Fisioterapia durante o trabalho de parto: evidências de benefícios e implementação limitada na assistência obstétrica brasileira

O modelo de assistência ao parto passou por transformações substanciais nas últimas décadas, impulsionadas pela crescente valorização da prática baseada em evidências e pela busca por uma assistência mais humanizada, segura e centrada na mulher.[1] Nesse contexto, a atuação do fisioterapeuta na obstetrícia tem se destacado como uma estratégia eficaz de assistência às mulheres durante o trabalho de parto.[2,3] No entanto, apesar do crescente corpo de evidências científicas que sustenta essa área de atuação, a presença de fisioterapeutas nas maternidades brasileiras ainda é limitada e desigual.[3]

Atualmente, a fisioterapia em obstetrícia é respaldada por um robusto corpo de evidências que demonstra sua efetividade durante o trabalho de parto.[2,3] Intervenções como exercícios terapêuticos, termoterapia, técnicas respiratórias, massagem, posicionamento materno, exercícios com bola suíça, posicionamento com bola amendoim e outras abordagens não farmacológicas têm demonstrado benefícios consistentes para a progressão do trabalho de parto e para a experiência materna.[4–9]

Recentemente, uma revisão sistemática com metanálise[2] demonstrou que a assistência fisioterapêutica durante o trabalho de parto está associada ao aumento das taxas de parto vaginal, à redução das taxas de cesariana, à menor duração do primeiro e do segundo estágios do trabalho de parto e à redução dos níveis de dor e ansiedade materna. Além disso, foram observadas reduções na ocorrência de trauma perineal grave e no uso de analgesia farmacológica, sem evidências de aumento de desfechos adversos maternos ou neonatais (Tabela 1).

Apesar desses achados, a inserção de fisioterapeutas nos serviços de assistência obstétrica no Brasil permanece inconsistente.[10] Embora algumas instituições tenham incorporado com sucesso esses profissionais às equipes multidisciplinares de assistência obstétrica, a maioria das maternidades do país ainda não oferece assistência fisioterapêutica contínua nas maternidades.[3,10] Essa realidade contrasta com as recomendações contemporâneas para a assistência intraparto e limita o acesso das mulheres a intervenções seguras, efetivas e baseadas em evidências.[1]

A subutilização dos fisioterapeutas na assistência ao parto não parece decorrer da ausência de evidências científicas. Em vez disso, reflete desafios relacionados à organização dos serviços de saúde, ao conhecimento ainda limitado sobre o escopo de atuação e as competências da fisioterapia em obstetrícia e à ausência de políticas públicas que assegurem a inserção desses profissionais nos serviços de assistência à maternidade. Embora a Fisioterapia na Saúde da Mulher tenha sido reconhecida e regulamentada como especialidade profissional no Brasil por meio das Resoluções COFFITO nº 372/2009[11] e nº 401/2011,[12] respectivamente, com atualizações posteriores introduzidas pela Resolução nº 628/2025,[13] esse arcabouço regulatório ainda não se traduziu na inserção rotineira de fisioterapeutas nos serviços de assistência obstétrica. Isso representa uma lacuna importante na assistência à saúde materna, que merece atenção dos gestores de saúde, formuladores de políticas públicas e instituições de saúde.

Nos últimos anos, avanços importantes têm ocorrido nas ações de articulação institucional e política voltadas à ampliação da presença de fisioterapeutas nas maternidades brasileiras. Organizações científicas e profissionais, particularmente a Associação Brasileira de Fisioterapia em Saúde da Mulher (ABRAFISM), têm desempenhado papel de destaque na disseminação de evidências científicas, na promoção da formação profissional e na interlocução com formuladores de políticas públicas e gestores de saúde, com o objetivo de ampliar o acesso das mulheres aos serviços de fisioterapia ao longo do período perinatal.[2,10]

Refletindo esse movimento crescente, o Projeto de Lei Federal nº 4.631/2024 encontra-se atualmente em tramitação no Congresso Nacional.[14] A proposta busca incluir formalmente os fisioterapeutas nas equipes de assistência das maternidades, reconhecendo sua contribuição para uma assistência ao parto mais segura, humanizada e baseada em evidências. Essa iniciativa acompanha avanços legislativos já implementados em âmbito estadual, incluindo a Lei Estadual nº 7.723/2022, do Piauí, que determina a disponibilidade contínua de fisioterapeutas nas maternidades públicas e privadas que realizem pelo menos 1.000 partos por ano[15]; a Lei Estadual nº 11.447/2023, do Rio Grande do Norte, que determina a presença de pelo menos um fisioterapeuta em maternidades, hospitais e instituições de saúde públicas e privadas que realizem pelo menos 1.000 partos por

Este é um artigo publicado em acesso aberto (*Open Access*) sob a licença *Creative Commons Attribution*, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições, desde que o trabalho original seja corretamente citado.

https://doi.org/10.1590/1806-9304202600000359

Tabela 1

Principais desfechos associados à assistência fisioterapêutica durante o trabalho de parto: resumo das evidências disponíveis.

Desfecho	Resultado
Parto vaginal	Aumento de 10% (RR=1,10; IC95%= 1,04–1,17) – evidência de alta certeza (9 estudos; n=694)
Cesária	Redução de 48% (RR=0,52; IC95%= 0,35–0,76) – evidência de alta certeza (9 estudos; n=694)
Duração do primeiro estágio do trabalho de parto	Redução de 99,01 minutos (DM= −99,01; IC95%=−153,35 a −44,66) – evidência de certeza moderada (7 estudos; n=746)
Duração do segundo estágio do trabalho de parto	Redução de 11,29 minutos (DM = −11,29; IC95%= −18,94 a −3,64) – evidência de certeza moderada (6 estudos; n=562)
Trauma perineal grave (laceração de 3º/4º grau)	Redução de 51% (RR=0,49; IC95%= 0,25–0,96) – evidência de certeza moderada (4 estudos; n=400)
Intensidade da dor	Redução de 1,46 pontos (DM= −1,46; IC95%= −2,52 a −0,41) – evidência de baixa certeza (7 estudos; n=658)
Uso de analgesia peridural	Redução de 10% (RR=0,90; IC95%= 0,83–0,99) (2 estudos; n=180)
Ansiedade materna	Redução de 7,65 pontos (DM= −7,65; IC95%= −11,27 a −4,03) (2 estudos; n=232)

Fonte: Delgado AM *et al.*[2]

RR = risco relativo; IC = intervalo de confiança; DM = diferença média. As evidências de alta certeza e de certeza moderada foram avaliadas de acordo com a abordagem GRADE.

ano[16]; e a Lei Estadual nº 12.893/2025, do Maranhão, promulgada em 2026, que determina assistência fisioterapêutica durante 24 horas nas maternidades públicas e privadas, bem como nas unidades de terapia intensiva adulta, pediátrica e neonatal.[17] Essas iniciativas legislativas representam passos importantes para a tradução do conhecimento científico já consolidado em políticas públicas efetivas e para a ampliação do acesso das mulheres à assistência fisioterapêutica durante o trabalho de parto e o parto.

Garantir o acesso à fisioterapia durante o trabalho de parto não deve ser considerado uma inovação futura, mas uma necessidade atual da assistência à saúde. As evidências científicas já estão disponíveis. O desafio agora é traduzir esse conhecimento para a prática clínica rotineira, ampliando a presença de fisioterapeutas nas maternidades e fortalecendo a assistência multidisciplinar à saúde materna. O desafio já não é demonstrar a efetividade, mas garantir o acesso equitativo a essa intervenção baseada em evidências nas maternidades brasileiras.

Contribuição dos autores

Todos os autores participaram da concepção do manuscrito e declaram não possuir conflitos de interesse relacionados a este artigo.

Disponibilidade de dados

Nenhum conjunto de dados foi gerado ou analisado durante a elaboração deste artigo de opinião. Portanto, o compartilhamento de dados não se aplica.

Referências

1. World Health Organization (WHO). WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva: WHO; 2018. [acesso em 2026 Ago 8]. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/9789241550215

2. Delgado AM, Lemos A, Marinho G, Melo RS, Pinheiro F, Amorim M. Physical therapy assistance in labor: a systematic review and meta-analysis. Braz J Phys Ther. 2025; 29 (2): 101169. doi: 10.1016/j.bjpt.2024.101169.

3. Pitangui ACR, Beleza ACS, Oliveira C, Jorge CH, Santana LS, Mamede L, *et al*. Papel do fisioterapeuta nas maternidades [*Internet*]. Ribeirão Preto (SP): Associação Brasileira de Fisioterapia em Saúde da Mulher; 2025. [acesso em 2026 Ago 8]. Disponível em: https://img1.wsimg.com/blobby/go/5fd0b5a6-04fa-4f9f-bd18-972cd09451f1/downloads/27bc274f-73eb-47f3-890d-2b39344d1610/E-book%20ABRAFISM%20-%20PAPEL%20DO%20FISIOTERAPEUTA%20NAS%20.pdf?ver=1767141375481

4. Delgado A, Maia T, Melo RS, Lemos A. Birth ball use for women in labor: a systematic review and meta-analysis. Complement Ther Clin Pract. 2019; 35: 92-101. doi: 10.1016/j.ctcp.2019.01.015

5. Silva RCB, Delgado A, Marinho GA, Lemos A. Effectiveness of a physical therapy program using peanut ball positions during the first stage of labor on maternal and neonatal outcomes: randomized clinical trial. Braz J Phys Ther. 2026; 30 (3): 101580. DOI: 10.1016/j.bjpt.2026.101580

6. Gallo RBS, Santana LS, Marcolin AC, Duarte G, Quintana SM. 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. J Physiother. 2018; 64 (1): 33-40. doi: 10.1016/j.jphys.2017.11.014

7. Delgado A, Amorim MM, Oliveira ADAP, Amorim KCS, Selva MW, Silva YE, *et al*. Active pelvic movements on a Swiss ball reduced labour duration, pain, fatigue and anxiety in parturient women: a randomised trial. J Physiother. 2024; 70 (1): 25-32. doi: 10.1016/j.jphys.2023.11.001

8. Nunes Neta J, Amorim MM, Guendler J, Delgado A, Lemos A, Katz L. Vocalization during the second stage of labor to prevent perineal trauma: a randomized controlled trial. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2022; 275: 46-53. doi: 10.1016/j.ejogrb.2022.06.007

9. Delgado A, Marinho G, Melo RS, Pinheiro F, Lemos A. Effectiveness of breathing exercises during first stage of labor: a systematic review and meta-analysis. Eur J Integr Med. 2024; 68: 102370. doi: 10.1016/j.eujim.2024.102370

10. Associação Brasileira de Fisioterapia em Saúde da Mulher (ABRAFISM); Ferroli-Fabricio AM, Ferreira CHJ, Rios LA, Mascarenhas LR, Oliveira NFF. Por Mais Fisioterapeutas nas Maternidades: regulamentação, suporte científico e campanha ABRAFISM. Belém (PA): ABRAFISM; 2020. [acesso em 2026 Ago 8]. Disponível em: https://www.crefito1.org.br/uploads/ebook_abrasfim.pdf

11. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (BR). Resolução nº 372, de 6 de novembro de 2009. Reconhece a Saúde da Mulher como especialidade do profissional fisioterapeuta e dá outras providências. Brasília (DF): DOU nº 228, de 30 de Nov 2009; Seção 1:101. [*Internet*]. [acesso em 2026 Ago 3]. Disponível em: https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=3135

12. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (BR). Resolução nº 401, de 18 de agosto de 2011. Disciplina a especialidade profissional de Fisioterapia na Saúde da Mulher e dá outras providências. Brasília (DF): COFFITO; 2011. [*Internet*]. [acesso em 2026 Ago 3]. Disponível em: https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=3164

13. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (BR). Resolução nº 628, de 30 de julho de 2025. Dispõe sobre a revogação dos §§ 1º e 2º do art. 5º das Resoluções-COFFITO nº 394/2011, nº 400/2011 e nº 401/2011. Brasília (DF): DOU nº 178, de 18 de Set 2025. [*Internet*]. [acesso em 2026 Ago 3]. Disponível em: https://www.coffito.gov.br/nsite/wp-content/uploads/2025/09/resolucao-628.pdf

14. Brasil. Câmara dos Deputados. Projeto de Lei nº 4.631, de 2024. Altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), para assegurar a participação de fisioterapeutas nas equipes multidisciplinares dos serviços de saúde onde são realizados partos. Brasília (DF): Câmara dos Deputados; 2024. [*Internet*]. [acesso em 2026 Ago 3]. Disponível em: https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2473963

15. Piauí. Lei nº 7.723, de 6 de janeiro de 2022. Dispõe sobre a permanência do profissional fisioterapeuta nas maternidades públicas e privadas do Estado do Piauí. Teresina (PI): Diário Oficial do Estado do Piauí, 6 de Jan 2022. [*Internet*]. [acesso em 2026 Ago 3]. Disponível em: https://sapl.al.pi.leg.br/norma/5119

16. Rio Grande do Norte. Lei nº 11.447, de 30 de maio de 2023. Dispõe sobre a obrigatoriedade de permanência de fisioterapeuta nas maternidades públicas e privadas, no âmbito do Estado do Rio Grande do Norte, e dá outras providências. Nata (RN): Diário Oficial do Estado do Rio Grande do Norte, 30 de Maio 2023. [*Internet*]. [acesso em 2026 Ago 3]. Disponível em: https://leisestaduais.com.br/rn/lei-ordinaria-n-11447-2023-rio-grande-do-norte-dispoe-sobre-a-obrigatoriedade-de-permanencia-de-fisioterapeuta-nas-maternidades-publicas-e-privadas-no-ambito-do-estado-do-rio-grande-do-norte-e-da-outras-providencias

17. Maranhão. Lei nº 12.893, de 26 de maio de 2026. Dispõe sobre a obrigatoriedade da presença de fisioterapeutas, durante 24 horas, nas maternidades públicas e privadas e nas unidades de terapia intensiva neonatal, pediátrica e adulto do Estado do Maranhão. Diário Oficial do Estado do Maranhão, 26 de Maio 2026. [*Internet*]. [acesso em 2026 Ago 3]. Disponível em: https://crefito16.gov.br/site/2026/05/26/lei-12-893-26-que-garante-a-presenca-obrigatoria-do-fisioterapeuta-por-24h-nas-utis-e-maternidades-do-maranhao-e-promulgada-na-alema/?utm_source=chatgpt.com

Recebido em 7 de Julho de 2026
Versão final apresentada em 8 de Agosto de 2026
Aprovado em 10 de Agosto de 2026

À convite da Editora Chefe: Melania Amorim

Alexandre Delgado [1]
http://orcid.org/0000-0002-2311-8744

Andrea Lemos[3]
http://orcid.org/0000-0003-0631-0512

Patrícia Driusso [2]
http://orcid.org/0000-0001-8067-9786

[1] Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP). Rua dos Coelhos, 300. Boa Vista. Recife, PE, Brasil. CEP: 50.070-902.
E-mail: alexmagno_d@hotmail.com
[2] Department of Physical Therapy. Federal University of São Carlos (UFSCar). São Carlos, SP, Brasil.
[3] Department of Physical Therapy. Federal University of Pernambuco (UFPE). Recife, PE, Brasil.