM (5), Pará – PA (3), Roraima – RR (6), Tocantins – TO (1). Os estados que não houve respondentes foram: Acre (AC), Amapá (AP) e Rondônia (RO), da região Norte.

As características sociodemográficas do grupo investigado, assim como os dados de formação, são apresentadas na Tabela 1.

Tabela 1 - Perfil sociodemográfico e de formação de fisioterapeutas que atuam em maternidades no Brasil (2020 a 2025)

Características sociodemográficas (n=202)	Frequência absoluta	%
<b>Sexo</b>		
Feminino	196	97%
Masculino	6	3%
<b>Faixa etária</b>		
18-24 anos	12	5,9%
25-34 anos	80	39,6%
35-44 anos	74	36,6%
45-54 anos	23	11,4%
55-64 anos	13	6,4%
> 65 anos	0	0%

Características sociodemográficas (n=202)	Frequência absoluta	%
<b>Brasileiro nato</b>		
Sim	100	100%
Não	0	0%
<b>Estado civil</b>		
Solteiro(a)	74	36,6%
Casado(a) ou amasiado(a)	109	54%
Viúvo(a)	1	0,5%
Divorciado(a)	13	6,4%
Separado(a)	5	2,5%
<b>Tempo de formação</b>		
Menos de 1 ano	4	2%
1-5 anos	46	22,8%
6-10 anos	45	22,3%
11-20 anos	78	38,6%
Mais de 20 anos	29	14,4%
<b>Tempo que atua em maternidade</b>		
Menos de 1 ano	40	19,8%
1-5 anos	99	49%
6-10 anos	30	14,9%
11-20 anos	23	11,4%
Mais de 20 anos	10	5%
<b>Regiões de atuação</b>		
Sudeste	73	36,1%
Nordeste	57	28,2%
Centro-Oeste	31	15,3%
Sul	25	12,4%
Norte	16	7,9%

Fonte: Elaboração própria

Todas as participantes (202) possuem graduação e cursos de aperfeiçoamento, sendo 117 (57,9%), especializada em áreas afins de Saúde da Mulher (pós-graduação *lato sensu*), 58 (28,7%) especializada em outras áreas (pós-graduação *lato sensu*), 55 (27,2%) especialista (titulação pela ABRAFISM), 54 (26,7%) especializada com pós-graduação *stricto sensu* – Mestrado, e 23 (11,4%) especializada com pós-graduação *stricto sensu* – Doutorado (Tabela 2). Das 23 que possuem doutorado, 11 são especialistas pela ABRAFISM; já das 54 que possuem mestrado, 22 são especialistas pela ABRAFISM, e das 58 que possuem especialização em outras áreas não relacionadas à saúde da mulher, 15 também são especialistas pela ABRAFISM e 18 possuem especialização em saúde da mulher, ou seja 25 das participantes não possuem nem título de especialista pela ABRAFISM nem especialização em saúde da mulher.

Em relação ao local de trabalho, 100% da população estudada atua em maternidades (sendo este um critério de inclusão), destas, 41,1% atuam também em consultório

particular, 26,7% em clínica, e 7,4% em UBS – Unidade Básica de Saúde. As maternidades são em sua maioria públicas (56,4%), seguidas por instituições privadas (49%), Hospital Universitário (22,8%) e filantrópica (5%). E o regime de trabalho dos fisioterapeutas atuantes é em sua maioria (48,5%) prestador de serviço – PJ ou PF; seguido de 19,8% CLT – Celetista.

Em relação à carga horária semanal dedicada à maternidade, das 40 participantes que eram do regime de trabalho CLT – Celetista, 31 (77,5%) trabalhavam 30h, 2 (5%) trabalhavam 36h e 7 (17,5%) trabalhavam em uma carga horária variável, que varia de 6 a 36 horas. No regime de trabalho Prestador de serviço – PJ ou PF, dos 98 fisioterapeutas, a maioria 77 (78,6%) relatou ter a carga horária sob demanda da paciente (não sendo fixa), 14 (14,3%), carga horária de 30h/semanais, 3 (3,1%) atua 20h, 2 (2%) 33h, e em mesma frequência (1) atua 36h (1%) e 40h (1%). Das 11 concursadas em cargo específico de saúde da mulher, 10 (90,9%) trabalhavam 30h/semanais, 1 (9,1%) trabalhava 40h. Já das 19 que são concursadas em cargo não específico para saúde da mulher, 15 (78,9%) trabalhavam 30h, 2 (10,5%) trabalhavam 20h, 1 (5,3%) atuavam 40h e 1 (5,3%) não respondeu. Dos fisioterapeutas que atuavam como voluntárias (12), 7 (58,3%) informaram ter carga horária variável, variando de 2 a 30h/semanais, 2 (16,7%) atuavam 30h e 3 (25%) não informaram a carga horária. Quanto às 18 docentes de universidade pública, 12 (66,7%) atuavam com carga horária variável, que variou de 4 a 40 horas/semanais, 3 (16,7%) 30h/semanais, 2 (11,1%) 20h, e 1 (5,6%) atuava 40h; e das docentes de universidades privadas (11), 8 (72,7%) possuíam carga horária variável, variando de 4 a 40h/semanais, 1 (9,1%) 20h, 1 (9,1%) 40h, e 1 (9,1%) não respondeu.

O tipo de população atendida na maternidade, foi em sua maioria parturientes de risco habitual (77,2%), seguida de puérperas de risco habitual (60,4%) e gestante de risco habitual (59,9%), sendo as pacientes de alto risco atendidas em menor frequência. A maior parte dos fisioterapeutas atuavam nas salas de parto e/ou quarto PPP, sendo 94,6% da amostra, seguida por enfermarias do puerpério imediato com 51,5%, ambulatório da maternidade (gestantes e puérperas), ambulatório da maternidade (puérperas) em igual frequência (20,8%), dos participantes que responderam outros locais, além de atuarem em sala de parto ou em enfermarias do puerpério imediato, atuavam em: enfermaria de gestantes internadas (3%) e Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTINEO) e Unidade de Cuidados Intermediários Neonatais (UCIN) com 2,5%.

O questionário aplicado, avaliou as condutas fisioterapêuticas realizadas nas maternidades tanto à nível ambulatorial quanto à nível de sala de parto e/ou quarto PPP. Das 202 participantes, 140 (69,3%) não atuavam em ambulatório, portanto, apenas 62 (30,7%) responderam às questões quanto à avaliação e recursos utilizados à nível ambulatorial.

Sobre a avaliação fisioterapêutica ambulatorial realizada nas maternidades, das 62 participantes que atuavam em ambulatório, 56,5% (35) relataram sempre realizar, 29% (18) quase sempre realizam e 14,5% (9) realizam raramente. Os tipos de avaliações mais realizadas nos ambulatórios das maternidades foram o exame físico estático e dinâmico (85,5%), questionário geral (71%), exame físico do assoalho pélvico (66,1%), questionários específicos (51,6%) e a CIF (Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde) (32,3%). Já os recursos fisioterapêuticos que os fisioterapeutas utilizavam nesse cenário foram: cinesioterapia (91,9%), atividades educativas/ preventivas para gestantes (83,9%), Terapia Manual (80,6%), orientação para aleitamento materno (71%), termoterapia (50%), atividades educativas/ preventivas para puérperas (45,2%), eletroterapia e fotobiomodulação (43,5%), mecanoterapia (37,1%), práticas integrativas e complementares (24,2%) e em menor frequência, a hidroterapia (6,5%).

Quanto aos dados relacionados à atuação fisioterapêutica na sala de parto e/ou quarto PPP (trabalho de parto, parto e pós-parto), 11 (5,4%) não atuavam nesse cenário dentro das maternidades, as quais foram retiradas desta análise, restando 191 (94,6%). Esses dados estão descritos na Tabela 2.

Tabela 2 - Dados relacionados à titulação e atuação profissional dos fisioterapeutas (2020 a 2025)

(N=202)	Frequência absoluta	%
<b>Titulação em fisioterapia</b>		
Graduação em cursos de aperfeiçoamento	202	100%
Fisioterapeuta especializado – áreas afins Saúde da Mulher (pós-graduação latu sensu)	117	57,9%
Fisioterapeuta especializado – outras áreas (pós-graduação latu sensu)	58	28,7%
Fisioterapeuta especialista (titulação pela ABRAFISM)	55	27,2%
Fisioterapeuta especializado – (pós-graduação stricto sensu– Mestrado)	54	26,7%
Fisioterapeuta especializado – (pós-graduação stricto sensu – Doutorado)	23	11,4%
<b>Local de trabalho</b>		
Maternidade	202	100%
Consultório particular	83	41,1%
Clínica	54	26,7%
UBS – Unidade Básica de Saúde	15	7,4%
Domiciliar	14	6,9%
<b>Maternidade em que atua é</b>		
Pública	114	56,4%
Privada	99	49%
Hospital Universitário	46	22,8%
Filantrópica	10	5%

(N=202)	Frequência absoluta	%
<b>Maternidade em que atua é</b>		
Dado omisso	1	0,5%
<b>Local de trabalho</b>		
Maternidade	202	100%
Consultório particular	83	41,1%
Clínica	54	26,7%
UBS – Unidade Básica de Saúde	15	7,4%
Domiciliar	14	6,9%
<b>Maternidade em que atua é</b>		
Pública	114	56,4%
Privada	99	49%
Hospital Universitário	46	22,8%
Filantrópica	10	5%
Dado omisso	1	0,5%
<b>Regime de trabalho na maternidade</b>		
Prestador de serviço – PJ ou PF	98	48,5%
CLT – Celetista	40	19,8%
Concursado – concurso público específico para Saúde da Mulher ou áreas afins	11	5,4%
Voluntário	12	5,9%
Docente de universidade pública	21	10,4%
Docente de Universidade privada	11	5,4%
Residente	7	3,5%
Docente voluntário	1	0,5%
<b>Tipo de população que atende na maternidade</b>		
Gestantes de risco habitual	121	59,9%
Parturientes de risco habitual	156	77,2%
Puérperas de risco habitual	122	60,4%
Gestantes de alto risco	86	42,6%
Parturientes de alto risco	90	44,6%
Puérperas de alto risco	76	39,6%
<b>Locais de atuação na maternidade</b>		
Ambulatório da maternidade (gestantes)	42	20,8%
Ambulatório da maternidade (gestantes e puérperas)	42	20,8%
Sala de parto ou quarto PPP (trabalho de parto, parto e pós-parto imediato)	191	94,6%
Enfermarias do puerpério imediato (puérperas)	104	51,5%
Outros	11	5,4%

Fonte: Elaboração própria

Em relação a avaliação fisioterapêutica a nível de sala de parto ou quarto PPP (trabalho de parto, parto e pós-parto), 58,1% reportou que sempre realizava e 5,8% nunca

realizou. O tipo de avaliação mais realizada nas salas de parto ou quarto PPP foram a avaliação dinâmica do trabalho de parto (81,2%) seguida da coleta de informações do prontuário da parturiente (71,7%), e avaliação do plano de parto como a terceira mais prevalente (66%), a minoria (11%) realizava avaliação de acordo com a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), das 4 (2,1%) participantes que responderam “outros”, todas relataram realizar avaliação fisioterapêutica da gestante no acompanhamento pré-natal.

O recurso mais utilizado nesse contexto foi a deambulação (96,9%), seguido dos exercícios na bola (95,3%), e a massagem (94,2%), alongamentos (64,4%), TENS para analgesia (47,1%), termoterapia em períneo (45%), práticas integrativas e complementares (39,3%), e 42 (22%) responderam também “outros”, sendo eles que poderia ser mais de um recurso, sendo assim, a descrição de outros foram: 29 (49,2%) cinesioterapia; 9 (15,3%) banho de aspersão; 9 (15,3%) exercícios respiratórios; 4 (6,8%) rebozo; 2 (3,4%) fotobiomodulação; e hipnose, *Spinning Babies*, acupressão, kinesio-taping, Método Gasquet e Ioga, em igual porcentagem (1,7%). Os fisioterapeutas responderam que a conduta fisioterapêutica com a parturiente é baseada nos fatores: Fases do trabalho de parto (96,9%), biomecânica pélvica (89,5%), Escolha da paciente (75,9%), e das 6 (3,1%) que responderam “outros”, 4 (2,1%) se baseiam no nível de dor e fadiga materna e 2 (1%) se baseia no ambiente e equipe (Tabela 3).

Tabela 3 - Condutas fisioterapêuticas em sala de parto ou quarto de pré-parto, parto e pós-parto (2020 a 2025)

(N=191)	Frequência absoluta	%
<b>Realiza avaliação fisioterapêutica individual na sala de parto/ quarto PPP</b>		
Sempre	111	58,1%
Quase sempre	42	22%
Raramente	27	14,1%
Nunca	11	5,8%
<b>Que tipo de avaliação realiza em sala de parto/ quarto PPP</b>		
Coleta de informações do prontuário da parturiente	137	71,7%
Avaliação do plano de parto	126	66%
Questionário geral (dados clínicos e sócio-demográficos)	89	46,6%
Questionários específicos	64	33,5%
Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF)	21	11%
Avaliação da dinâmica do trabalho de parto	155	81,2%
Exame físico em posição estática e dinâmica global	107	56%
Exame físico do assoalho pélvico	50	26,2%
Outros	4	2,1%
Coleta de informações do prontuário da parturiente	137	71,7%

(N=191)	Frequência absoluta	%
<b>Que tipo de avaliação realiza em sala de parto/ quarto PPP</b>		
Avaliação do plano de parto	126	66%
<b>Recursos fisioterapêuticos que utiliza para atender as parturientes na sala de parto ou quarto PPP</b>		
Deambulação	185	96,9%
Exercícios na bola	182	95,3%
Massagem	180	94,2%
TENS para analgesia	90	47,1%
Termoterapia em períneo (compressas quentes)	86	45%
Alongamentos	123	64,4%
Práticas Integrativas e Complementares (Ex. Acupuntura, Reiki, Florais, Fitoterapia)	75	39,3%
Outros	42	22%
<b>A conduta fisioterapêutica com a parturiente é baseada em quais fatores?</b>		
Fases do trabalho de parto	185	96,9%
Biomecânica pélvica	171	89,5%
Escolha da paciente	145	75,9%
Outros	6	3%

Fonte: Elaboração própria

O suporte da maternidade em relação à atuação fisioterapêutica e aos direitos das parturientes são demonstrados na Tabela 4. Quanto aos recursos utilizados na maternidade para a realização das condutas fisioterapêuticas, do total de participantes da pesquisa, 112 (55,4%) responderam que alguns recursos são da maternidade e outros foram adquiridos pela própria profissional, 55 (27,2%) relatou que a maternidade fornece todos os recursos necessários para atuação.

Tabela 4 - Dados quanto ao suporte fornecido pela maternidade para os fisioterapeutas e parturientes (2020 a 2025)

(N=202)	Frequência absoluta	%
<b>A maternidade fornece os recursos fisioterapêuticos para que as condutas sejam realizadas?</b>		
Sim, a maternidade fornece TODOS os recursos necessários	55	27,2%
Alguns recursos são da maternidade e outros foram adquiridos por mim	112	55,4%
Não, os recursos foram doados	9	4,5%
Não, os recursos foram comprados com verba de fomento à pesquisa	1	0,5%
Não, TODOS os recursos foram adquiridos por mim	24	11,9%
Dado omisso	1	0,5%
<b>A maternidade respeita a lei do acompanhante N° 11. 108? Art. 19-J?</b>		
Sempre	165	81,7%
Quase sempre	32	15,8%
Raramente	5	2,5%



(N=202)	Frequência absoluta	%
<b>A maternidade respeita a lei do acompanhante Nº 11. 108? Art. 19-J?</b>		
Nunca	0	0%
<b>Permite acesso às Doulas?</b>		
Sempre	114	56,4%
Quase sempre	38	18,8%
Raramente	21	10,4%
Nunca	29	14,4%
<b>Registra atendimento no prontuário?</b>		
Sempre	126	62,4%
Quase sempre	22	10,9%
Raramente	14	6,9%
Nunca	40	19,8%
<b>Dificuldade para entrar na maternidade da sua cidade</b>		
Sempre	30	14,9%
Quase sempre	41	20,3%
Raramente	54	26,7%
Nunca	72	35,6%
Não responderam	5	2,5%
<b>Exigência do curso de doula?</b>		
Sempre	49	24,3%
Quase sempre	28	13,9%
Raramente	8	4%
Nunca	108	53,5%
Não responderam	9	4,5%
<b>Gostaria de ser contratada por uma maternidade?</b>		
Sim	116	57,4%
Não	21	10,4%
Já sou contratado(a)	60	29,7%
Outros	5	2,5%

Fonte: Elaboração própria

A maioria (81,7%) das maternidades em que os fisioterapeutas que participaram deste estudo atuavam respeitaram a Lei do acompanhante Nº 11. 108. Art. 19-J, permitindo sempre a presença, junto à parturiente, de um acompanhante durante todo o período do trabalho de parto, parto e pós-parto. Quanto ao acesso às Doulas, 56,4% das maternidades sempre permitiam a entrada dessa profissional.

A maior parte da amostra avaliada relatou que sempre (62,4%) registraram o atendimento no prontuário do paciente, e com a segunda maior frequência (19,8%), referiram nunca registrarem.

Dos 202 fisioterapeutas da amostra, 72 (35,6%) informaram que nunca tiveram dificuldade para entrar na maternidade, seguida de 54 (26,7%) que relataram ocorrer raramente, 41 (20,3%) quase sempre possuem dificuldade, 30 (14,4%) sempre tem dificuldade. A maioria das maternidades (53,5%) nunca exigiu o curso de Doula dos fisioterapeutas, porém 24,3% sempre exigiu.

A maior parte dos fisioterapeutas (57,4%) responderam que gostariam de ser contratadas por uma maternidade ao serem questionadas, 29,7% delas já são contratadas e somente 10,4% não gostariam, uma das participantes que informou que não gostaria de ser contratada, justificou que possui uma carga horária muito extensa, e duas relataram já serem docentes de universidade pública com dedicação exclusiva. Das 5 participantes que responderam “outros”, duas não souberam responder, uma relatou não haver possibilidade de contratação e duas são docentes.

Observou-se que 69% do grupo de especialistas informou registrar a conduta no prontuário da paciente versus 83,3% no grupo de não especialistas. O Teste qui-quadrado de Independência, mostrou que há uma associação significativa entre ser fisioterapeuta especialista pela ABRAFISM ou especializada em Saúde da Mulher e ausência de registro da conduta fisioterapêutica no prontuário da paciente na maternidade [ $X^2 (1)=4,415$ ,  $p=0,038$ ]. Foi observado que entre o grupo de especialistas ou especializadas em saúde da mulher, 80,3% realizavam avaliação da dinâmica do trabalho de parto, e nas participantes não especialistas, 68,3% realizavam essa avaliação. O Teste qui-quadrado de Independência, mostrou que há uma associação significativa entre ser fisioterapeuta especialista pela ABRAFISM ou especializada em saúde da mulher e a realização de avaliação da dinâmica do trabalho de parto [ $X^2 (2)=6,776$ ,  $p=0,034$ ]. Não houve associação entre as outras variáveis analisadas.

Tabela 5 - Avaliação, intervenções fisioterapêuticas e registro no prontuário (Teste de associação)

Variáveis	Especialista ou especializada em Saúde da Mulher	Não especialista ou especializada em Saúde da Mulher	Teste Qui-Quadrado ( $X^2$ )	p (valor)
Registra conduta no prontuário	69,0%	83,3%	$X^2 (1)=4,415$	$p=0,038$
Avaliação dinâmica do trabalho de parto	80,3%	68,3%	$X^2 (2)=6,776$	$p=0,034$
Avaliação do plano de parto	65,5%	55,0%	$X^2 (2)=3,832$	$p=0,147$
Questionário geral em sala de parto	44,4%	43,3%	$X^2 (2)=0,846$	$p=0,655$
Questionário específico em sala de parto	28,9%	38,3%	$X^2 (2)=2,170$	$p=0,338$
Avaliação - CIF em sala de parto	8,5%	15,0%	$X^2 (2)=2,502$	$p=0,286$

Variáveis	Especialista ou especializada em Saúde da Mulher	Não especialista ou especializada em Saúde da Mulher	Teste Qui-Quadrado (X <sup>2</sup> )	p (valor)
Exame físico estático e dinâmico em sala de parto	53,5%	51,7%	X <sup>2</sup> (2)=0,966	p=0,617
Exame físico do assoalho pélvico em sala de parto	24,6%	25,0%	X <sup>2</sup> (2)=0,744	p=0,689
Coleta informações do prontuário	66,2%	71,7%	X <sup>2</sup> (2)=0,981	p=0,612
Realiza avaliação em sala de parto	76,8%	73,3%	X <sup>2</sup> (2)=1,692	p=0,429

Fonte: Elaboração própria

## ANÁLISE QUALITATIVA DOS DADOS

Na análise do *corpus* das questões 31. “Diante da campanha: Por mais Fisioterapeutas nas Maternidades, conte-nos um pouco como você enxerga o seu papel inserido na equipe interdisciplinar.”, e 32. “Ainda a respeito da interdisciplinaridade, gostaríamos de saber como você acha que os profissionais enxergam o seu trabalho na equipe? Fique à vontade para fazer um breve relato.”, procedente do questionário. Foram observadas 13995 ocorrências de palavras, sendo 2365 formas distintas, sendo 200 números de texto da pergunta 31 e 201 números de texto da pergunta 32. Esse *corpus* foi dividido em 428 segmentos de texto, sendo que 404 (94,39%) foram classificados por meio da Classificação Hierárquica Descendente (CHD), indicando uma boa qualidade do corpus para análise textual. A partir disso, o software identificou seis temas principais, agrupando os segmentos com base na similaridade de vocabulário.

A análise revelou uma concentração das classes em seis temas, subdivididos em duas dimensões: 1. Atuação prática dos fisioterapeutas; e 2. Aspectos de reconhecimento profissional. Na dimensão “Atuação prática dos fisioterapeutas”, se concentraram as classes 3, 4 e 5, sendo elas: 3. Atuação e desfechos no trabalho de parto (12,87%); 4. Benefícios da atuação fisioterapêutica (11,88%); 5. Fisioterapeutas capacitados para o trabalho de parto (15,59%). Já na dimensão “Aspectos de reconhecimento profissional”, as classes 1, 2 e 6, dispostas em: 1. Reconhecimento da equipe multiprofissional (14,06%); 2. Falta de conhecimento da equipe – Atuação fisioterapêutica (21,29%); 6. Fisioterapeutas que se intitulam como doulas (23,76%). Na Figura 1, é possível visualizar o dendrograma que expressa as duas dimensões e as classes oriundas das partições do conteúdo.

Figura 1 - Dendrograma análise qualitativa (Dimensões e classes)

ATUAÇÃO PRÁTICA DOS FISIOTERAPEUTAS									ASPECTOS DE RECONHECIMENTO PROFISSIONAL								
CLASSE 3 ATUAÇÃO E DESFECHOS NO TRABALHO DE PARTO 52 STs (12,87%)			CLASSE 4 BENEFÍCIOS DA ATUAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA 48 STs (11,88%)			CLASSE 5 FISIOTERAPEUTAS CAPACITADOS PARA O TRABALHO DE PARTO 63 STs (15,59%)			CLASSE 1 RECONHECIMENTO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL 59 STs (14,06%)			CLASSE 2 FALTA DE CONHECIMENTO DA EQUIPE – ATUAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA 86 STs (21,29%)			CLASSE 6 FISIOTERAPEUTAS QUE SE INTITULAM COMO DOULAS 96 STs (23,76%)		
Palavras	N	$\chi^2$	Palavras	N	$\chi^2$	Palavras	N	$\chi^2$	Palavras	N	$\chi^2$	Palavras	N	$\chi^2$	Palavras	N	$\chi^2$
Qualidade	6	23.75	Experiência	12	54.00	Favorecer	12	49.09	Colega	7	25.23	Multiprofissional	10	37.91	Maternidade	31	42.34
Acalmar	3	20.46	Funcionalidade	6	45.17	Movimentar	9	29.35	Veem	6	23.87	Necessidade	10	19.14	Atuação	31	32.94
Redução	4	20.34	Melhorar	7	33.08	Recurso	6	26.60	Plantão	4	23.62	Obstetra	13	18.07	Doula	15	30.49
Tranquilo	4	20.34	Proporcionar	5	24.12	Orientar	6	21.88	Apoiar	4	23.62	Profissional	38	15.85	Contratar	6	19.54
Confiança	4	20.34	Positivo	8	23.12	Cinesioterapia	4	21.86	Chamar	5	23.06	Problema	4	14.93	Sala de Parto	15	17.65
Puérpera	5	17.92	Promover	8	22.67	Direcionar	5	21.23	Compartilhar	3	17.67	Conhecimento	17	13.76	Fisioterapeuta	45	17.92
Desfecho	6	17.51	Ciclo gravídico- puerperal	6	22.67	Biomecânica	16	21.21	Reconhecimento	5	15.01	Enfermeiro	14	13.58	Curso	6	15.09
Rápido	4	15.71	Prevenção	5	19.97	Posicionar	7	19.82	Diferente	4	13.23	Espaço	9	12.15	Preconceito	4	12.96
Ajuda	4	15.71	Recuperação	3	15.33	Métodos	7	17.16	Seguro	4	13.23	Troca	3	11.17	Entrar	7	12.10
Sugerir	3	13.90	Segurança	4	13.93	Conforto	7	17.16	Junto	4	10.33	Instituição	3	11.17	Centro Obstétrico	7	12.10
Fisioterapia	3	13.90	Mulher	11	12.39	Descida	4	15.95	Mostrar	7	10.04	Conhecer	9	10.61	Formação	5	11.93
Observar	4	12.45	Qualidade	4	11.32	Contribuir	8	13.34	Relato	3	8.36	Discussão	4	10.41	Diferença	13	11.72
Assistência	12	12.33	Complicação	3	11.19	Fadiga Materna	3	10.83	Resistência	5	7.26	Decisão	4	10.41	Doulas	12	10.86
Paciente	17	11.68	Papel	17	9.83	Trabalho de Parto	21	8.21	Intraparto	4	6.57	Importância	20	9.85	Inserção	3	9.69
Benefício	6	11.62	Fundamental	9	9.43	Alívio da dor	5	7.66	Luta	2	6.56	Compreensão	4	7.48	Confundir	5	6.76
Liberdade	4	10.03	Tratamento	2	8.66	Pelve	2	5.99	Discutir	2	6.56	Acolhimento	4	7.48	Permitir	4	6.18
Resultado	4	8.18	Posicionar	2	8.66	Otimizar	2	5.99	Desenvolvimento	2	6.56	Respeito	7	7.13	Evidência	3	5.85
Bem-estar	4	8.18	Aleitamento	2	8.66	Escolha	2	5.99	Fisioterapia	18	6.18	Aceito	7	9.95	Atividade	3	5.85
Gestante	9	6.12	Parto	20	8.36	Assoalho pélvico	2	5.99	Endodontista	8	7.30	Entender	14	4.98	Perceber	10	5.23
Positivo	5	5.01	Agregar	3	6.52	Habilidade	3	5.47	Condução	2	4.05	Participar	3	4.52	Resistência	6	4.70
Evolução	6	4.86	Facilitador	2	5.60	Expulsivo	3	4.03				Apoio	4	4.01			
Parturiente	12	4.24	Promoção	2	5.60	Comprometer	2	4.50									
			Prevenir	2	5.60												

Fonte: Elaboração própria

Na primeira dimensão “Atuação prática dos fisioterapeutas”, a classe 5 “Fisioterapeutas capacitados para o trabalho de parto” foi a mais significativa do conteúdo das perguntas. As palavras mais representativas dessa categoria foram: favorecer, movimentar, recurso, orientar, cinesioterapia, direcionar, biomecânica, posicionar, métodos, conforto e descida. Essa categoria evidenciou principalmente os conhecimentos que o fisioterapeuta possui para atuar em sala de parto nas maternidades, segundo as respondentes da pesquisa. Algumas falas das fisioterapeutas auxiliam na melhor compreensão de forma ilustrativa no conteúdo da classe e o contexto a que se refere:

[...] a cinesioterapia e a orientação de posicionamentos que favorecem a evolução do trabalho de parto precisamos lutar mais por isso pois somos profissionais que entendemos da biomecânica do movimento. (R12)

[...] acredito que o fisioterapeuta é o único profissional que tem a capacidade de enxergar a biomecânica e cinesiologia envolvida no momento do parto além de que como costumamos fazer um trabalho também no pré-parto temos um vínculo forte com a paciente. (R7)

Ainda nessa dimensão, a classe 3 “Atuação e desfechos no trabalho de parto”, as principais palavras representantes dessa categoria foram: qualidade, acalmar, redução, tranquilo, confiança, puérpera, desfecho, rápido, ajuda, sugerir, observar, assistência. Esta classe trata dos efeitos da atuação fisioterapêutica para bons desfechos no trabalho de parto, como pode ser evidenciado nos seguintes trechos:

[...] somos de total importância durante todo o processo inclusive com relato das próprias pacientes do quão importante foi para um trabalho de parto mais tranquilo e de melhor evolução. (R110)

[...] nosso trabalho agrega a um parto e desfecho mais tranquilo e com menos intercorrências se tornando um momento de qualidade para toda equipe envolvida. (R6)

Na classe 4 “Benefícios da atuação fisioterapêutica”, da primeira dimensão, as palavras mais relevantes foram: experiência, funcionalidade, melhorar, proporcionar, positivo, promover, ciclo gravídico-puerperal, prevenção, recuperação, segurança, mulher, qualidade. Esta classe evidenciou a importância da atuação do fisioterapeuta nos benefícios gerados para as mulheres e para a equipe. Como pode se observar nas seguintes respostas:

[...] o fisioterapeuta especialista em saúde da mulher como parte da equipe multidisciplinar tem papel no processo de humanização e respeito ao processo do trabalho\_de\_parto e parto. (R73)

[...] melhorando a atenção nos métodos não farmacológicos para alívio da dor e na liberdade da movimentação e condições pélvicas em consonância com fases do trabalho de parto e parto. (R49)

[...] menos intervenções menos índices de cesáreas sem indicação real menos lesões favorece a recuperação e reabilitação dessa paciente após o ciclo gravídico puerperal (R176)

Já na dimensão 2 “Aspectos de reconhecimento profissional”, a classe 6 “Fisioterapeutas que se intitulam como doulas” foi a mais expressiva do conteúdo das questões. As palavras mais representativas foram: maternidade, atuação, doula, contratar, sala de parto, fisioterapeuta, curso, preconceito, entrar, centro obstétrico, formação. Esta categoria elucida alguns aspectos da realidade de fisioterapeutas se intitularem como doulas, mas atuarem como fisioterapeutas durante o trabalho de parto, e as possíveis relações de trabalho entre essas categorias profissionais. Algumas falas dos fisioterapeutas auxiliam na compreensão do conteúdo da classe e o contexto dos seus elementos:

[...] essencial mais necessária do que nunca sempre fui respeitada na equipe, mas há alguns anos esse respeito melhorou, porém, meu acesso nas maternidades mesmo com a formação de especialista sempre foi como doula na minha cidade não existe cadastro de fisioterapeuta nas maternidades e nem fisioterapeuta contratada. (R122)

[...] ou quando já ouvirem falar confundem com doulagem uma vez que muitas doulas executam equivocadamente nosso papel e pior ainda uma vez que muitos fisioterapeutas ofertam sua expertise como fisiodoulas não deixando claro para a sociedade leiga os limites profissionais. (R180)

Ainda se tratando da dimensão 2, a classe 2 “Falta de conhecimento da equipe – Atuação fisioterapêutica”, expressa a falta de conhecimento dos profissionais de saúde, atuantes em sala de parto quanto ao papel do fisioterapeuta nesse cenário. As palavras mais relevantes foram: multiprofissional, necessidade, obstetra, profissional, problema, conhecimento, enfermeiro, espaço, troca. Nessa categoria, o que sobressaiu foram as impressões de desconhecimento do papel do fisioterapeuta nesse cenário, podendo ser expresso na resposta:

[...] precisa de um trabalho mais reforçado sobre o assunto pois estão sendo aceitas outras classes na assistência ao parto que o profissional fisioterapeuta temos uma certa dificuldade de aceitação da equipe em relação a nossa atuação principalmente da classe médica por discordarem de algumas condutas realizadas por nós. (R189)

[...] acredito sinceramente que os profissionais não conhecem ainda nosso trabalho e os que conhecem tem uma visão limitada da nossa atuação achando que só prevenimos incontinência urinária e que nosso trabalho se dá apenas a nível ambulatorial pré-parto. (R7)

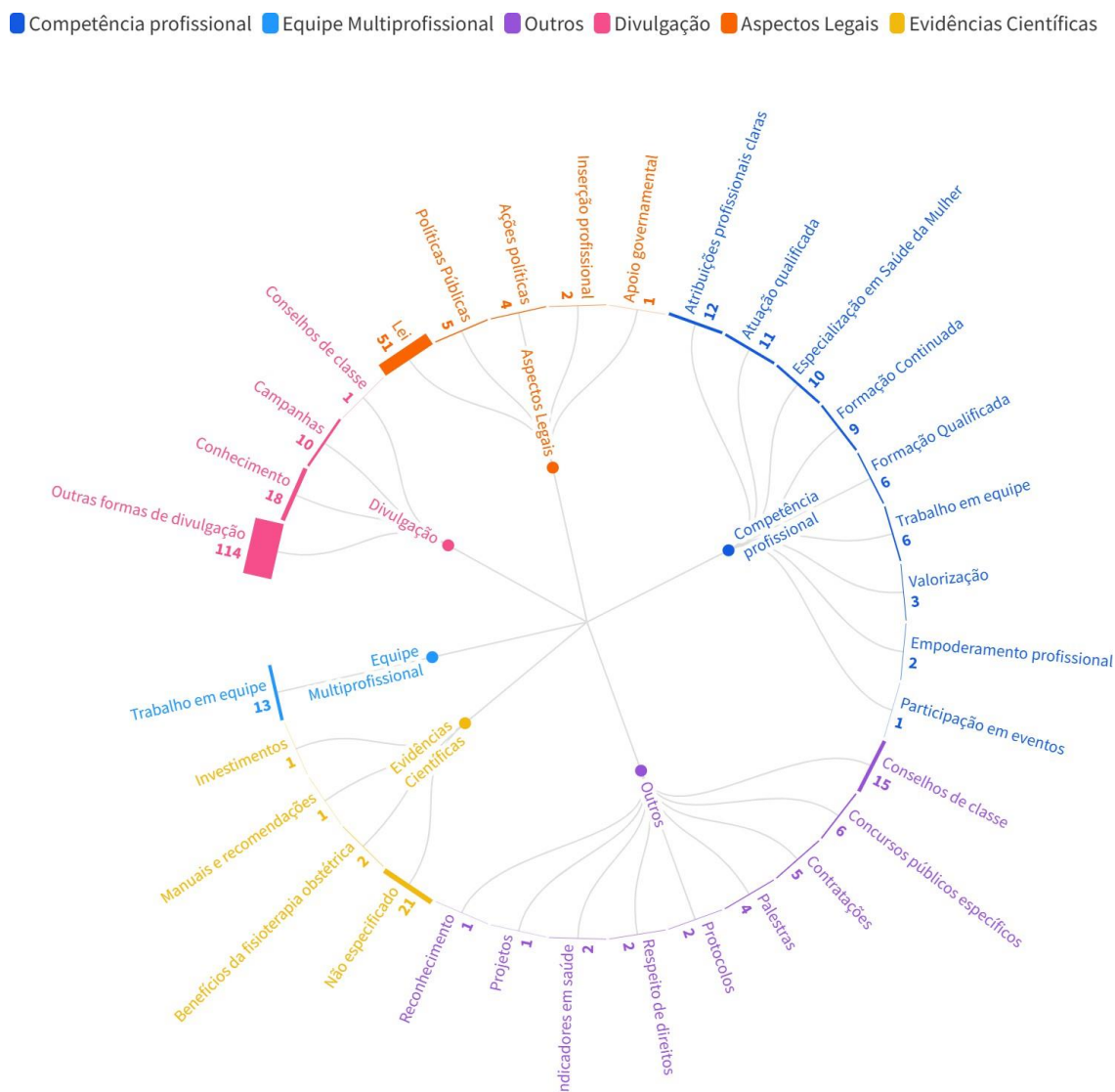
A classe 1 “Reconhecimento da equipe multiprofissional”, da segunda dimensão, demonstra o antagonismo quanto à classe 2, ainda há muitos profissionais que desconhecem a assistência fisioterapêutica em sala de parto e apresentam resistência, porém em contrapartida, muitos fisioterapeutas relataram reconhecimento por parte da equipe após trabalhos em equipe. As palavras mais significativas foram: colega, veem, plantão, apoiar, chamar, compartilhar, reconhecimento, diferente, seguro, junto e mostrar. Muitos fisioterapeutas expressaram perceber o reconhecimento da equipe quanto à atuação fisioterapêutica e como isso tem sido conseguido com a luta dos fisioterapeutas em mostrar o seu trabalho. Como pode ser observado nos excertos:

[...] de suma importância para melhora do desempenho e uma assistência de qualidade vejo que estamos no caminho certo e a cada dia ganhamos mais espaço e reconhecimento. (R65)

[...] quando cheguei a mais de um ano senti certa resistência até sendo confundida com a equipe de enfermagem, porém desenvolvendo meu trabalho e mostrando resultados consegui respeito por parte da equipe principalmente os médicos. (R28)

A análise qualitativa dos dados, referente às ações que os fisioterapeutas consideram importantes para que haja mais fisioterapeutas atuando nas maternidades “Pergunta 33: Quais ações você julga importante para que tenhamos mais fisioterapeutas atuando nas maternidades?”, foram extraídas 6 dimensões (Divulgação; Aspectos Legais; Competência Profissional; Equipe Multiprofissional; Evidências Científicas; e Outros) e 32 ações macro, descritas na figura 2.

Figura 2 - Gráfico hierárquico (dimensões e ações macro) das ações relatadas pelos fisioterapeutas que atuam em maternidades no Brasil (2020 a 2025)



Fonte: Elaboração própria, gerado no site gratuito Flourish

## 8 DISCUSSÃO

Até onde sabemos, este é o primeiro estudo a analisar o perfil sociodemográfico e profissional dos fisioterapeutas que atuam em maternidades no Brasil, além de descrever a atuação profissional dentro desse cenário de assistência. Os resultados trouxeram um perfil sociodemográfico predominantemente feminino (97%), de idade entre 25 a 44 anos, casadas, com tempo de formação de 11 a 20 anos, porém, atuando em maternidades de 1 a 5 anos. A região brasileira com maior porcentagem de atuação foi a região sudeste. A dominância do sexo feminino, corrobora com outros estudos (Mariotti *et al*, 2017; Badaró & Guilhem, 2011; Melo *et al*, 2021) que analisaram o perfil de fisioterapeutas em diferentes



contextos. Segundo Matos, Toassi & Oliveira (2013), ao analisarem profissões e ocupações de saúde e o processo de feminização, trazem que a inserção da mulher no mercado de trabalho tem sido crescente, fazendo com que mais de 70% da força de trabalho na área de saúde seja feminina. E essa feminização da força de trabalho pode ser explicada por diferentes vertentes, como a descentralização dos postos de trabalho, a ampliação da capacidade operacional, a transformação dos atendimentos em formato ambulatorial, a melhoria na formação da equipe e a adaptação dos vínculos trabalhistas.

Quanto à idade e estado civil, de acordo com Mariotti *et al.* (2017), que descreveu as características profissionais e de formação de fisioterapeutas no Paraná, os achados foram semelhantes ao presente estudo, eles observaram que 81,7% da amostra tinha uma idade entre 21 e 40 anos, e 60,2% viviam em união conjugal, apesar de somente 1,6% da amostra analisada terem sido de fisioterapeutas que atuavam em saúde da mulher, os achados corroboram com o presente estudo.

O tempo de atuação em maternidades, descrito como mais frequente entre 1 a 5 anos, demonstra o quanto a inserção fisioterapêutica nesse cenário é recente, podendo ter influência da campanha “Por mais fisioterapeutas nas maternidades” da Associação Brasileira de Fisioterapia em Saúde da Mulher (ABRAFISM), lançada em Setembro de 2019, objetivando a ampliação e implementação dos serviços de fisioterapia nas maternidades (ABRAFISM *et al.*, 2020). Anterior a isso, a especialidade de fisioterapia em saúde da mulher foi reconhecida em 2009, porém a atuação profissional dessa especialidade não se estendia na prática para ambientes hospitalares (COFFITO, 2009). Um dos motivos para a não inclusão do fisioterapeuta nas maternidades é a inexistência de uma descrição clara sobre o papel desse profissional nos manuais de manejo das mulheres durante o ciclo gravídico-puerperal nas instituições de saúde, apesar de muitos métodos não farmacológicos de alívio da dor serem amplamente estudados e dominados pelos fisioterapeutas (ABRAFISM *et al.*, 2020). Além disso, a falta de conhecimento por parte tanto dos profissionais de saúde quanto das mulheres sobre essa atuação contribui para a limitação dessa inserção (Santos *et al.*, 2017; Pivetta; Tonello; Bianchini, 2010).

Quanto às regiões brasileiras de maior atuação de fisioterapeutas nas maternidades, se encontram Sudeste (36,1%), Nordeste (28,2%) e Centro-Oeste (15,3%). De acordo com Albuquerque *et al.*, 2017, diversos fatores estão envolvidos nas diferenças territoriais relacionadas à saúde, mas pode-se observar que essas diferenças refletem a associação entre políticas sociais e econômicas, e o crescimento da renda e da escolaridade, além de estratégias regionais de desenvolvimento. Ainda segundo Albuquerque *et al.* (2017),

a região sudeste, é a que mais agrupa regiões de saúde que possuem alto desenvolvimento socioeconômico e média a alta oferta de serviços, uma das explicações para isso, é a histórica concentração de riqueza, principalmente no Estado de São Paulo, dado este que pode explicar nosso achado da região de maior concentração de fisioterapeutas que atuam em maternidades serem nesta região. Já a região Nordeste, é caracterizada por um baixo desenvolvimento socioeconômico, mas que apresenta melhorias no perfil de desenvolvimento e na oferta de serviços concentrada em poucas regiões, em nosso estudo, demonstrou ser uma região de destaque na atuação de fisioterapeutas nas maternidades, o que pode ser explicado por terem sido a primeira região brasileira a aprovar a Lei municipal nº 1039/2020, em Floriano-PI e a Lei estadual no Piauí (Lei nº 7723/2022), abrindo caminho para a oferta desse serviço em saúde.

Os dados do presente estudo revelaram um panorama complexo e heterogêneo da titulação dos fisioterapeutas que atuam na área da Saúde da Mulher, com predomínio de formação complementar *latu sensu* nessa área (57,9%). Contudo, observa-se que uma parcela das participantes (28,7%) possuía especialização em áreas não relacionadas diretamente à Saúde da Mulher, e um número relevante ( $n=25$ ) não apresentou nem titulação pela ABRAFISM nem especialização em Saúde da Mulher, o que levanta questionamentos sobre a uniformidade e a profundidade da formação específica para essa atuação. Esses achados estão em consonância com Driusso *et al.* (2017), que identificaram disparidades na formação docente e nos conteúdos curriculares das disciplinas de Fisioterapia em Saúde da Mulher nas Instituições de Ensino Superior (IES) públicas, mostrando uma lacuna ainda persistente entre a formação acadêmica e as exigências da prática profissional especializada. Nesse contexto, torna-se essencial discutir critérios mínimos para a contratação de fisioterapeutas nas maternidades brasileiras, incluindo a de formação específica em Saúde da Mulher, comprovação de experiência clínica na área obstétrica e puerperal, bem como participação em cursos de atualização. Além disso, a definição desses critérios deve considerar tanto a qualidade do cuidado oferecido quanto a definição das práticas assistenciais, visto que o COFFITO em 2011, regulamenta que para o exercício da especialidade profissional de Fisioterapia em Saúde da Mulher é necessário domínio de competências específicas (COFFITO, 2011).

Ademais, os dados corroboram com as reflexões de Gouveia *et al.* (2018), que ressaltam a percepção dos alunos sobre a formação insuficiente para atuação no parto humanizado, evidenciando uma fragilidade na preparação do fisioterapeuta para integrar equipes interdisciplinares nessa área. A presença de fisioterapeutas com titulação *stricto sensu*,

como mestrado (26,7%) e doutorado (11,4%), pode sinalizar avanços em termos de qualificação acadêmica, especialmente considerando que parte dessas profissionais também detêm o título de especialista pela ABRAFISM, o que pode ser um indicador positivo para o desenvolvimento de práticas baseadas em evidências nessa especialidade. Esse perfil é semelhante ao observado no estudo sobre a prática avançada em Enfermagem na saúde da mulher (Mattos-Pimenta *et al.*, 2020), nos quais a formação por meio de mestrados profissionais é apontada como estratégia para suprir lacunas formativas e promover maior autonomia técnica. Assim, os dados indicam um movimento em direção à qualificação avançada, embora ainda coincidam perfis profissionais com diferentes níveis de preparo específico para a atuação em Saúde da Mulher.

A associação estatisticamente significativa entre a especialização dos fisioterapeutas e a realização da avaliação da dinâmica do trabalho de parto evidencia um aspecto importante da qualificação profissional na assistência obstétrica. As Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal (BRASIL, 2017) destacam a importância de práticas baseadas em evidências que respeitem a fisiologia do parto e favoreçam o protagonismo da parturiente, sendo a avaliação contínua da progressão do trabalho de parto uma dessas práticas. Além disso, esse dado demonstra a importância dos cursos e pós-graduações na área da saúde da mulher e uma maior expertise no fazer obstétrico dos fisioterapeutas que atuam em obstetrícia. Por outro lado, o menor percentual de registro da conduta entre essas mesmas profissionais aponta uma lacuna na integração entre prática clínica e documentação sistematizada nas maternidades, tal realidade já havia sido observada por Reis Neto *et al.* (2017), que ressaltaram que a ausência de padronização nos registros pode limitar a visibilidade da atuação fisioterapêutica e dificulta sua inserção efetiva nas equipes multiprofissionais. Uma hipótese que pode ter dificultado esse registro é o atendimento de profissional externo não vinculado à maternidade, em que não há acesso ao prontuário da paciente. Porém, ainda que a especialização potencialize intervenções mais alinhadas com as diretrizes nacionais, a ausência de registros formais pode comprometer a continuidade e o reconhecimento dessa atuação no contexto hospitalar.

A diversidade dos vínculos empregatícios e dos locais de atuação dos fisioterapeutas inseridas nas maternidades brasileiras, como demonstrado neste estudo, pode evidenciar a precarização das relações de trabalho na área da saúde. A maioria das profissionais atua como prestadora de serviço (48,5%), sem vínculo formal, condição que tende a comprometer a estabilidade profissional, a remuneração justa e os direitos trabalhistas. Esse cenário é semelhante ao encontrado por Souza, Saldanha e Mello (2014), que apontaram

que grande parte dos fisioterapeutas em Salvador exercem suas funções sob formas de contrato que fragilizam a segurança trabalhista e dificultam a organização sindical e coletiva da categoria. Além disso, a variedade de locais de atuação, como consultórios, clínicas e universidades, associada à carga horária variável e frequentemente sob demanda, pode levar a uma sobrecarga de trabalho e impacto na qualidade da assistência prestada. Isso pode ser preocupante ao considerarmos os achados de Araújo Silva e Alchieri (2014), que associaram as condições instáveis de trabalho à maior prevalência de estresse ocupacional e à síndrome de *burnout* entre fisioterapeutas brasileiros.

A predominância da atuação em instituições públicas (56,4%) e o expressivo número de profissionais atuando sob regime de carga horária variável – seja como prestadoras de serviço ou docentes, mostram não apenas uma flexibilização no vínculo com as instituições, mas também a necessidade de múltiplas fontes de renda para compor a jornada semanal. De acordo com a Organização Pan-Americana da Saúde (2025), a informalidade e a fragmentação dos vínculos são características persistentes da força de trabalho em saúde na América Latina, impactando negativamente tanto a estabilidade das equipes quanto a continuidade do cuidado. A heterogeneidade das cargas horárias encontradas entre as diferentes formas de contrato (variando de 2 a 40 horas semanais) reflete ainda a ausência de uma normatização da atuação da fisioterapia nas maternidades, o que também pode comprometer a consolidação dessa prática como parte integrante e indispensável das equipes de atenção obstétrica. Este dado ainda infringe a Lei Nº 8.856 de 1º de Março de 1994, que fixou a jornada de trabalho dos fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais em 30 horas/semana, os profissionais que relataram trabalhar acima de 40 horas/semana eram em sua maioria, fisioterapeutas em regime de PJ ou PF, os demais eram concursados em concurso específico para saúde da mulher ou docente de universidade pública, sendo a carga horária registrada provavelmente referente a toda a jornada de trabalho e não somente em maternidade.

A predominância do atendimento fisioterapêutico a parturientes, gestantes e puérperas de risco habitual, em relação às pacientes de alto risco, reforça a ideia de que a atuação da fisioterapia obstétrica ainda está fortemente vinculada à assistência em contextos de menor complexidade clínica. Tal cenário é compatível com o que foi proposto por Bavaresco et al. (2011), ao descreverem o fisioterapeuta como um profissional de suporte à parturiente em trabalho de parto ativo, os autores destacam que a atuação fisioterapêutica tem maior inserção quando não há intercorrências clínicas significativas, o que pode explicar a baixa frequência de atendimento às gestantes e puérperas de alto risco neste estudo. No entanto, a atuação ainda limitada da fisioterapia com pacientes de alto risco, demonstra uma

lacuna de atuação frente a contextos de maior complexidade, os quais também demandam intervenções baseadas em evidência (ABRAFISM, 2024).

Apesar da atuação mais consolidada nas salas de parto e quartos PPP, e nas enfermarias de pós-parto imediato, a presença da fisioterapia nos ambulatórios da maternidade ainda é discreta. As Recomendações da ABRAFISM (2024) apontam a importância da assistência fisioterapêutica também às gestantes de risco, ressaltando que a atuação precoce, sendo na prevenção e no tratamento, pode contribuir para o controle de sintomas, melhora da qualidade de vida e redução de complicações gestacionais. Macêdo et al. (2024) acrescentam que, sob a ótica das próprias gestantes de alto risco, a fisioterapia é percebida como um cuidado essencial, especialmente quando voltada ao alívio de desconfortos físicos e ao preparo corporal para o parto. Dessa forma, os dados do presente estudo evidenciam os campos de atuação que a fisioterapia obstétrica está mais presente nas maternidades, mas também os espaços ainda pouco explorados, especialmente na atenção às pacientes de maior vulnerabilidade clínica.

A baixa atuação fisioterapêutica em nível ambulatorial, evidenciada pelo fato de apenas 30,7% das participantes realizarem atendimentos nesse cenário, revela uma atuação limitada na assistência à saúde da mulher durante o ciclo gravídico-puerperal nas maternidades, este achado reforça a ideia de que o cuidado ambulatorial ainda é uma frente pouco explorado nas maternidades do Brasil, apesar de sua importância dentro da linha de cuidado da gestante e puérpera (Baracho, 2018). Dentre os fisioterapeutas que atuam nesse nível, foi observado que a avaliação é realizada de forma sistemática por pouco mais da metade das profissionais (56,5%), este achado demonstra que a avaliação fisioterapêutica, embora presente, ainda não está totalmente consolidada. A literatura aponta que a avaliação fisioterapêutica durante o ciclo gravídico-puerperal permite identificar precocemente alterações musculoesqueléticas comuns, como a dor lombo-pélvica, além de orientar condutas específicas e individualizadas que visam prevenir complicações (Prevalência e avaliação fisioterapêutica da dor em mulheres, 2024).

A variedade de instrumentos de avaliação relatados, como exame físico estático e dinâmico, exame do assoalho pélvico e o uso da CIF, demonstra que os fisioterapeutas buscam incorporar ferramentas clínicas importantes para a análise funcional da paciente (Baracho, 2018). No entanto, o baixo uso de classificações mais abrangentes, como a CIF, evidencia a necessidade de uma maior capacitação e valorização de uma abordagem biopsicossocial, pois a CIF torna-se uma aliada importante na prática clínica, especialmente na consideração de forma ampla das particularidades da saúde da mulher (Moraes; Feitosa &

Padilha, 2025). Por outro lado, a alta utilização das intervenções de cinesioterapia (91,9%), das atividades educativas/preventivas para gestantes (83,9%) e da terapia manual (80,6%), mostra um alinhamento com as práticas clínicas de maior evidência e aplicabilidade (Van Benten *et al.*, 2014; Dieb *et al.*, 2020). A educação em saúde, especialmente voltada para a gestação e o puerpério, é apontada como uma estratégia essencial para a promoção do autocuidado e empoderamento feminino, além de ampliar o vínculo entre profissional e paciente (Guerreiro *et al.*, 2014).

Dentre os recursos utilizados, destaca-se também a presença de orientações para o aleitamento materno em 71% das respostas, dado que corrobora com estudos que mostram a efetividade das ações educativas realizadas ainda durante a gestação para o sucesso da amamentação no pós-parto (Kehinde, O'Donnell e Grealish, 2023). Segundo Jorge *et al.* (2023), a fisioterapia pode contribuir para a adesão ao aleitamento materno por meio de intervenções que incluem orientações sobre posicionamento materno e do recém-nascido, técnicas para prevenir e aliviar dor musculoesquelética relacionada à pega incorreta e recursos para favorecer o relaxamento e reduzir tensões que possam interferir no processo de lactação. Além disso, práticas educativas voltadas para o puerpério foram menos citadas (45,2%), o que pode indicar uma lacuna na continuidade do cuidado fisioterapêutico após o parto. Esse dado é alarmante, considerando que o período puerperal é uma fase de intensas mudanças físicas e emocionais, que demandam acompanhamento multiprofissional qualificado. A literatura demonstra que a transição do cuidado no momento da alta hospitalar é um ponto crítico, especialmente pela ausência de estratégias efetivas para garantir a continuidade da assistência no domicílio ou na atenção básica. A falta de articulação entre os níveis de atenção compromete a integralidade do cuidado e contribui para a invisibilidade das demandas do pós-parto, conforme observado por Aued *et al.* (2023).

A baixa utilização de recursos como hidroterapia e práticas integrativas e complementares (PICS) pode estar associada a limitações estruturais e de acesso a equipamentos nas maternidades, como é vista em relação a outros equipamentos no estudo de Bittencourt *et al.* (2014), além da desigual distribuição de fisioterapeutas entre os níveis de atenção, especialmente no setor público (Costa *et al.*, 2012). A baixa utilização das PICS ainda pode estar relacionada com a baixa oferta de disciplinas sobre o tema nos cursos de graduação (Sales, Homo e Silva, 2014) e algumas delas terem a necessidade de cursos específicos para utilização e prática.

Além disso, as variações na frequência da avaliação e uso de recursos terapêuticos podem refletir desafios já descritos na literatura, que apontam barreiras como

absenteísmo, agendamentos ineficientes e demanda reprimida como obstáculos importantes na atenção fisioterapêutica ambulatorial (Pereira *et al.*, 2022). Esses achados reforçam a necessidade de políticas públicas que ampliem e fortaleçam a atuação da fisioterapia em maternidades, com ênfase na estruturação de serviços ambulatoriais que possibilitem uma atenção integral e longitudinal às necessidades das mulheres.

Com base nos resultados obtidos, observa-se que dentre as 191 fisioterapeutas que atuam em sala de parto ou quarto PPP, a maioria (58,1%) realiza avaliação fisioterapêutica de forma sistemática nas salas de parto ou quartos PPP, evidenciando uma atuação mais consolidada em relação à avaliação, mas que poderia ser mais realizada, visto que este seja um passo importante para escolha adequada da intervenção durante o trabalho de parto (Bio, Bittar, Zugaib, 2006; Kuguele *et al.*, 2021). A avaliação dinâmica do trabalho de parto foi a mais prevalente (81,2%), o que indica uma abordagem prática e centrada na progressão do parto. Este achado está de acordo com a literatura, que destaca a importância da avaliação contínua das condições clínicas e funcionais da gestante durante o trabalho de parto, com vistas à promoção de condutas individualizadas e baseadas na resposta materno-fetal ao processo fisiológico do parto (Delgado *et al.*, 2025).

A coleta de informações do prontuário (71,7%) e a análise do plano de parto (66%) também apareceram com frequência relevante, reforçando o papel do fisioterapeuta como integrante de uma equipe multiprofissional que respeita as escolhas da parturiente e se baseia em dados clínicos objetivos para nortear sua conduta. Esses elementos são consistentes com a proposta de assistência humanizada, na qual a escuta ativa, o planejamento compartilhado e a integralidade do cuidado são fundamentais (Kuguele *et al.*, 2020), o plano de parto especialmente, deve ser abordado entre a equipe assistencial e a gestante ou parturiente durante a admissão nas maternidades, principalmente quando envolve estrutura física e habilidades profissionais diferenciadas (NT, 2024). Uma avaliação não abordada em nosso estudo, mas que possui extrema relevância para atuação fisioterapêutica no trabalho de parto, é a análise do partograma, que acreditamos que tenha sido considerado pelas participantes como “coleta de informações do prontuário”, este documento traz informações importantes sobre a progressão e situação do trabalho de parto para que o fisioterapeuta consiga traçar suas condutas junto à parturiente (Baracho, 2018).

A baixa utilização da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) na avaliação (11%) pode indicar uma lacuna na formação ou na aplicabilidade prática desse instrumento em contextos de assistência ao parto. Apesar de a CIF fornecer um modelo biopsicossocial útil para descrever a funcionalidade, atividade e

participação, ela pode ser considerada complexa e apresentar certo grau de dificuldade em sua utilização (Farias; Buchalla *et al.*, 2005), e por isso sua aplicação direta em ambientes dinâmicos como o parto pode ser desafiadora. Isso é compatível com a abordagem de De Souza *et al.*, (2013) que em seu estudo, que sugere que a prática fisioterapêutica em salas de parto se estrutura majoritariamente em avaliações observacionais e funcionais imediatas, não colocando em pauta classificações mais complexas.

Quanto aos recursos terapêuticos utilizados, destaca-se a predominância da deambulação (96,9%), dos exercícios com bola (95,3%) e da massagem (94,2%), recursos amplamente respaldados na literatura por favorecerem a mobilidade pélvica, o alívio da dor e a redução da duração do trabalho de parto (Delgado *et al.*, 2025). A alta frequência desses recursos demonstrou uma prática fisioterapêutica fundamentada em evidências, voltada à otimização da experiência do parto e à promoção do conforto materno.

Recursos como alongamentos (64,4%), TENS (47,1%) e termoterapia (45%) também reforçam as diversas estratégias adotadas com o objetivo de favorecer a analgesia não farmacológica e a regulação do tônus da musculatura pélvica (Borba; Amarante; Lisboa, 2021). Esses recursos, amplamente acessíveis e bem aceitos pelas parturientes, têm sido apontados na literatura como eficazes na melhoria dos desfechos obstétricos, como demonstrado por Santana *et al.* (2022), cujo protocolo fisioterapêutico aplicado durante a fase ativa do trabalho de parto, que incluía deambulação, TENS em diferentes posições eretas e banho de chuveiro, contribuiu para a redução de intervenções e melhora na experiência materna. As Práticas Integrativas e Complementares (39,3%), bem como a variedade de outros recursos relatados, como cinesioterapia, banho de aspersão e rebozo, revelam uma ampliação do escopo da atuação fisioterapêutica, contemplando intervenções baseadas tanto em conhecimento técnico científico quanto em saberes tradicionais (Delgado *et al.*, 2025; Smaniotto *et al.*, 2019).

Por fim, a conduta fisioterapêutica baseada majoritariamente nas fases do trabalho de parto (96,9%) e na biomecânica pélvica (89,5%) indica uma prática técnica embasada em parâmetros clínicos objetivos. Contudo, a consideração da escolha da paciente (75,9%) como critério para definição da conduta mostra a incorporação de princípios da humanização e da individualização do cuidado, conforme defendido e recomendado pelas Diretrizes de Nacionais de Assistência ao Parto (Ministério da Saúde, 2017). Esses achados também dialogam com o estudo de Costa, Sousa e Claudino (2019), que identificou que, embora a maioria dos fisioterapeutas hospitalares reconheçam a importância da prática baseada em evidência, sua aplicação ainda é desafiada por fatores como o contexto de atuação e os recursos



disponíveis. Assim, os resultados obtidos em relação à sala de parto e quarto PPP, refletem uma atuação fisioterapêutica qualificada, embora ainda marcada por heterogeneidades e desafios em termos de padronização avaliativa.

Os resultados deste estudo demonstram que a maior parte dos fisioterapeutas que atuam em maternidades brasileiras relatam utilizar recursos que, em parte, são fornecidos pela própria instituição e, em parte, adquiridos por elas mesmas (55,4%). Apenas 27,2% das participantes informaram que a maternidade disponibiliza todos os recursos necessários para a realização das condutas fisioterapêuticas. Esses dados evidenciam uma limitação estrutural importante nos serviços de saúde, o que se alinha, de forma geral, ao que foi descrito por Bittencourt et al. (2014), ao apontarem que muitas maternidades brasileiras ainda apresentam infraestrutura insuficiente para garantir uma atenção adequada e integral ao parto e nascimento, especialmente aquelas de menor complexidade, além disso, muitas não possuem profissionais especializados o que pode comprometer a assistência.

No estudo de Magluta et al. (2009), também foram identificadas fragilidades na estrutura física e nos equipamentos disponíveis nas maternidades públicas do Rio de Janeiro, com destaque para a indisponibilidade de equipamentos e recursos materiais e inadequações nos espaços físicos destinados à atenção obstétrica, além da falta de profissionais. Tal cenário corrobora os achados do presente estudo, sugerindo que, mesmo em unidades que contam com a presença da fisioterapia, muitos profissionais ainda precisam suprir déficits estruturais com recursos próprios, o que pode impactar a qualidade e a equidade da assistência prestada. Esses dados indicam a necessidade de políticas públicas que assegurem condições mínimas e padronizadas de infraestrutura nas maternidades, garantindo suporte adequado à atuação dos profissionais de saúde, incluindo o fisioterapeuta.

Os dados deste estudo apontam que a maioria das maternidades em que atuam os fisioterapeutas participantes respeita a Lei do Acompanhante (Lei Nº 11.108), permitindo a presença de um acompanhante durante todo o processo do parto (81,7%). No estudo de Rodrigues et al. (2017) eles destacam que o descumprimento da referida lei representa um fator de vulnerabilidade na assistência obstétrica, podendo implicar em prejuízos à experiência da parturiente e ao respeito aos seus direitos, e revela que o direito ao acompanhante ainda não é a realidade de muitas mulheres no Brasil. A presença do acompanhante é reconhecida como elemento importante para a humanização do parto (Brasil, 2004; Política Nacional de Humanização - PNH, [s. d.]), sendo preocupante que ainda existam maternidades em que essa garantia não seja de fato assegurada.

Quanto à presença das Doulas, 56,4% das participantes relataram que sua entrada é sempre permitida, mas esse dado mostra que uma parcela ainda significativa das instituições ainda impõe restrições ao trabalho desses profissionais. Herculano et al. (2018) discutem como a atuação das doulas pode gerar tensões entre os modelos de assistência obstétrica, especialmente em contextos em que o modelo biomédico é predominante. A exigência do curso de doula por parte de algumas instituições para o exercício da fisioterapia no presente no estudo (24,3%) pode refletir uma falta de clareza quanto às atribuições profissionais, evidenciando barreiras ao pleno reconhecimento da fisioterapia no cenário obstétrico. Entre os conflitos apresentados por Herculano et al. (2018), destacam-se a ideia de que a presença da doula torna desnecessária a atuação de outros profissionais, como o fisioterapeuta ou o psicólogo; a concepção de que é preciso escolher entre um acompanhante familiar ou a Doula.

Além disso, a dificuldade apresentada em parte dos fisioterapeutas em entrar nas maternidades, evidencia a urgência de repensar a forma como a assistência obstétrica vem sendo estruturada, conforme alertado por Herculano et al., (2018), desde a formação dos profissionais de saúde, para que seja possível alcançar um cuidado efetivamente colaborativo, centrado nas necessidades da mulher e alicerçado em princípios de respeito e ações compartilhadas, para isso é fundamental superar a fragmentação entre as categorias profissionais e adotar uma abordagem que favoreça o trabalho integrado e complementar entre os diferentes saberes (Padilha, Gasparetto e Braz, 2015), a partir do reconhecimento do papel de cada profissional e sua contribuição com o coletivo.

Os dados obtidos neste estudo revelam que, embora a maioria dos fisioterapeutas participantes (62,4%) afirme sempre realizar registros das condutas no prontuário, uma proporção considerável (19,8%) relata nunca registrar seus atendimentos. Esse achado é preocupante, considerando que a *Resolução COFFITO nº 414/2012* (COFFITO, 2012) estabelece de forma clara a obrigatoriedade do registro em prontuário por parte do fisioterapeuta, tanto como instrumento de comunicação e continuidade da assistência, quanto como documento legal e ético.

A importância do registro também é reforçada pelo estudo de Dias et al. (2024), que analisou o impacto da implementação de um material padronizado de registro na atuação fisioterapêutica durante o parto. Os autores observaram que a padronização contribuiu para tornar as práticas da fisioterapia mais visíveis e organizadas dentro da assistência obstétrica, favorecendo tanto o reconhecimento do trabalho realizado quanto a comunicação entre os profissionais. Com base nesses achados, os dados desta pesquisa indicam que ainda

há desafios a serem superados quanto à consolidação do registro como uma prática rotineira entre os fisioterapeutas atuantes em maternidades, sendo necessária maior conscientização sobre sua relevância.

### **Análise qualitativa dos dados**

#### **Dimensão 1 - Atuação prática das fisioterapeutas**

A classe 5 “Fisioterapeutas capacitados para o trabalho de parto”, evidencia os conhecimentos que o fisioterapeuta deve possuir para atuar em sala de parto nas maternidades, estando de acordo com as recomendações da ABRAFISM (Jorge *et al*, 2023) e com o que preconiza do COFFITO quanto às atribuições do fisioterapeuta especialista em saúde da mulher (Coffito, 2011). A presença de fisioterapeutas capacitados em maternidades é fundamental para a oferta de uma assistência obstétrica baseada em evidências, segura e centrada na mulher. Para isso, é essencial que esses profissionais possuam conhecimentos específicos em biomecânica pélvica, fisiologia do trabalho de parto, manejo da dor e aplicação de recursos não farmacológicos (Coffito, 2011; Jorge *et al*, 2023).

O domínio da biomecânica do assoalho pélvico e da pelve materna permite ao fisioterapeuta atuar de forma estratégica, utilizando posições e movimentos que favorecem a progressão fetal e a adequação das fases do parto (Campos, Livramento e Guerreiro, 2023). Nesse sentido, a formação contínua e o alinhamento com diretrizes atualizadas são essenciais para garantir a qualidade da assistência, conforme reforçam Jorge *et al*. (2023), que destacam a importância da educação contínua e da articulação entre os saberes científicos e as necessidades reais das gestantes, parturiente e puérperas.

A configuração da classe 3, indica que os dados estão de acordo com estudos que afirmam a atuação do fisioterapeuta durante o trabalho de parto e os desfechos favoráveis para a mulher. A atuação da fisioterapia durante o trabalho de parto tem se mostrado relevante para a promoção de desfechos obstétricos mais favoráveis, especialmente no que diz respeito à redução da dor, menor uso de intervenções farmacológicas e maior protagonismo da mulher no processo de parir. A utilização sequencial de recursos não farmacológicos, como exercícios respiratórios, técnicas manuais, recursos com uso de calor e movimentação ativa, demonstrou não apenas reduzir significativamente a intensidade da dor, como também retardar a necessidade de analgesia farmacológica, favorecendo um trabalho de parto mais fisiológico e com maior satisfação materna (Gallo *et al*., 2018). Esses recursos, amplamente aplicados por

fisioterapeutas, contribuem para o conforto e segurança da parturiente, permitindo melhor manejo das contrações e maior tolerância ao processo, além de influenciar positivamente indicadores como dilatação cervical, tempo de trabalho de parto e via de nascimento.

Outro aspecto importante da atuação fisioterapêutica é o estímulo à mobilidade materna e às posições verticalizadas durante o trabalho de parto, estratégia que pode favorecer o alinhamento fetal, aumentar a eficiência das contrações e reduzir a duração da fase ativa (Lawrence et al., 2013). Esses efeitos também foram observados em mulheres submetidas à indução com misoprostol, nas quais a intervenção fisioterapêutica se associou a menor duração da fase ativa e ao aumento na taxa de partos vaginais, além de contribuir para uma experiência subjetivamente mais positiva (Alves, 2022). Dessa forma, a atuação do fisioterapeuta no cenário obstétrico, especialmente durante o trabalho de parto, configura-se como um cuidado essencial, com potencial para melhorar a evolução do parto e promover autonomia e bem-estar à mulher.

Já a classe 4 “Benefícios da atuação fisioterapêutica”, trouxe dados sobre a atuação do fisioterapeuta e os benefícios para as mulheres e para a equipe de assistência. A atuação fisioterapêutica em maternidades com gestantes, parturientes e puérperas, tem se consolidado como uma importante estratégia de cuidado que beneficia não apenas a mulher, mas também a equipe multiprofissional envolvida no processo de assistência ao parto (Padilha; Gasparetto; Braz, 2015). As intervenções conduzidas pelo fisioterapeuta, como o incentivo à deambulação, adoção de posições facilitadoras da descida fetal, técnicas respiratórias e métodos de alívio da dor, contribuem para a redução do tempo de trabalho de parto, menor necessidade de analgesia e menor incidência de intervenções obstétricas, como o uso de ocitocina e partos instrumentais (Borba; Amarante; Lisboa, 2021; Delgado *et al.*, 2025).

Para a equipe de saúde, a presença do fisioterapeuta representa uma colaboração valiosa, que contribui para a organização do cuidado e para a fluidez do atendimento em sala de parto. Ao assumir o protagonismo em estratégias não farmacológicas de manejo da dor e otimização da mecânica do parto, o fisioterapeuta permite que outros profissionais concentrem-se em suas funções específicas, promovendo uma dinâmica mais integrada e eficiente (Padilha; Gasparetto; Braz, 2015; Bavaresco *et al.*, 2011). Dessa forma, a atuação fisioterapêutica qualificada fortalece um modelo de assistência humanizada.

## **Dimensão 2 - Aspectos de reconhecimento profissional**

A classificação da classe 6 “Fisioterapeutas que se intitulam como doulas” expõe pontos de tensão entre a atuação fisioterapêutica em maternidades e a atuação das doulas no mesmo contexto. A atuação de fisioterapeutas que se intitulam como doulas nas maternidades tem gerado discussões importantes sobre os limites e as implicações éticas e profissionais dessa prática. Muitos fisioterapeutas, diante das barreiras institucionais para o credenciamento formal como prestadores de serviço, especialmente em hospitais privados, têm recorrido à estratégia de ingressar nas maternidades com a identificação de doulas. Embora essa ação seja, em parte, impulsionada pelo desejo de oferecer cuidados qualificados às parturientes, ela revela um cenário preocupante, no qual profissionais capacitados são impedidos de exercer plenamente suas atribuições técnicas e científicas (Jorge *et al.*, 2023). Conforme aponta Herculano et al. (2018), a presença de doulas no cenário obstétrico já provoca tensões entre diferentes modelos de assistência; nesse contexto, quando um fisioterapeuta atua como doula, se intensifica a confusão sobre os papéis profissionais, gerando sobreposição de funções e desvalorização da formação fisioterapêutica. Enquanto a atuação da doula é voltada ao suporte emocional, conforto físico e acompanhamento contínuo da mulher, a intervenção fisioterapêutica é fundamentada em conhecimentos científicos sobre biomecânica pélvica e fisiologia do parto, englobando técnicas para otimizar a postura materna, favorecer a progressão do trabalho de parto e prevenir disfunções musculoesqueléticas e perineais.

Além disso, esse tipo de atuação pode configurar infração ética, ao passo que o fisioterapeuta, mesmo não reconhecido como tal naquele espaço, aplica recursos terapêuticos que são privativos da profissão, como reforçado por Jorge et al. (2023), essa prática também prejudica a própria categoria ao reduzir sua atuação a uma assistência generalista e não regulamentada, muitas vezes inviabilizando anos de formação e especialização, assim, torna

se fundamental os fisioterapeutas buscarem respaldo institucional junto aos conselhos regionais, tanto para garantir seu direito de atuação plena nas maternidades quanto para proteger a população de práticas que não respeitam os limites legais e éticos das profissões de saúde.

A classe 2 “Falta de conhecimento da equipe – Atuação fisioterapêutica”, se relaciona diretamente com a classe 1 “Reconhecimento da equipe multiprofissional”. O contexto abordado nessas duas categorias, são interesse de estudo de alguns estudos nacionais (Santos *et al.*, 2017; Padilha; Gasparetto; Braz, 2015; Pivetta *et al.*, 2010). A inserção da fisioterapia no contexto obstétrico ainda enfrenta barreiras importantes relacionadas ao desconhecimento por parte da equipe multiprofissional sobre o seu campo de atuação, em

diversos cenários, médicos, enfermeiros e até as próprias gestantes demonstram não compreender claramente o papel do fisioterapeuta na assistência ao parto, o que compromete a integração desse profissional nas rotinas do centro obstétrico (Santos *et al.*, 2017). Além disso, a ausência de familiaridade da equipe com a atuação da fisioterapia pode gerar resistências (Padilha; Gasparetto; Braz, 2015).

Apesar do desconhecimento inicial sobre a atuação fisioterapêutica por parte da equipe obstétrica, acredita-se que à medida que o profissional passa a integrar a rotina da maternidade, ocorre uma mudança na percepção dos demais membros da equipe (Padilha; Gasparetto; Braz, 2015). Esse reconhecimento também pode ser estimulado quando há espaço para diálogo e trocas interdisciplinares, permitindo que outras categorias profissionais compreendam melhor a atuação fisioterapêutica (Pivetta, 2010). Assim, ainda que existam entraves iniciais, o fortalecimento do vínculo entre a fisioterapia e a equipe multiprofissional contribui para maior valorização da prática, tornando fundamental o fisioterapeuta executar técnicas próprias com manejo clínico baseado nos conhecimentos específicos da profissão.

Quanto às ações relatadas pelos fisioterapeutas atuantes em maternidades no Brasil, estão as dimensões: 1. Divulgação; 2. Aspectos Legais; 3. Competência Profissional; 4. Equipe Multiprofissional; 5. Evidências Científicas; e 6. Outros. Essas dimensões estão de acordo com os objetivos específicos da campanha “Por mais fisioterapeutas nas maternidades” desenvolvidos pela ABRAFISM. Segundo (Jorge, *et al.* 2023), um dos objetivos específicos da campanha é a “Divulgação à comunidade leiga do papel dos fisioterapeutas nas maternidades”, incluindo produção de material educativo junto aos conselhos de classe, e formação de parcerias com equipe multiprofissional, esse objetivo está de acordo com duas dimensões descritas no presente estudo, englobando tanto o aspecto de divulgação, como de equipe multiprofissional. Outro objetivo da campanha, é a “Produção e divulgação de evidências científicas”, como criação de documentos e diretrizes, elaboração de eventos científicos e internacionalização das ações, estando em consonância com a dimensão de evidências científicas, e de competência profissional.

Ainda segundo (Jorge, *et al.* 2023), outros dois objetivos da campanha da ABRAFISM, é a “Realização de ações junto ao poder legislativo nos âmbitos municipais, estaduais e federais”, incluindo a produção de documentos para parlamentares e para o Ministério da Saúde, organizar o apoio dos conselhos profissionais e a participação em audiências públicas; e “Realização de ações junto aos fisioterapeutas/ gestores”, abrangendo a divulgação da atuação do fisioterapeuta aos gestores das maternidades e prefeituras, aprimoramento e suporte aos fisioterapeutas, incentivo aos conselhos profissionais para

disseminação do trabalho do fisioterapeuta nas maternidades. Esses dois objetivos se articulam em parte com as 6 dimensões descritas pelos fisioterapeutas. Apesar de terem sido alocadas em dimensões diferentes, todas as ações estão intimamente ligadas, podendo contemplar tanto uma dimensão como outra descrita, conforme observado ao descrever os objetivos específicos da ABRAFISM em sua campanha.

Ressalta-se que cada ação já realizada pela ABRAFISM, desde 2019 com o lançamento do primeiro E-book, foi fundamental para atingir todas as conquistas até o presente momento (Jorge, *et al.* 2023). E observa-se a grande relevância do trabalho da ABRAFISM em implementar todas as ações consideradas importantes pelos fisioterapeutas no presente estudo, e o trabalho incalculável em todas as dimensões para que haja mais fisioterapeutas nas maternidades, e para que todas as mulheres tenham acesso à essa assistência.

O presente estudo apresenta algumas limitações, entre elas, o fato de algumas perguntas do questionário aplicado terem difícil interpretação, pois houve confusão de preenchimento das participantes, como à questão quanto à carga horária, tendo cargas horárias com grande variação, além disso, diversas perguntas do questionário, permitia ao participante preencher um ou mais itens de resposta, dificultando a análise dos dados em termos quantitativos. Quanto ao delineamento amostral, destaca-se o viés de seleção decorrente da amostragem não probabilística, por conveniência, o que pode ter favorecido a participação de fisioterapeutas com maior interesse ou disponibilidade (HULLEY *et al.*, 2015). O cálculo amostral foi baseado no número de profissionais cadastradas ABRAFISM, e não no total real de fisioterapeutas atuantes em maternidades no Brasil, o que pode ter afetado a representatividade da amostra. Embora o tamanho final tenha sido estatisticamente adequado, a ausência de seleção aleatória e a possível discrepância no universo considerado limitam a generalização dos resultados (POLIT; BECK, 2021). A falta de estudos sobre fisioterapeutas que atuam em maternidades, também tornou desafiadora a possibilidade de ampliar a discussão. Assim como, a falta de legislação sobre essa categoria profissional, especificamente em maternidades, demonstrou ser um fator limitante não só no desenvolvimento da pesquisa, mas também se destacou como um tópico importante nas ações a serem desenvolvidas para que os fisioterapeutas sejam inseridos nesse cenário em todo o território nacional.

## 9 CONCLUSÃO

Conclui-se que os fisioterapeutas atuantes nas maternidades brasileiras são majoritariamente mulheres, com formação complementar na área da saúde da

mulher, concentradas especialmente nas regiões Sudeste e Nordeste. Os dados confirmam a existência de um perfil profissional com qualificação específica, incluindo especializações *lato e stricto sensu*, além de titulação pela ABRAFISM. No entanto, observou-se uma diversidade significativa nos regimes de contratação e carga horária, com predomínio de vínculos como prestadoras de serviço, o que pode indicar fragilidade na formalização desses postos de trabalho.

A atuação fisioterapêutica nas maternidades revelou ênfase, especialmente nos cenários de parto e pós-parto imediato, com foco no uso de recursos não farmacológicos para alívio da dor e promoção do parto mais ativo. Apesar disso, as práticas ambulatoriais ainda são menos representativas, o que aponta para uma limitação na atuação longitudinal dessa profissional com gestantes e puérperas no contexto das maternidades. Além disso, a avaliação fisioterapêutica nem sempre é realizada de forma sistemática ou baseada em ferramentas padronizadas, como a Classificação Internacional de Funcionalidade, o que reforça a hipótese de baixa padronização das condutas.

Foram identificados obstáculos importantes para inserção da fisioterapia nas maternidades, tais como a ausência de políticas públicas específicas, a carência de cargos formais e a visão limitada do papel do fisioterapeuta pelas equipes de assistência ao parto. A dificuldade de acesso à maternidade, a exigência de formação como doula e a ausência de recursos materiais adequados fornecidos pelas instituições demonstram barreiras estruturais que impactam diretamente a qualidade da assistência prestada.

A análise qualitativa revelou, ainda, percepções equivocadas que associam a atuação do fisioterapeuta ao trabalho de doulas, bem como diferentes níveis de reconhecimento por parte da equipe. Os fisioterapeutas participantes propuseram um conjunto de ações para ampliar sua inserção nas maternidades, destacando a necessidade de maior divulgação do papel da profissão, fortalecimento de competências específicas, produção e difusão de evidências científicas, aspectos de marcos legais e políticas institucionais de contratação.

Portanto, os achados deste estudo corroboram com as hipóteses propostas e reforçam a necessidade de estratégias que promovam a ampliação, valorização e institucionalização da atuação fisioterapêutica nas maternidades brasileiras. O fortalecimento de políticas públicas, a criação de cargos específicos e a maior integração da fisioterapia às equipes interdisciplinares são caminhos fundamentais para garantir um cuidado mais completo e humanizado à mulher no ciclo gravídico-puerperal.



## 10 IMPACTOS PRÁTICOS DOS ACHADOS PARA A SOCIEDADE

Os achados desta pesquisa contribuirá para a ciência relacionada à Fisioterapia em Saúde da Mulher, pois é o primeiro estudo à observar o perfil de fisioterapeutas atuantes nas maternidades do Brasil, assim como, descrever o perfil de atendimento e as dificuldades enfrentadas por esses profissionais, podendo servir como base para o direcionamento de políticas públicas voltadas para inserção deste profissional nesse cenário, como também para subsidiar os próximos estudos referentes à assistência fisioterapêutica obstétrica no Brasil.

Para a sociedade, este estudo fornece contribuições secundárias, pois traça o perfil de atendimento prestado nas maternidades, contribuindo para o conhecimento de quais mulheres são predominantemente atendidas, os recursos utilizados, assim como as regiões em que a população tem mais acesso ao atendimento fisioterapêutico nesse cenário. Dessa forma, com a busca dos profissionais por mais igualdade no atendimento, e igualdade regional para que toda mulher no Brasil possa ter acesso à assistência fisioterapêutica em maternidades, a sociedade será beneficiada. Além disso, este estudo fornece informações para que a ABRAFISM realize capacitações e ações mais direcionadas para o perfil de fisioterapeutas que estão atuando nas maternidades, baseando-se na identificação das falhas e dificuldades enfrentadas. assim, a sociedade poderá se beneficiar de profissionais mais capacitados.

Avaliação da qualidade da dissertação:

- Abrangência: Nacional
- Aplicabilidade: Alta
- Complexidade: Produção com média complexidade.
- Inovação: Produção com alto teor inovativo - desenvolvimento com base em conhecimento inédito.

## REFERÊNCIAS

ABDELHAKIM, Ahmed 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, mai. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00192-020-04302-8>. Acesso em: 25 out. 2023.

ABREU, Nathalia de S. *et al.* Atenção fisioterapêutica no trabalho de parto e parto. **Revista Interdisciplinar de Estudos Experimentais**, v. 5, n. único, p. 7-15, 2013. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/riee/issue/view/1114>. Disponível em: 20 nov. 2023.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. **O modelo de atenção obstétrica no setor de Saúde Suplementar no Brasil: cenários e perspectivas**. Rio de Janeiro: ANS, 2008. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/livro\\_parto\\_web.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/livro_parto_web.pdf). Acesso em: 25 out. 2023.

ALBUQUERQUE, Mariana Vercesi de *et al.* Desigualdades regionais na saúde: mudanças observadas no Brasil de 2000 a 2016. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 4, p. 1055-1064, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/mnpHNBCXdptWTzt64rx5GSn/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 07 abr. 2025.

ÁLVAREZ-GONZÁLEZ, María *et al.* Prevalence of perineal tear peripartum after two antepartum perineal massage techniques: a non-randomised controlled trial. **Journal of Clinical Medicine**, v. 10, n. 21, p. 4934, nov. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/jcm10214934>. Acesso em: 20 nov. 2023.

ARAÚJO SILVA, Tatiane Lima; ALCHIERI, João Carlos. Socioeconomic and demographic aspects related to stress and the burnout syndrome among Brazilian physiotherapists. **Salud mental**, v. 37, n. 3, p. 233-238, 2014. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=58231365007>. Acesso em: 14 abr. 2025.

ARTAL, Raul. The role of exercise in reducing the risks of gestational diabetes mellitus in obese women. **Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol.**, v. 29, n. 1, p. 266-272, jan. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2014.05.013>. Acesso em: 20 nov. 2023.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE FISIOTERAPIA EM SAÚDE DA MULHER; FERROLI-FABRÍCIO, Amanda Magdalena *et al.* **"Por mais fisioterapeutas nas maternidades:"** regulamentação, suporte científico e campanha ABRAFISM. Belém/ PA: Associação Brasileira de Fisioterapia na Saúde da Mulher, 2020. Disponível em: <https://abrafism.org.br/ebookcampanhamaternidades>. Acesso em: 10 ago. 2023.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE FISIOTERAPIA EM SAÚDE DA MULHER – ABRAFISM. **Recomendações ABRAFISM – Atuação fisioterapêutica em gestantes de risco**. Coordenação: Cristine Homsy Jorge. Ribeirão Preto: ABRAFISM, 2024. MULHERES [livro eletrônico]. Disponível em: <https://crefito12.org.br/wp-content/uploads/2024/07/Recomendacoes-ABRAFISM-Atuacao-fisioterapeutica-em-gestantes-de-risco-1.pdf>. Acesso em: 09 jun. 2025.

AUED, Gisele Knop *et al.* Transição do cuidado à mulher no período puerperal na alta hospitalar. **Escola Anna Nery**, v. 27, p. e20220396, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/VQ5qMsXRZmnYttPS5nh6Jrv/>. Acesso em: 17 abr. 2025.

AZEVEDO, Andressa S. de *et al.* Impacto das instruções verbais na contração do assoalho pélvico no puerpério imediato. **Fisioterapia em Movimento**, v. 35, n. esp, p. e356010, fev. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/fm.2022.356010.0>. Acesso em: 11 dez. 2023.

BADARÓ, Ana Fátima Viero; GUILHEM, Dirce. Perfil sociodemográfico e profissional de fisioterapeutas e origem das suas concepções sobre ética. **Fisioterapia em Movimento**, v. 24, p. 445-454, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fm/a/NSwyLFQKGJ9GjffZN8WRL9F/>. Acesso em: 07 abr. 2025.

BARACHO, Elza. **Fisioterapia aplicada à saúde da mulher**. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo / Laurence Bardin: tradução Luís Antero Reto Augusto Pinheiro**. São Paulo: edição 70, Almedina, 2016.

BAVARESCO, Gabriela Z. *et al.* O fisioterapeuta como profissional de suporte à parturiente. **Ciências & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 7, p. 3259-3266, jul. 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000800025>. Acesso em: 11 dez. 2023.

BIANA, Camilla B. *et al.* Terapias não farmacológicas aplicadas na gestação e no trabalho de parto: revisão integrativa. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 55, p. e03681, ago. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019019703681>. Acesso em: 11 dez. 2023.

BIO, Eliane; BITTAR, Roberto Eduardo; ZUGAIB, Marcelo. Influência da mobilidade materna na duração da fase ativa do trabalho de parto. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 28, p. 671-679, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/qL9CcQLQp6DjRFsvBbTSLcx/abstract/?lang=pt#:~:text=CONCLUS%C3%95ES%3A%20a%20mobilidade%20adequada%20da,ativa%20do%20trabalho%20de%20parto>. Acesso em: 17 abr. 2025.

BISPO JÚNIOR, José P. Formação em fisioterapia no Brasil: reflexões sobre a expansão do ensino e os modelos de formação. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, v. 16, n. 3, p. 655-668, jul.-set., 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-59702009000300005>. Acesso em: 20 nov. 2023.

BITTENCOURT, Sonia Duarte de Azevedo *et al.* Estrutura das maternidades: aspectos relevantes para a qualidade da atenção ao parto e nascimento. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 30, n. Supl 1, p. S208-S219, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/fkSchnSmbLtwMBWGmY8vCfd/>. Acesso em: 15 abr. 2025.

BOERMA, Ties *et al.* Global epidemiology of use of and disparities in caesarean sections. **The Lancet**, v. 392, n. 10155, p. 1341-1348, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30322584/>. Acesso em: 27 nov. 2024.

BORBA, Eliza Orsolin de; AMARANTE, Michael Vieira do; LISBOA, Débora D. Assistência fisioterapêutica no trabalho de parto. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 28, p. 324-330, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fp/a/pWvNrWw9mSnLQ8Wsgsd7zGR/>. Acesso em: 15 abr. 2025.

BOYLE, Rhianon *et al.* Pelvic floor muscle training for prevention and treatment of urinary and fecal incontinence in antenatal and postnatal women. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, v. 5, n. 5, p. 269-276, mar. 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD007471.pub3>. Acesso em: 09 fev. 2024.

BRASIL. **Lei nº 8.856 de 1º de março de 1994** – Fixa a jornada de trabalho dos Profissionais Fisioterapeuta e Terapeuta Ocupacional. Brasília, 1994. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L8856.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8856.htm). Acesso em: 01 set. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus\\_2004.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_2004.pdf). Acesso em: 20 nov. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 1. ed., n. 2. reimpr. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_mulher\\_principios\\_diretrizes.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_mulher_principios_diretrizes.pdf). Acesso em: 27 nov. 2024.

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**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_nacionais\\_assistencia\\_parto\\_normal.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf). Acesso em: 11 dez. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS Nº 5.350, de 12 de setembro de 2024. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede Alyne**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **Humanização do parto: humanização no pré-natal e nascimento**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto.pdf>. Acesso em: 09 fev. 2024.

CALVALCANTE, Cristiane de C. L. *et al.* Evolução científica da fisioterapia em 40 anos de profissão. **Revista Fisioterapia do Movimento**, v. 24, n. 3, p. 513-522, jul.-set. 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-51502011000300016>. Acesso em: 01 jan. 2024.

CAMARGO, Brígido Vizeu; JUSTO, Ana Maria. IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. **Temas em psicologia**, v. 21, n. 2, p. 513-518, 2013. Disponível em: <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v21n2/v21n2a16.pdf>. Acesso em: 27 mai. 2025.

CASTRO, Rebeca de *et al.* Can group exercise programs improve health outcomes in pregnant women? An updated systematic review. **International journal of environmental research and public health**, v. 19, n. 8, p. 4875, abr. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph19084875>. Acesso em: 01 jan. 2024.

CHEN, Qiuxia *et al.* Effect of prenatal perineal massage on postpartum perineal injury and postpartum complications: a meta-analysis. **Computational and Mathematical Methods in Medicine**, 14 jul. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1155/2022/3315638> . Acesso em: 01 jan. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL. **Fisioterapia: especialidades reconhecidas pelo COFFITO**. Brasília: COFFITO, [2022]. Disponível em: [https://www.coffito.gov.br/nsite/?page\\_id=2350](https://www.coffito.gov.br/nsite/?page_id=2350). Acesso em: 01 jan. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL. **Resolução n. 372 de 6 de novembro de 2009**. Reconhece a Saúde da Mulher como especialidade do profissional Fisioterapeuta e dá outras providências. Brasília: COFFITO, 2009. Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=3135>. Acesso em: 10 abr. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL. **Resolução nº 401 de 18 de agosto de 2011**. Disciplina a especialidade Profissional de Fisioterapia na Saúde da Mulher e dá outras providências. Brasília: COFFITO, 2011. Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=3164> . Acesso em: 10 abr. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL (COFFITO). **Resolução nº 414, de 19 de julho de 2012**. Dispõe sobre a obrigatoriedade do registro em prontuário pelo fisioterapeuta, da guarda e do seu descarte e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, n. 139, p. 141, 20 jul. 2012. Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=1727>. Acesso em: 28 abr. 2025.

COSTA, Pâmela Dutra Collato; DE SOUSA, Tatiane Regina; CLAUDINO, Renato. Prática baseada em evidência: um levantamento em profissionais atuantes na área de fisioterapia hospitalar: um estudo transversal. **ConScientiae Saúde**, v. 18, n. 4, p. 414-428, 2019.

COSTA, Larissa R. *et al.* Distribuição de fisioterapeutas entre estabelecimentos públicos e privados nos diferentes níveis de complexidade de atenção à saúde. **Brazilian Journal of Physical Therapy**, v. 16, p. 422-430, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbfis/a/Z57ypzm4NzFpdPLfbWmhHkK/?lang=pt>. Acesso em: 15 abr. 2025.

DALY, Deirdre *et al.* Prevention and treatment of peripartum urinary incontinence: a survey of hospital-based maternity services in Ireland. **International Urogynecology Journal**, v. 33, n. 12, p. 3481-3489, dez. 2022. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00192-022-05361-9> . Acesso em: 10 ago. 2023.

DAVENPORT, Margie H. *et al.* Exercise for the prevention and treatment of low back, pelvic girdle and lumbopelvic pain during pregnancy: a systematic review and meta-analysis. **British Journal of Sports Medicine**, v. 53, n. 2, p. 90-98, jan. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bjsports-2018-099400> . Acesso em: 11 dez. 2023.

DELGADO, Alexandre *et al.* Active pelvic movements on a Swiss ball reduced labour duration, pain, fatigue and anxiety in parturient women: a randomised trial. **Journal of Physiotherapy**, v. 70, n. 1, p. 25-32, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jphys.2023.11.001>. Acesso em: 27 nov. 2024.

DELGADO, Alexandre *et al.* Effectiveness of the peanut ball use for women with epidural analgesia in labour: a systematic review and meta-analysis. **Journal of Obstetrics and Gynaecology**, v. 42, n. 5, p. 726-733, jul. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/01443615.2021.1997959>. Acesso em: 01 jan. 2024.

DELGADO, Alexandre *et al.* Physical therapy assistance in labor: A systematic review and meta-analysis. **Brazilian Journal of Physical Therapy**, v. 29, n. 2, p. 101169, 2025. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39854948/>. Acesso em: 19 abr. 2025.

DE SOUZA ABREU, Nathalia *et al.* Atenção fisioterapêutica no trabalho de parto e parto. **Revista Interdisciplinar de Estudos Experimentais-Animais e Humanos**, v. 5, 2013. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/riee/article/view/23996>. Acesso em: 18 abr. 2025.

DIAS, Sália Francisca Lopes *et al.* Fisioterapia na assistência ao parto: perfil de atuação por meio da implementação de material de registro. **Journal Health NPEPS**, p. e12591-e12591, 2024. Disponível em: <https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/12591>. Acesso em: 28 abr. 2025.

DIEB, Amira S. *et al.* Perineal massage and training reduce perineal trauma in pregnant women older than 35 years: a randomized controlled trial. **International Urogynecology Journal**, v. 31, p. 613-619, abr. 2020. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00192-019-03937-6>. Acesso em: 01 jan. 2024.

DRIUSSO, Patricia *et al.* Perfil dos docentes e do conteúdo de disciplinas de Fisioterapia em Saúde da Mulher ministradas em Instituições de Ensino Superior (IES) públicas no Brasil. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 24, p. 211-217, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fp/a/RkHYrHgr7VZxp8Xq75bPxDj/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 12 abr. 2025.

DU, Yihui *et al.* The effect of antenatal pelvic floor muscle training on labor and delivery outcomes: a systematic review with meta-analysis. **International Urogynecology Journal**, v. 26, p. 1415-1427, 2015. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00192-015-2654-4>. Acesso em: 01 jan. 2024.

EAST, Christine E. *et al.* Local cooling for relieving pain from perineal trauma sustained during childbirth. **Cochrane Database Systematic Reviews**, v. 10, n. 10, out. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD006304.pub4>. Acesso em: 11 dez. 2023.

FARIAS, Norma; BUCHALLA, Cassia Maria. A classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde da organização mundial da saúde: conceitos, usos e perspectivas. **Revista brasileira de epidemiologia**, v. 8, p. 187-193, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/grJnXGSLJSrbRhm7ykGcCYQ/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 21 abr. 2025.

FUGIMURA, Fábio; VIEIRA, Fernanda; OLIVEIRA, Cláudia. Satisfação de puérperas advindas de alto risco após intervenção fisioterapêutica em educação em saúde: estudo transversal. In: **Anais do Congresso Brasileiro de Iniciação Científica**, v. 1, n. 1, p. 6-10, 2024. Disponível em: <https://periodicos.unisanta.br/COB/article/view/2272/2266>. Acesso em: 01 set. 2025.

GALLO, Rubneide B. S. *et al.* 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. **Journal of Physiotherapy**, v. 64, n. 1, p. 33-40, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jphys.2017.11.014>. Acesso em: 10 ago. 2023.

GOTARDO, Glória I. B.; SILVA, Isilia A. Refletindo sobre a prática obstétrica a luz de um modelo de relacionamento humano. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 6, n. 2, p. 245-251, abr-jun. 2007. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/4172/2763>. Acesso em: 01 jan. 2024.

GOUVEIA, Rafaela Comaru *et al.* A formação profissional do fisioterapeuta para atuar na equipe de assistência ao parto humanizado: a visão do aluno de uma universidade pública. **Revista Práxis**, v. 10, n. 20, p. 45-60, 2018. Disponível em: <https://revistas.unifoa.edu.br/praxis/article/view/767>. Acesso em: 12 abr. 2025.

GUERREIRO, Eryjosy Marculino *et al.* Educação em saúde no ciclo gravídico-puerperal: sentidos atribuídos por puérperas. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 67, n. 1, p. 13-21, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/7bKW7J9QxhcQzPFF9ntTfBg/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 21 abr. 2025.

HADDAD, Ana E. (Org.) *et al.* **A trajetória dos cursos de graduação na área da saúde: 1991-2004**. Brasília: INEP, 2006. 15 v. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Texto\\_de\\_Referencia.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Texto_de_Referencia.pdf). Acesso em: 05 jan. 2024.

HADIZADEH-TALASAZ, Zahra; SADEGHI, Ramin; KHADIVZADEH, Talaat. Effect of pelvic floor muscle training on postpartum sexual function and quality of life: A systematic review and meta-analysis of clinical trials. **Taiwanese Journal of Obstetrics and Gynecology**, v. 58, n. 6, p. 737-747, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.tjog.2019.09.003>. Acesso em: 30 mar. 2024.

HERCULANO, Thuany Bento *et al.* Doulas como gatilho de tensões entre modelos de assistência obstétrica: o olhar dos profissionais envolvidos. **Saúde em Debate**, v. 42, n. 118, p. 702-713, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/TrQLxHxwXFBXb49MfXc94pH/>. Acesso em: 24 abr. 2025.

HULLEY, Stephen B. et al. **Delineando a pesquisa clínica-4**. Artmed Editora, 2015.

JORGE, Cristine H. *et al.* “**Por mais fisioterapeutas nas maternidades**”: conquistas da **Campanha ABRAFISM**. Ribeirão Preto, SP: Associação Brasileira de Fisioterapia na Saúde da Mulher, 2023. Disponível em: [https://img1.wsimg.com/blobby/go/5fd0b5a6-04fa-4f9f-bd18-972cd09451f1/E-book\\_Por%20mais%20Fisioterapeutas%20nas%20Ma-3b7ef9e.pdf](https://img1.wsimg.com/blobby/go/5fd0b5a6-04fa-4f9f-bd18-972cd09451f1/E-book_Por%20mais%20Fisioterapeutas%20nas%20Ma-3b7ef9e.pdf). Acesso em: 23 jan. 2024.

JORGE, Cristine H. *et al.* **CREFITO 14 e ABRAFISM “pelo Piauí”**: Fisioterapia em obstetrícia - Atualizações e evidências. Teresina, Piauí: Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 14ª Região (CREFITO-14) e Associação Brasileira de Fisioterapia em Saúde da Mulher (ABRAFISM), 2023. Acesso em: 06 de jun. de 2025.

JORGE, Cristine H. et al. **Recomendações ABRAFISM**: atuação fisioterapêutica em gestantes de risco. Ribeirão Preto, SP: Ed. dos Autores, 2024. Disponível em: <https://img1.wsimg.com/blobby/go/5fd0b5a6-04fa-4f9f-bd18-972cd09451f1/downloads/Recomenda%C3%A7%C3%B5es%20Gestantes%20de%20Risco%20final.pdf?ver=1746475810206>. Acesso em: 01 set. 2025.

KARADUMAN, Serap; AKKÖZ ÇEVİK, Semra. The effect of sacral massage on labor pain and anxiety: A randomized controlled trial. **Japan Journal of Nursing Science**, v. 17, n. 1, p. e12272, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jjns.12272>. Acesso em: 12 dez. 2023.

KEHINDE, Jennifer; O'DONNELL, Claire; GREALISH, Annmarie. The effectiveness of prenatal breastfeeding education on breastfeeding uptake postpartum: A systematic review. **Midwifery**, v. 118, p. 103579, 2023. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S026661382300150X>. Acesso em: 14 abr. 2025.

KUGUELLE, Thais *et al.* Atuação do fisioterapeuta no trabalho de parto: revisão da literatura e proposta de manual de orientação. **Fisioterapia Brasil**, v. 21, n. 5, 2020. Disponível em: <https://convergenceseditorial.com.br/index.php/fisioterapiabrasil/article/view/2864>. Acesso em: 21 abr. 2025.

LAWRENCE, Annemarie *et al.* Maternal positions and mobility during first stage labour. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, n. 8, ago. 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003934.pub3>. Acesso em: 15 jan. 2024.

LEITE, Tatiana Henriques *et al.* Disrespect and abuse, mistreatment and obstetric violence: a challenge for epidemiology and public health in Brazil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 1, p. 483-491, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-8123202272.38592020>. Acesso em: 27 nov. 2024.

MACÊDO, Marylia da Costa *et al.* Fisioterapia obstétrica sob a ótica das gestantes de alto risco internadas em uma maternidade de alta complexidade. **Research, Society and Development**, v. 13, n. 4, p. e12413445640, 2024. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/45640>. Acesso em: 14 abr. 2025.



MAGLUTA, Cynthia *et al.* Estrutura de maternidades do Sistema Único de Saúde do Rio de Janeiro: desafio à qualidade do cuidado à saúde. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 9, p. 319-329, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/rtFzbcMwK8V7hwybg9P78Lh/>. Acesso em: 24 abr. 2025.

MAMEDE, Luciana *et al.* Prevalência e fatores associados à percepção da laceração perineal: estudo transversal com dados do Inquérito Nascer no Brasil, 2011 e 2012. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 33, p. e2023621, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S2237-96222024V33E2023621>. Acesso em: 27 nov. 2024.

MARÍN-JIMÉNEZ, Nuria *et al.* Association of self-reported physical fitness with pain during pregnancy: The GESTAFIT Project. **Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports**, v. 29, n. 7, p. 1022-1030, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/sms.13426>. Acesso em: 30 mar. 2024.

MARIOTTI, Milton Carlos *et al.* Características profissionais, de formação e distribuição geográfica dos fisioterapeutas do Paraná-Brasil. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 24, p. 295-302, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fp/a/NZbDfGQvNs6w4NBWQCJHWGz/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 mar. 2025.

MATOS, Izabella Barison; TOASSI, Ramona Fernanda Ceriotti; OLIVEIRA, Maria Conceição de. Profissões e ocupações de saúde e o processo de feminização: tendências e implicações. **Athenea digital: revista de pensamiento y investigación social. Barcelona**, v. 13, n. 2, p. 239-244, 2013. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/118035>. Acesso em: 29 abr. 2025.

MATTOS-PIMENTA, Cibele Andruccioli de *et al.* Prática avançada em enfermagem na saúde da mulher: formação em mestrado profissional. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 33, p. eAPE20200123, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/8zVTd5Md9st3kCByfnCdzBm/>. Acesso em: 12 abr. 2025.

MEDEIROS, Flávia *et al.* O IRaMuTeQ como ferramenta no processamento de dados em pesquisa qualitativa. **Revista Diálogos em Saúde Pública**, v. 1, n. 2, dez. 2022. Disponível em: <https://revistadiálogos.saude.rn.gov.br/index.php/EPS/article/view/26>. Acesso em: 15 jan. 2024.

MELO, Natália Guimarães *et al.* Perfil de formação e produção científica do fisioterapeuta pesquisador no Brasil. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 28, n. 1, p. 60-69, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fp/a/5YNmxB7X3CkRhLJqpZhsJLn/>. Acesso em: 8 abr. 2025.

MILKA, Weronika *et al.* Antenatal perineal massage: risk of perineal injuries, pain, urinary incontinence and dyspareunia: a systematic review. **Journal of Gynecology Obstetrics and Human Reproduction**, v. 52, n. 8, p. 102627, out. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jogoh.2023.102627>. Acesso em: 01 jan. 2024.

MORAES, Marina da Silva; FEITOZA, Francisco Farias; PADILHA, Juliana Falcão. Avaliação da funcionalidade e incapacidade de puérperas: um estudo baseado na Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. **Fisioterapia e**

**Pesquisa**, v. 31, p. e23010024, 2025. Disponível em:  
<https://revistas.usp.br/fpusp/article/view/233308>. Acesso em: 10 abr. 2025.

**NT: Nota técnica diretriz da pessoa com útero na gestação, no parto, no aborto e no puerpério: guia de orientação para as Secretarias Estadual e Municipais de Saúde: nota técnica para organização da rede de atenção à saúde/ Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco.** Secretaria Executiva de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde. Escola de Governo em Saúde Pública de Pernambuco. Recife: SES/ESPPE, 2024. 116 p.: il.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **La fuerza de trabajo en salud en las Américas: Datos e indicadores regionales.** Washington, D.C.: OPAS, 2025. Disponível em:  
[https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/64275/9789275329702\\_spa.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/64275/9789275329702_spa.pdf?sequence=4&isAllowed=y). Acesso em: 25 abr. 2025.

PADILHA, Juliana Falcão; GASPARETTO, Andriele; BRAZ, Melissa Medeiros. Atuação da fisioterapia em uma maternidade: percepção da equipe multiprofissional de saúde.

**Fisioterapia Brasil**, v. 16, n. 1, p. 4-7, 2015. Disponível em:  
<https://convergenceseditorial.com.br/index.php/fisioterapiabrasil/article/view/291>. Acesso em: 24 abr. 2025.

PALHARINI, Luciana A.; FIGUEIRÔA, Silvia F. de M. Gênero, história e medicalização do parto: a exposição “Mulheres e práticas de saúde”. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, v. 25, n. 4, p. 1039-1061, out-dez. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-59702018000500008>. Acesso em: 11 dez. 2023.

PEREIRA, Andréa Godoy *et al.* Agendamento, tempo de espera, absenteísmo e demanda reprimida na atenção fisioterapêutica ambulatorial. **Fisioterapia em Movimento**, v. 35, p. e35113, 2022. Disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/fm/a/L3ZsmvtSqZxZ9gWXHGbfzFD/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 14 abr. 2025.

PITANGUI, Ana C. R. *et al.* Low and high-frequency TENS in post-episiotomy pain relief: a randomized, double-blind clinical trial. **Brazilian Journal of Physical Therapy**, v. 18, n. 1, p. 72-78, jan-fev. 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-35552012005000143>. Acesso em: 15 jan. 2024.

PIVETTA, Hedioneia M. F.; TONELLO, Tatiane; BIANCHINI, Vivian G. P. A fisioterapia na atenção à saúde da mulher: como ela vem sendo percebida? **Fisioterapia Brasil**, v. 11, n. 6, p. 417-422, nov-dez. 2010. Disponível em:  
<https://convergenceseditorial.com.br/index.php/fisioterapiabrasil/article/download/1438/2579/8683>. Acesso em: 30 mar. 2024.

POLDEN, Margaret; MANTLE, Jill. **Fisioterapia em ginecologia e obstetrícia.** São Paulo: Santos, 1993.

POLIT, Denise F.; BECK, Cheryl Tatano. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem.** Artmed Editora, 2018.

PREVALÊNCIA E AVALIAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA DA DOR EM MULHERES [livro eletrônico]. Ribeirão Preto, SP: Ed. dos autores, 2024. Disponível em:

[https://crefito1.org.br/uploads/prevalencia\\_avaliacao\\_fisioterapeutica\\_dor\\_em\\_mulheres.pdf](https://crefito1.org.br/uploads/prevalencia_avaliacao_fisioterapeutica_dor_em_mulheres.pdf). Acesso em: 15 de mar. 2025.

RATTNER, Daphne (Org.). **Assistência ao parto e nascimento: uma agenda para o século 21**. Brasília: Unicef; ReHuNa, 2021. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/media/17491/file/assistencia-ao-parto-e-nascimento-uma-agenda-para-o-seculo-21.pdf>. Acesso em: 15 jan. 2024.

RODRIGUES, Diego Pereira et al. O descumprimento da lei do acompanhante como agravado à saúde obstétrica. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 26, n. 3, p. e5570015, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/4Qm774mp8J5P7CTBkVpkFVf/>. Acesso em: 25 abr. 2025.

SABOIA, Dayana M. *et al.* Eficácia das intervenções realizadas no pós-parto para prevenir incontinência urinária: revisão sistemática. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, p. 1544-1552, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0338>. Acesso em: 30 mar. 2024.

SALLES, Léia Fortes; HOMO, Rafael Fernandes Bel; SILVA, Maria Julia Paes da. Situação do ensino das práticas integrativas e complementares nos cursos de graduação em enfermagem, fisioterapia e medicina. **Cogitare Enfermagem**, v. 19, n. 4, p. 741-746, 2014. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/directbitstream/d3424475-e843-4cf1-9b54-3e7519031d56/SILVA,%20M%20J%20P%20da%20doc%20164e>. Acesso em: 01 set. 2025.

SALVESEN, Kjell Å.; MØRKVED, Siv. Randomised controlled trial of pelvic floor muscle training during pregnancy. **Bmj**, v. 329, n. 7462, p. 378-380, 2004. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC509343/>. Acesso em: 01 set. 2025.

SALVIATI, Elisabeth S. **Manual do aplicativo IRaMuTeQ: versão 0.7 Alpha 2 e R Versão 3.2.3**. Planaltina, DF: IRaMuTeQ, 2017. Disponível em: <http://www.iramuteq.org/documentation/fichiers/anexo-manual-do-aplicativo-iramuteq-par-maria-elisabeth-salviati>. Acesso em: 30 mar. 2024.

SANGSAWANG, Bussara, SANGSAWANG, Nucharee. Stress urinary incontinence in pregnant women: a review of prevalence, pathophysiology, and treatment. **International Urogynecology Journal**, v. 24, n. 6, p. 901–912, jun. 2013. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00192-013-2061-7>. Acesso em: 01 jan. 2024.

SANTANA, Licia S. *et al.* Transcutaneous electrical nerve stimulation (TENS) reduces pain and postpones the need for pharmacological analgesia during labour: a randomised trial. **Journal of physiotherapy**, v. 62, n. 1, p. 29-34, jan. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jphys.2015.11.002>. Acesso em: 30 mar. 2024.

SANTANA, Licia Santos *et al.* Applying a physiotherapy protocol to women during the active phase of labor improves obstetrical outcomes: a randomized clinical trial. **AJOG global reports**, v. 2, n. 4, p. 100125, 2022. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9720489/>. Acesso em: 30 abr. 2025.

SANTOS, Mariana B. dos *et al.* Papel da fisioterapia em obstetrícia: avaliação do nível de conhecimento por parte dos médicos e equipe de enfermagem, gestantes e puérperas da rede

pública de Barueri/SP. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde**, v. 19, n. 2, p. 15-20, abr-jun. 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/rbps/article/view/18857>. Acesso em: 01 jan. 2024.

SILVA, Jordana Barbosa da *et al.* Relação entre a diástase do músculo reto abdominal supraumbilical e infraumbilical e a contração dos músculos do assoalho pélvico de puérperas. **Revista Brasileira de Ciências e Movimento**, v. 24, n. 4, p. 1-17, 2021. Disponível em: <https://portalrevistas.ucb.br/index.php/rbcm/article/view/11944>. Acesso em: 01 set. 2025.

SILVA, Jordana B. da *et al.* Satisfação de puérperas após intervenção fisioterapêutica em educação em saúde. **Saúde e Pesquisa**, v.12, n.1, p. 141-150, jan-abr. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.17765/2176-9206.2019v12n1p141-150>. Acesso em: 01 jan. 2024.

SILVA, Robson F. da *et al.* A origem e evolução da fisioterapia: da antiguidade ao reconhecimento profissional. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 7, n. 7, p. 782-791, jul. 2021. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/1718> . Acesso em: 11 dez. 2023.

SILVA, Tatiane L. de A.; ALCHIERI, João Carlos. Socioeconomic and demographic aspects related to stress and the burnout syndrome among Brazilian physiotherapists. **Salud Mental**, Ciudad de México, v. 37, n. 3, p. 233-238, 2014. Disponível em: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185-33252014000300007](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252014000300007). Acesso em: 03 abr. 2025.

SIMARRO, María *et al.* A prospective randomized trial of postural changes vs passive supine lying during the second stage of labor under epidural analgesia. **Medical Sciences**, v. 5, n. 1, p. 5, 2017. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5635775/>. Acesso em: 01 set. 2025.

SMANIOTTO, Suyane *et al.* Conhecimento de fisioterapeutas quanto às práticas integrativas e complementares. **Revista FisiSenectus**, v. 7, n. 1, p. 34-48, 2019. Disponível em: <https://bell.unochapeco.edu.br/revistas/index.php/fisisenectus/article/view/5037>. Acesso em: 18 abr. 2025.

SOUZA, Marli A. R. de *et al.* O uso do software IRaMuTeQ na análise de dados em pesquisas qualitativas. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 52, p. e03353, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2017015003353>. Acesso em: 11 dez. 2023.

SOUZA, Thiago Santos de; SALDANHA, Jorge Henrique Santos; MELLO, Ivan Maia de. As relações de trabalho dos fisioterapeutas na cidade de Salvador, Bahia. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 23, p. 1301-1315, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/HMjjpxxrDWXH7w4cWhCtn4k/>. Acesso em: 20 abr. 2025.

SYED, Harris; SLAYMAN, Tyler; THOMA, Kate D. ACOG committee opinion no. 804: physical activity and exercise during pregnancy and the postpartum period. **Obstetrics & Gynecology**, v. 137, n. 2, p. 375-376, fev. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/aog.0000000000004266>. Acesso em: 30 mar. 2024.

TAAVONI, Simin *et al.* Birth ball or heat therapy? A randomized controlled trial to compare the effectiveness of birth ball usage with sacrum-perineal heat therapy in labor pain management. **Complementary Therapies in Clinical Practice**, v. 24, p. 99-102, ago. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2016.04.001>. Acesso em: 30 mar. 2024.

VAN BENTEN, Esther *et al.* Recommendations for physical therapists on the treatment of lumbopelvic pain during pregnancy: a systematic review. **Journal of orthopaedic & sports physical therapy**, v. 44, n. 7, p. 464-A15, 2014. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24816503/>. Acesso em: 21 abr. 2025.

VAN KAMPEN, Marijke *et al.* The efficacy of physiotherapy for the prevention and treatment of prenatal symptoms: a systematic review. **International Urogynecology Journal**, v. 26, n. 11, p.1575-86, mar. 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00192-015-2684-y>. Acesso em: 11 dez. 2023.

WOODLEY, Stephanie J. *et al.* Pelvic floor muscle training for preventing and treating urinary and faecal incontinence in antenatal and postnatal women. **Cochrane Database Syst Rev**, v. 5 n. 5, maio. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/14651858.cd007471.pub4>. Acesso em: 01 jan. 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO recommendations**: intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva: World Health Organization, 2018. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550215>. Acesso em: 11 dez. 2023.

ZHANG, Dingfeng *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 Obstet Gynecol Scand**, p.1–13, nov. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/aogs.14744>. Acesso em: 30 mar. 2024.

## PRODUTOS DE IMPACTO CIENTÍFICO

No prazo de Agosto de 2023 a Julho de 2025, período de realização do mestrado acadêmico, a discente participou de atividades com impacto científico, evidenciando a contribuição do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Reabilitação da Universidade de Brasília na formação e divulgação científica, contribuindo na organização do evento “I Simpósio Regional de Saúde da Mulher e Fisioterapia Oncológica” junto à Liga Acadêmica de Fisioterapia em Saúde da Mulher (LiFiM) da Faculdade de Ceilândia FCE/UnB. Além disso, apresentou os resultados parciais da dissertação no evento do II Congresso Brasileiro de Fisioterapia em Obstetrícia (COINFIO) em 2024. Certificados abaixo:





**APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)**

Universidade de Brasília - Faculdade de Ceilândia

**Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE**

Convidamos o(a) Senhor(a) a participar da pesquisa O PERFIL DO FISIOTERAPEUTA QUE ATUA EM MATERNIDADES NO BRASIL realizada pela Universidade de Brasília (UnB) em parceria com a Associação Brasileira de Fisioterapia em Saúde da Mulher (ABRAFISM). A pesquisa realizará uma análise por meio de questionário online do perfil profissional dos fisioterapeutas que atuam nas maternidades do Brasil a fim de promover material para melhorar o atendimento profissional e assim melhorar o acolhimento das mulheres nas maternidades do Brasil.

- O(a) senhor(a) receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que seu nome não aparecerá, sendo mantido o mais rigoroso sigilo pela omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-lo(a).

- A sua participação se dará por meio de preenchimento online do formulário de pesquisa composto por 33 perguntas, sendo 28 questões objetivas e 5 discursivas a respeito de sua formação e experiência profissional e interdisciplinar. O tempo estimado para preenchimento do formulário é em média de 10 minutos e deverá ser preenchido apenas uma vez.

- Os riscos decorrentes de sua participação na pesquisa poderão ser desconforto pessoal com alguma questão levantada no formulário, desta forma o participante poderá não responder qualquer item questionado se não se sentir à vontade ou constrangido e os formulários são anônimos para que o profissional não seja identificado.

- Se você aceitar participar, contribuirá para melhorar o serviço de atuação dos fisioterapeutas do Brasil e melhorar a atenção realizada nas maternidades do Brasil. O(a) Senhor(a) pode se recusar a responder (ou participar de qualquer procedimento) qualquer questão que lhe traga constrangimento, podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo para o(a) senhor(a).

- Não há despesas pessoais para o participante em qualquer fase do estudo, incluindo preenchimento do formulário online. Também não há compensação financeira relacionada a sua participação, que será voluntária.

- Caso haja algum dano direto ou indireto decorrente de sua participação na pesquisa, você deverá buscar ser indenizado, obedecendo-se as disposições legais vigentes no Brasil.



- Os resultados da pesquisa serão divulgados pela Universidade de Brasília e Associação Brasileira de Fisioterapia em Saúde da Mulher (ABRAFISM) podendo ser publicados posteriormente. Os dados e materiais serão utilizados somente para esta pesquisa e ficarão sob a guarda do pesquisador por um período de cinco anos, após isso serão excluídos.
- Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ceilândia (CEP/FCE) da Universidade de Brasília.

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios da minha participação na pesquisa. Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ceilândia (CEP/FCE) da Universidade de Brasília. As dúvidas com relação ao TCLE ou os direitos dos participantes da pesquisa podem ser esclarecidos pelo telefone (61) 3107-8434 ou do e-mail cep.fce@gmail.com, horário de atendimento das 14h:00 às 18h:00, de segunda a sexta-feira. O CEP/FCE se localiza na Faculdade de Ceilândia, Sala AT07/66 – Prédio da Unidade de Ensino e Docência (UED) – Universidade de Brasília - Centro Metropolitano, conjunto A, lote 01, Brasília - DF. CEP: 72220-900.

Você poderá tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação a qualquer momento.

Aline Teixeira Alves  
Marianna Vale D'Alessandro Barbosa  
Marianne Lucena da Silva  
Marianna Barriviera Prada  
(61) 98116-0161  
E-mail: alinealves@unb.br

- ( ) Aceito participar do projeto de pesquisa
- ( ) Não aceito participar do projeto de pesquisa

**APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO: Quem são os fisioterapeutas que atuam nas maternidades do Brasil?**

**1. Qual é o seu sexo?**

☐ Feminino

☐ Masculino

**2. Qual a sua idade?**

☐ 18-24 anos

☐ 25-34 anos

☐ 35-44 anos

☐ 45-54 anos

☐ 55-64 anos

☐ >65 anos

**3. Você é brasileiro(a) nato(a)?**

☐ Sim

☐ Não

**4. Qual é o seu tempo de formação em Fisioterapia?**

☐ Menos de 1 ano

☐ 1-5 anos

☐ 6-10 anos

☐ 11-20 anos

☐ Mais de 20 anos

**5. Qual a sua titulação na área de Fisioterapia? Marque um ou mais itens.**

☐ Graduação e cursos de aperfeiçoamento

☐ Fisioterapeuta especialista (titulação pela ABRAFISM)

☐ Fisioterapeuta especializado - áreas afins Saúde da Mulher (pós-graduação *latu sensu*)

☐ Fisioterapeuta especializado - outras áreas (pós-graduação *lato sensu*)

☐ Fisioterapeuta especializado - (pós-graduação *strict sensu* - Mestrado)

☐ Fisioterapeuta especializado - (pós-graduação *strict sensu* – Doutorado)

**6. Qual é o seu estado conjugal?**

☐ Solteiro(a)

☐ Casado(a) ou amasiado(a)

☐ Viúvo(a)

☐ Divorciado(a)

☐ Separado(a)

**7. Você atua em maternidade? Caso responda sim, continue respondendo o questionário. Caso responda não, agradecemos a sua participação!**

☐ Sim

☐ Não

**8. Qual é o seu Estado de atuação em Maternidades? Marque um ou mais itens**

☐ Acre (AC)

☐ Alagoas (AL)

☐ Amapá (AP)

☐ Amazonas (AM)

☐ Bahia (BA)

☐ Ceará (CE)

☐ Distrito Federal (DF)

☐ Espírito Santo (ES)

☐ Goiás (GO)

☐ Maranhão (MA)

☐ Mato Grosso (MT)

☐ Mato Grosso do Sul (MS)

☐ Minas Gerais (MG)

☐ Pará (PA)

☐ Paraíba (PB)

☐ Paraná (PR)

☐ Pernambuco (PE)

☐ Piauí (PI)

☐ Rio de Janeiro (RJ)

☐ Rio Grande do Norte (RN)

☐ Rio Grande do Sul (RS)

☐ Rondônia (RO)

☐ Roraima (RR)

☐ Santa Catarina (SC)

☐ São Paulo (SP)

☐ Sergipe (SE)

☐ Tocantins (TO)

**9. Qual(s) cidade(s) você atua?**

---

**10. Qual local você trabalha? Marque um ou mais itens.**

- ☐ Maternidade
- ☐ Clínica
- ☐ UBS - Unidade Básica de Saúde
- ☐ Consultório particular
- ☐ Outro:\_\_\_\_\_.

**11. Há quanto tempo atua como fisioterapeuta em maternidades?**

- ☐ Menos de 1 ano
- ☐ 1-5 anos
- ☐ 6-10 anos
- ☐ 11-20 anos
- ☐ Mais de 20 anos

**12. A maternidade que você atua é: Marque um ou mais itens.**

- ☐ Pública
- ☐ Privada
- ☐ Filantrópica
- ☐ Hospital Universitário
- ☐ Outro:\_\_\_\_\_.

**13. Qual é o seu regime de trabalho na(s) maternidade(s) que atua? Marque um ou mais itens.**

- ☐ CLT - Celetista
- ☐ Prestador de serviço - PJ ou PF
- ☐ Concursado - concurso público específico para Saúde da Mulher ou áreas afins
- ☐ Concursado - concurso público não específico para área de Saúde da Mulher ou áreas afins
- ☐ Voluntário
- ☐ Docente de universidade pública
- ☐ Docente de universidade privada
- ☐ Outro:\_\_\_\_\_.

**14. Qual é a sua carga horária semanal na(s) maternidade(s) que atua?**

---

.

**15. A sua assistência fisioterapêutica nas maternidades envolve que tipo de população?**

**Marque um ou mais itens.**

- ☐ Gestantes de risco habitual
- ☐ Parturientes de risco habitual
- ☐ Puérperas de risco habitual
- ☐ Gestantes de alto risco
- ☐ Parturientes de alto risco
- ☐ Puérperas de alto risco

**16. Quais são os seus locais de atuação fisioterapêutica na maternidade? Marque um ou mais itens.**

- ☐ Ambulatório da maternidade (gestantes)
- ☐ Ambulatório da maternidade (gestantes e puérperas)
- ☐ Sala de parto ou quarto PPP (trabalho de parto, parto e pós-parto imediato)
- ☐ Enfermarias do puerpério imediato (puérperas)
- ☐ Outro:\_\_\_\_\_.

**17. Você realiza avaliação fisioterapêutica individual da gestante e/ou puérpera em nível ambulatorial?**

- ☐ Sempre
- ☐ Quase sempre
- ☐ Raramente
- ☐ Nunca

**18. Que tipo de avaliação fisioterapêutica você realiza em nível ambulatorial com as gestantes e/ou puérperas? Marque um ou mais itens.**

- ☐ Questionário geral (dados clínicos e sócio-demográficos)
- ☐ Questionários específicos
- ☐ Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF)
- ☐ Exame físico em posição estática e dinâmica global
- ☐ Exame físico do assoalho pélvico
- ☐ Outro:\_\_\_\_\_.

**19. Você realiza avaliação fisioterapêutica individual com a parturiente na sala de parto ou quarto PPP (trabalho de parto, parto e pós-parto imediato)?**

- ☐ Sempre
- ☐ Quase sempre
- ☐ Raramente

☐ Nunca

**20. Que tipo de avaliação fisioterapêutica você realiza com a parturiente na sala de parto ou quarto PPP (trabalho de parto, parto e pós-parto imediato)? Marque um ou mais itens.**

- ☐ Coleta de informações do prontuário da parturiente
- ☐ Avaliação do plano de parto - caso a paciente tenha
- ☐ Questionário geral (dados clínicos e sócio-demográficos)
- ☐ Questionários específicos
- ☐ Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF)
- ☐ Avaliação da dinâmica do trabalho de parto
- ☐ Exame físico em posição estática e dinâmica global
- ☐ Exame físico do assoalho pélvico
- ☐ Outro:\_\_\_\_\_.

**21. Quais os recursos fisioterapêuticos que você utiliza para traçar sua conduta com as gestantes e/ou puérperas em nível ambulatorial? Marque um ou mais itens.**

- ☐ Atividades educativas de prevenção e promoção à saúde com grupos de gestantes
- ☐ Atividades educativas de prevenção e promoção à saúde com grupos de puérperas
- ☐ Eletroterapia (Ex: TENS, FES, US)
- ☐ Termoterapia (Ex: compressas quentes e fria, infravermelho)
- ☐ Terapia Manual (Ex: Massagem clássica, massagem perineal, drenagem linfática)
- ☐ Cinesioterapia (Ex: alongamentos, fortalecimento com recursos auxiliares: bola, therabands)
- ☐ Mecanoterapia (Ex: Epi-no, Biofeedback)
- ☐ Práticas Integrativas e Complementares (Ex. Acupuntura, Reiki, Florais, Fitoterapia)
- ☐ Hidroterapia (Ex. Bad Raz, Watsu)
- ☐ Orientação para o aleitamento materno
- ☐ Outro:\_\_\_\_\_.

**22. Quais os recursos fisioterapêuticos que você utiliza para traçar sua conduta com as parturientes na sala de parto ou quarto PPP (trabalho de parto, parto e pós-parto imediato)? Marque um ou mais itens.**

- ☐ Deambulação
- ☐ Exercícios na bola
- ☐ Massagem
- ☐ TENS para analgesia

- ☐ Termoterapia em períneo (compressas quentes)
- ☐ Alongamento
- ☐ Práticas Integrativas e Complementares (Ex. Acupuntura, Reiki, Florais, Fitoterapia)
- ☐ Outro:\_\_\_\_\_.

**23. A sua conduta fisioterapêutica com a parturiente, normalmente, é baseada em quais fatores: Marque um ou mais itens.**

- ☐ Fases do trabalho de parto
- ☐ Biomecânica pélvica
- ☐ Escolha da paciente
- ☐ Outro:\_\_\_\_\_.

**24. A maternidade que você atua respeita a lei do acompanhante Nº 11. 108? Art. 19-J. "Os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde - SUS, da rede própria ou conveniada, ficam obrigados a permitir a presença, junto à parturiente, de 1 (um) acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato. § 1o O acompanhante de que trata o caput deste artigo será indicado pela parturiente."**

- ☐ Sempre
- ☐ Quase sempre
- ☐ Raramente
- ☐ Nunca

**25. A maternidade que você atua permite o acesso às doulas?**

- ☐ Sempre
- ☐ Quase sempre
- ☐ Raramente
- ☐ Nunca

**26. Você registra a sua conduta no prontuário da parturiente?**

- ☐ Sempre
- ☐ Quase sempre
- ☐ Raramente
- ☐ Nunca

**27. A maternidade que você trabalha fornece os recursos fisioterapêuticos para que você realize a sua conduta?**

- ☐ Sim, a maternidade fornece TODOS os recursos necessários
- ☐ Alguns recursos são da maternidade e outros foram adquiridos por mim

- ( ) Não, os recursos foram doados
- ( ) Não, os recursos foram comprados com verba de fomento à pesquisa
- ( ) Não, TODOS os recursos foram adquiridos por mim
- ( ) Outro:\_\_\_\_\_.

**28. Gostaria de ser contratado por uma maternidade?**

- ( ) Sim
- ( ) Não
- ( ) Já sou contratado(a)
- ( ) Outro:\_\_\_\_\_.

**29. Você tem dificuldade de entrar na maternidade da sua cidade?**

- ( ) Sempre
- ( ) Quase sempre
- ( ) Raramente
- ( ) Nunca

**30. Já foi exigido por alguma maternidade, que você fizesse o curso de Doula para atuar, mesmo sabendo da sua formação?**

- ( ) Sempre
- ( ) Quase sempre
- ( ) Raramente
- ( ) Nunca

**31. Diante da campanha "Por mais Fisioterapeutas nas Maternidades", conte-nos um pouco como você enxerga o seu papel inserido na equipe interdisciplinar.**

\_\_\_\_\_.

**32. Ainda a respeito da interdisciplinaridade, gostaríamos de saber como você acha que os profissionais enxergam o seu trabalho na equipe? Fique a vontade para fazer um breve relato.**

\_\_\_\_\_.

**33. Quais ações você julga importante para que tenhamos mais fisioterapeutas atuando nas maternidades?**

\_\_\_\_\_.



## ANEXO I – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

UNB - FACULDADE DE  
CEILÂNDIA DA UNIVERSIDADE  
DE BRASÍLIA



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** O perfil do fisioterapeuta que atua em maternidades no Brasil

**Pesquisador:** Marianna Vale D Alessandro Barbosa

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 28664719.8.0000.8093

**Instituição Proponente:** Faculdade de Ceilândia

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 4.133.798

#### Apresentação do Projeto:

"A Fisioterapia em saúde da mulher é reconhecida pela resolução do COFFITO nº.372/2009, que tem como objetivo a ampla atuação fisioterapêutica no ciclo vital feminino desde a infância até a terceira idade. Era indicada só após as complicações da gestação como incontinência urinária ou desconforto como a dor, porém hoje ela é indicada para preparação do parto, durante o parto e após afim de melhorar a qualidade de vida da mulher. Contudo o profissional encontra uma grande dificuldade em atuar nessa área, pois a falta de conhecimento da equipe de saúde que atua na ginecologia e obstetrícia e das usuárias gestantes e puerperas dificulta sua inserção".

"Trata-se de um estudo transversal, analítico e descritivo. A coleta de dados será feita pela Faculdade de Ceilândia – Universidade de Brasília, em parceria com a Associação Brasileira de Fisioterapia em Saúde da Mulher - ABRAFISM ([www.abrafism.org.br](http://www.abrafism.org.br)). Será utilizado questionário online elaborado pelo próprio pesquisador com 32 questões, sendo 28 questões objetivas e 4 questões discursivas, com a finalidade de avaliar dados sobre a formação profissional, capacitação e recursos fisioterapêuticos nas maternidades, após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Anexo A) e posteriormente o mesmo será devolvido via e-mail.

Serão avaliados os questionários respondidos por fisioterapeutas, de forma gratuita e voluntária, que atuam na área da saúde da mulher em maternidades associados à ABRAFISM e também através da disponibilização do link nas mídias sociais. A amostra será composta pelo maior número

**Endereço:** UNB - Prédio da Unidade de Ensino e Docência (UED), Centro Metropolitano, conj. A, lote 01, Sala AT07/66  
**Bairro:** CEILÂNDIA SUL (CEILÂNDIA) **CEP:** 72.220-900  
**UF:** DF **Município:** BRASÍLIA  
**Telefone:** (61)3107-8434 **E-mail:** cep.fce@gmail.com

**UNB - FACULDADE DE  
CEILÂNDIA DA UNIVERSIDADE  
DE BRASÍLIA**



Continuação do Parecer: 4.133.798

possível durante o período de 6 meses. Caso gere dificuldade de compreensão, o formato da pergunta poderá ser alterado e, essa possível alteração será reportada nos relatórios do Comitê de Ética.

O projeto será encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ceilândia FCE- UnB para apreciação. Uma vez aprovada a realização da pesquisa, esta terá duração estimada de 6 meses para a coleta de dados, a partir do dia da disponibilização do questionário online.

Os dados, advindos das respostas ao formulário, serão analisados através do Google Forms, além do software SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versão 17, através do uso de frequência, média, mediana, porcentagem e desvio padrão.

Ao final da pesquisa, serão publicados os resultados obtidos, sejam eles favoráveis ou não, em periódico científico, preservando-se a identidade dos participantes, respeitando as questões éticas. Após a publicação dos achados do estudo, as respostas via digital serão preservadas em poder dos pesquisadores em um período de 5 anos."

#### CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

"Serão incluídos no estudo fisioterapeutas voluntários que atuam na área da saúde da mulher e em maternidades no Brasil, com faixa etária a partir de dezoito (18) anos."

#### CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

"Serão excluídos do estudo os participantes que não assinarem o TCLE e que não autorizem a utilização dos dados para a pesquisa."

#### Objetivo da Pesquisa:

"O objetivo da pesquisa será verificar a atuação do fisioterapeuta da área da saúde da mulher inseridos nas maternidades do Brasil."

#### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

##### RISCOS

"Dentre os riscos através da aplicação do questionário, podemos abordar aspectos morais ou emocionais, visto que poderá ocorrer possível desconforto emocional e/ou de possíveis psicossociais (ex: constrangimento, intimidação, angústia, insatisfação, irritação, mal-estar etc.), além da possibilidade de outros tipos de consequências não físicas. Na tentativa de minimizar estes possíveis riscos, os participantes da pesquisa serão esclarecidos em relação às respostas, que poderão ser dadas ou não, de acordo com sua preferência. Além disso, pode ocorrer risco de vazamento de informações, principalmente devido às respostas serem realizadas via digital, os

**Endereço:** UNB - Prédio da Unidade de Ensino e Docência (UED), Centro Metropolitano, conj. A, lote 01, Sala AT07/66  
**Bairro:** CEILÂNDIA SUL (CEILÂNDIA) **CEP:** 72.220-900  
**UF:** DF **Município:** BRASÍLIA  
**Telefone:** (61)3107-8434 **E-mail:** cep.fce@gmail.com

**UNB - FACULDADE DE  
CEILÂNDIA DA UNIVERSIDADE  
DE BRASÍLIA**



Continuação do Parecer: 4.133.798

pesquisadores farão todos os esforços para minimizá-lo."

#### **BENEFÍCIOS**

"Com relação aos benefícios à parturiente acompanhadas pelo profissional, sabe-se que as evidências são inúmeras. Os benefícios desta pesquisa para os profissionais serão, entender as facilidades e dificuldades da sua atuação em todos os estados do Brasil, criar estratégias para facilitar e normatizar a sua atuação e integração às equipes obstétricas, dar à oportunidade para que todos os profissionais da área da saúde entendam o papel do fisioterapeuta nas maternidades e ainda, estimular o profissional para que se capacite cada vez mais afim de que aprimore o seu atendimento e intervenção."

#### **Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Trata-se de projeto de pesquisa, intitulado O perfil do fisioterapeuta que atua em maternidades no Brasil, encaminhado pela pesquisadora responsável Marianna Vale D Alessandro Barbosa. O projeto será desenvolvido pelas professoras Aline Teixeira Alves (UnB) e Marianne Lucena da Silva (UFG Jataí) e a mestranda em Ciências da Reabilitação (FCE UnB) Serise Amaral Pequeno e Marianna Vale D Alessandro Barbosa.

A coleta de dados iniciará em outubro de 2020 ( de acordo com o cronograma) será feita com a co-participação da Associação Brasileira de Fisioterapia em Saúde da Mulher - ABRAFISM.

Número de participantes: 400 pacientes.

"A amostra será composta pelo maior número possível durante o período de 6 meses. Serão avaliados os questionários respondidos por fisioterapeutas, de forma gratuita e voluntária, que atuam na área da saúde da mulher em maternidades associados à ABRAFISM (cerca de 300, porém não são todos que atuam em maternidade) e também através da disponibilização do link nas mídias sociais (os profissionais atuantes não cadastrado, serão convidados a participar da pesquisa). Caso gere dificuldade de compreensão, o formato da pergunta poderá ser alterado e, essa possível alteração será reportada nos relatórios do Comitê de Ética".

#### **Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Todos os documentos foram adequadamente apresentados.

#### **Recomendações:**

<b>Endereço:</b> UNB - Prédio da Unidade de Ensino e Docência (UED), Centro Metropolitano, conj. A, lote 01, Sala AT07/66
<b>Bairro:</b> CEILÂNDIA SUL (CEILÂNDIA) <b>CEP:</b> 72.220-900
<b>UF:</b> DF <b>Município:</b> BRASÍLIA
<b>Telefone:</b> (61)3107-8434 <b>E-mail:</b> cep.fce@gmail.com

**UNB - FACULDADE DE  
CEILÂNDIA DA UNIVERSIDADE  
DE BRASÍLIA**



Continuação do Parecer: 4.133.798

Não há.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Todas as pendências foram sanadas.

Projeto aprovado.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Protocolo de pesquisa em consonância com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Cabe ressaltar que compete ao pesquisador responsável: desenvolver o projeto conforme delineado; elaborar e apresentar os relatórios parciais e final; apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela CONEP a qualquer momento; manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período de 5 anos após o término da pesquisa; encaminhar os resultados da pesquisa para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados e ao pessoal técnico integrante do projeto; e justificar fundamentadamente, perante o CEP ou a CONEP, interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados.

Deve-se levar em conta, neste momento de pandemia de COVID-19, as orientações da Instituição onde os dados serão coletados e que isto deve ser levado em consideração para reorganizar o cronograma, caso necessário. Deve-se comunicar ao CEP, por meio de relatório parcial, as dificuldades encontradas na coleta.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1427052.pdf	26/06/2020 13:50:48		Aceito
Outros	Carta_Resposta_PDF.pdf	26/06/2020 13:50:18	Marianna Vale D Alessandro Barbosa	Aceito
Outros	Carta_Resposta.docx	26/06/2020 13:49:30	Marianna Vale D Alessandro Barbosa	Aceito
Outros	TERMO_COPARTICIPANTE_PDF.pdf	25/06/2020 17:15:36	Marianna Vale D Alessandro Barbosa	Aceito
Outros	TERMO_COPARTICIPANTE_WORD.doc	25/06/2020 17:14:56	Marianna Vale D Alessandro Barbosa	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_DETALHADO.docx	25/06/2020 17:12:17	Marianna Vale D Alessandro Barbosa	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento /	tcle_perfil_PDF.pdf	25/06/2020 17:08:32	Marianna Vale D Alessandro Barbosa	Aceito

**Endereço:** UNB - Prédio da Unidade de Ensino e Docência (UED), Centro Metropolitano, conj. A, lote 01, Sala AT07/66  
**Bairro:** CEILÂNDIA SUL (CEILÂNDIA) **CEP:** 72.220-900  
**UF:** DF **Município:** BRASÍLIA  
**Telefone:** (61)3107-8434 **E-mail:** cep.fce@gmail.com



**UNB - FACULDADE DE  
CEILÂNDIA DA UNIVERSIDADE  
DE BRASÍLIA**



Continuação do Parecer: 4.133.798

Justificativa de Ausência	tcle_perfil_PDF.pdf	25/06/2020 17:08:32	Marianna Vale D Alessandro Barbosa	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle_perfil_WORD.doc	25/06/2020 17:07:20	Marianna Vale D Alessandro Barbosa	Aceito
Cronograma	Cronograma_WORD.docx	25/06/2020 17:05:19	Marianna Vale D Alessandro Barbosa	Aceito
Outros	termoconcordanciaPDF.pdf	04/02/2020 16:42:46	Marianna Vale D Alessandro Barbosa	Aceito
Outros	termoconcordancia.doc	04/02/2020 16:34:17	Marianna Vale D Alessandro Barbosa	Aceito
Outros	carta_encaminhamentoPDF.pdf	14/12/2019 18:13:51	Marianna Vale D Alessandro Barbosa	Aceito
Outros	carta_encaminhamentoWORD.doc	14/12/2019 18:13:20	Marianna Vale D Alessandro Barbosa	Aceito
Declaração de Pesquisadores	termo_de_responsabilidade_e_compromisso_do_pesquisador.doc	29/11/2019 22:43:52	SERISE AMARAL PEQUENO	Aceito
Outros	Curriculo_AlineAlves.pdf	20/10/2019 11:25:06	Marianna Vale D Alessandro Barbosa	Aceito
Orçamento	orcamento.docx	20/10/2019 11:23:31	Marianna Vale D Alessandro Barbosa	Aceito
Declaração de Pesquisadores	declaracao_pesquisador.png	20/10/2019 11:22:27	Marianna Vale D Alessandro Barbosa	Aceito
Outros	Curriculo_Marianne_Lucena.pdf	14/10/2019 15:56:40	SERISE AMARAL PEQUENO	Aceito
Outros	Curriculo_Serise_Pequeno.pdf	14/10/2019 15:49:14	SERISE AMARAL PEQUENO	Aceito
Outros	Curriculo_Marianna_Vale_Barbosa.pdf	14/10/2019 15:48:54	SERISE AMARAL PEQUENO	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	14/10/2019 15:16:44	SERISE AMARAL PEQUENO	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

BRASILIA, 03 de Julho de 2020

Assinado por:  
**Danielle Kaiser de Souza**  
(Coordenador(a))

**Endereço:** UNB - Prédio da Unidade de Ensino e Docência (UED), Centro Metropolitano, conj. A, lote 01, Sala AT07/66  
**Bairro:** CEILÂNDIA SUL (CEILÂNDIA) **CEP:** 72.220-900  
**UF:** DF **Município:** BRASÍLIA  
**Telefone:** (61)3107-8434 **E-mail:** cep.fce@gmail.com

UNB - FACULDADE DE  
CEILÂNDIA DA UNIVERSIDADE  
DE BRASÍLIA



Continuação do Parecer: 4.133.798

**Endereço:** UNB - Prédio da Unidade de Ensino e Docência (UED), Centro Metropolitano, conj. A, lote 01, Sala AT07/66  
**Bairro:** CEILÂNDIA SUL (CEILÂNDIA) **CEP:** 72.220-900  
**UF:** DF **Município:** BRASÍLIA  
**Telefone:** (61)3107-8434 **E-mail:** cep.fce@gmail.com