

REVISÃO

Dor lombopélvica na gestação: Abordagem fisioterapêutica, incapacidade funcional e qualidade de vida

Pregnancy-related lumbopelvic pain: Physiotherapy, functional disability, and quality of life

Ellen Araujo Santos¹, Gabriela Sarnacki Zaitter², Larissa Frazão Torres³, Renata Araujo Cardoso⁴, Giusara Zuley Curvelo Rosado⁵

¹Médica CRM-SP 246501 pela Universidade Nove de Julho (UNINOVE), São Paulo, SP, Brasil

²Faculdade de Pinhais, Pinhais, PR, Brasil

³Médica CRM-AL 10082 pela Universidade Tiradentes, Maceió, AL, Brasil

⁴Médica CRM-SE 7968 pela Universidade Tiradentes, Maceió, AL, Brasil

⁵Médica CRM-SP 246528 pela Universidade Nove de Julho (UNINOVE), São Paulo, SP, Brasil

Recebido em: 28 de Setembro de 2026; Aceito em: 6 de Outubro de 2026.

Correspondência: Ellen Araujo Santos, trabalhocientificomed@gmail.com

Como citar

Santos EA, Zaitter GS, Torres LF, Cardoso RA, Rosado GZC. Dor lombopélvica na gestação: Abordagem fisioterapêutica, incapacidade funcional e qualidade de vida. Fisioter Bras. 2026;27(9):5879-5889. doi: [10.62827/fb.v27i9.1320](https://doi.org/10.62827/fb.v27i9.1320).

Resumo

Introdução: A dor lombopélvica na gestação pode comprometer atividades cotidianas; intensidade da dor, incapacidade funcional e qualidade de vida são desfechos distintos. **Objetivo:** Analisar criticamente as evidências sobre a abordagem fisioterapêutica da dor lombopélvica na gestação e seus efeitos na incapacidade funcional e na qualidade de vida. **Métodos:** Revisão narrativa com buscas no PubMed e localização de artigos da coleção SciELO Brasil por mecanismo externo de busca na web, até 26 de setembro de 2026. A seleção considerou pertinência clínica, desenho e desfechos, com leitura integral das fontes utilizadas na síntese. **Resultados:** O exercício terapêutico apresentou resultados favoráveis para dor entre seis e doze semanas, com efeito funcional menos estável. Estudos brasileiros localizados na coleção SciELO complementaram a análise de intervenções e avaliação funcional. A associação de exercício e educação superou a educação isolada em síntese de ensaios; estimativas

para cintos pélvicos incluíram ausência de efeito. A qualidade de vida foi menos estudada. **Conclusão:** O exercício terapêutico pode reduzir a dor de gestantes sintomáticas; os efeitos sobre incapacidade variam conforme comparação e tempo. Não há benefício global uniforme demonstrado para qualidade de vida nem protocolo único superior.

Palavras-chave: Gravidez; Dor da Cintura Pélvica; Terapia por Exercício; Avaliação da Deficiência; Qualidade de Vida.

Abstract

Introduction: Pregnancy-related lumbopelvic pain may interfere with daily activities; pain intensity, functional disability, and quality of life are distinct outcomes. **Objective:** To critically examine evidence on physiotherapy for pregnancy-related lumbopelvic pain and its effects on functional disability and quality of life. **Methods:** This narrative review used PubMed searches and an external web search engine to locate articles in the SciELO Brazil collection through September 26, 2026. Sources were selected for clinical relevance, design, and outcomes, with full-text reading of those used in the synthesis. **Results:** Therapeutic exercise showed favorable pain findings at six to twelve weeks, whereas functional effects were less consistent. Brazilian studies located in SciELO added evidence on interventions and functional assessment. Exercise plus education outperformed education alone in a synthesis of trials; confidence intervals for pelvic belts included no effect. Quality of life was assessed less often. **Conclusion:** Therapeutic exercise may reduce pain in symptomatic pregnant women; disability effects vary by comparator and follow-up. A uniform global quality of life benefit and a single superior protocol have not been demonstrated.

Keywords: Pregnancy; Pelvic Girdle Pain; Exercise Therapy; Disability Evaluation; Quality of Life.

Introdução

Nesta revisão, “dor lombopélvica” é um termo abrangente para dor lombar, dor da cintura pélvica ou sua coexistência durante a gestação. Essa convenção permite discutir estudos que investigaram uma ou ambas as apresentações, sem presumir equivalência clínica entre elas. A dor da cintura pélvica pode ocorrer na região sacroilíaca ou na sínfise púbica e requer avaliação própria; dor irradiada de origem neurológica ou outra condição obstétrica não deve ser automaticamente incluída nessa categoria [1].

O impacto assistencial não se resume à intensidade dolorosa. Em estudo transversal com

1.020 gestantes atendidas em hospital terciário de Zhengzhou, na China, a incapacidade média foi de 6,66 pontos no questionário Roland-Morris entre as participantes estudadas; o contexto hospitalar limita sua generalização [2]. Em estudo multinacional, intensidade, interferência nas atividades e acesso ao tratamento variaram entre os países, ilustrando que a experiência da dor depende também do contexto de atendimento [3]. A melhora de uma escala de dor, portanto, não demonstra por si só recuperação das atividades ou da qualidade de vida.

A incapacidade pode aparecer em tarefas tão distintas quanto caminhar, virar-se no leito,

permanecer de pé, trabalhar e cuidar da casa. A mesma pontuação de dor pode acompanhar padrões muito diferentes de restrição, dependendo de quais tarefas a gestante precisa realizar e do apoio disponível. Para interpretar um tratamento, importa conhecer a localização da dor, as atividades que ela modifica e a medida escolhida: instrumentos específicos para a cintura pélvica, escalas de incapacidade lombar e questionários gerais de qualidade de vida não descrevem a mesma dimensão [1].

A fisioterapia dispõe de exercício terapêutico,

orientação para manter atividades toleráveis e recursos auxiliares. A literatura, entretanto, reúne programas preventivos em gestantes sem sintomas, tratamento de gestantes já sintomáticas e intervenções após o parto. Misturar essas situações pode sugerir eficácia ou ineficácia que não corresponde à pergunta clínica. Esta revisão objetiva analisar criticamente as evidências sobre a abordagem fisioterapêutica da dor lombopélvica na gestação e seus efeitos na incapacidade funcional e na qualidade de vida.

Métodos

Esta revisão narrativa integrou evidências sobre desfechos distintos e intervenções com diferentes comparadores clínicos. As consultas foram encerradas em 26 de setembro de 2026. No PubMed, as estratégias com termos livres em título e resumo foram: (1) (pregnancy[tiab] OR pregnant[tiab]) AND (“pelvic girdle pain”[tiab] OR “lumbopelvic pain”[tiab] OR “low back pain”[tiab]) AND (exercise[tiab] OR physiotherapy[tiab] OR “physical therapy”[tiab]); (2) (pregnancy[tiab] OR pregnant[tiab]) AND (“pelvic girdle pain”[tiab] OR “lumbopelvic pain”[tiab]) AND (disability[tiab] OR “quality of life”[tiab] OR “Pelvic Girdle Questionnaire”[tiab]); (3) (pregnancy[tiab] OR pregnant[tiab]) AND (“pelvic girdle pain”[tiab] OR “low back pain”[tiab]) AND (education[tiab] OR belt[tiab] OR “manual therapy”[tiab]). O uso de termos livres permitiu localizar publicações que descreviam explicitamente esses temas; a ausência de vocabulário controlado, como MeSH, e de sinônimos adicionais pode ter reduzido a sensibilidade da recuperação.

Para localizar produção brasileira da coleção SciELO Brasil, foram executadas consultas por mecanismo externo de busca na web, restritas ao

domínio scielo.br/j/, e não na interface de pesquisa bibliográfica da SciELO. As expressões literais foram: (1) site:scielo.br/j/ “gestação” “lombalgia” “fisioterapia” “exercícios”; (2) site:scielo.br/j/ “gestantes” “dor lombopélvica” “incapacidade” “qualidade de vida”; (3) site:scielo.br/j/ “pregnancy” “lumbopelvic pain” “functional disability” physiotherapy. Consultas adicionais por títulos e autores serviram para conferir registros e acessar os textos integrais dos artigos identificados, sem constituir uma etapa independente de inclusão de novos estudos. A recuperação ficou dependente da indexação e do ranqueamento externos, sem cobertura ou ordem de resultados equivalentes a uma busca estruturada na base.

Títulos e resumos foram examinados quanto à dor lombar ou da cintura pélvica durante a gestação e a pelo menos um dos seguintes aspectos: tratamento fisioterapêutico, incapacidade, atividades ou qualidade de vida. O texto integral foi consultado quando necessário para confirmar população, desenho, intervenção e comparador, instrumento ou resultado utilizado na síntese; referências de estudos e diretrizes pertinentes também foram examinadas. A

seleção foi iterativa, característica desta revisão narrativa: a atualidade das sínteses e dos ensaios de 2021 a 2026 orientou a organização e a interpretação da síntese, sem operar como limite de data ou exclusão. Estudos anteriores foram incorporados por comparação clínica, fundamentação diagnóstica, avaliação funcional brasileira ou propriedades de instrumentos. Estudos exclusivamente pós-parto, intervenções sem desfecho pertinente e dor pélvica sem relação gestacional não fundamentaram a síntese. Não houve restrição prévia de idioma ou contagem de seleção própria de revisão sistemática.

Resultados

As 22 publicações citadas compreendem uma diretriz, seis revisões sistemáticas, sete estudos comparativos de intervenção, três estudos de desenvolvimento ou avaliação de instrumentos e cinco investigações observacionais. Essa composição descreve as fontes efetivamente discutidas, sem representar um fluxo exaustivo de seleção. A escolha do instrumento modifica o que se entende por resposta terapêutica. O Pelvic Girdle Questionnaire reúne limitações de atividades e sintomas associados à dor da cintura pélvica [4]. Na adaptação brasileira, foram observadas consistência interna (alfa de Cronbach=0,83), confiabilidade teste-reteste (CCI=0,85) e responsividade ($r=-0,62$); a correlação com o domínio físico do WHOQOL-BREF foi maior que com os domínios social e ambiental [5]. Outra investigação brasileira avaliou validade de construto, consistência interna e confiabilidade teste-reteste das subescalas de atividades e sintomas [6]. Esses estudos sustentam a mensuração da limitação relacionada à cintura pélvica, sem fazer do questionário uma medida de qualidade de vida global.

Foram registrados população, desenho, intervenção e comparador quando aplicáveis, período de avaliação, instrumentos e resultados, distinguindo ocorrência, intensidade da dor, incapacidade e qualidade de vida. A síntese foi organizada em avaliação funcional, prevenção, tratamento das gestantes sintomáticas, exercício e educação, cintos pélvicos, qualidade de vida e estudos brasileiros. Quando uma revisão e seus ensaios originais abordavam a mesma população, os achados foram interpretados como evidências sobrepostas, sem somar participantes nem considerar as fontes confirmações independentes.

Nos programas oferecidos a gestantes não selecionadas pela presença de dor, a prevenção e o alívio de sintomas seguiram trajetórias diferentes. Um ensaio de exercícios supervisionados em grupo, com aconselhamento ergonômico, não demonstrou redução da ocorrência de dor lombar ou da cintura pélvica; as diferenças nos desfechos secundários de incapacidade e saúde percebida foram pequenas ou imprecisas [7]. Revisão abrangente encontrou menor intensidade da dor entre mulheres que se exercitaram, sem redução clara da probabilidade de apresentar o quadro [8]. Outra síntese, voltada à prevenção, considerou o exercício promissor para episódios de dor lombar em seguimento mais longo, mas não estabeleceu benefício robusto para todos os desfechos preventivos [9].

Entre gestantes já sintomáticas, os ensaios oferecem dados mais diretamente relacionados ao tratamento. Mamipour e colaboradores compararam cuidado pré-natal usual a esse cuidado acrescido de dez semanas de exercícios de estabilização centrados em musculatura abdominal

profunda e assoalho pélvico. O grupo com exercício apresentou melhor evolução da dor e da incapacidade; houve benefício em domínios de qualidade de vida, embora a interação entre grupo e tempo não tenha sido significativa para o domínio social e a melhora do domínio ambiental não tenha persistido em todas as avaliações [10]. Em outro ensaio pequeno, exercícios terapêuticos baseados em Pilates, somados ao cuidado usual, favoreceram dor e incapacidade após doze semanas; o estudo mensurou humor e sono, mas não permite tomar esses resultados como prova direta de melhora da qualidade de vida global [11].

Uma revisão sistemática de 2026 reuniu intervenções fisioterapêuticas heterogêneas. Em comparação com o cuidado obstétrico usual, o exercício não demonstrou superioridade para dor entre zero e cinco semanas (diferença média [DM] -18,80; IC95% -45,97 a 8,33; baixa certeza), mas favoreceu a redução da dor entre seis e doze semanas, em escala de 0 a 100 (DM -25,84; IC95% -35,04 a -16,64; certeza moderada). Para função física, a comparação de zero a cinco semanas favoreceu o exercício apenas após análise de sensibilidade (diferença média padronizada [DMP] -0,65; IC95% -1,25 a -0,04; baixa certeza); entre seis e doze semanas, a DMP foi -2,79 (IC95% -4,64 a -0,95; certeza muito baixa) [12]. A terapia manual apresentou resultados variáveis conforme o comparador, com certeza baixa ou muito baixa; a educação isolada não mostrou vantagem demonstrada sobre cuidado usual, em evidência escassa de certeza muito baixa [12]. Em síntese específica de dor da cintura pélvica, o exercício reduziu dor (DMP -0,81; IC95% -1,06 a -0,55; $I^2=63,9\%$) e incapacidade (DMP -0,69; IC95% -1,01 a -0,37; $I^2=66,2\%$), com certeza moderada e heterogeneidade substancial [13]. O subgrupo de exercício

supervisionado do core abdominopélvico apresentou efeitos mais pronunciados, mas a análise limitada não estabelece dose ótima. Há possível sobreposição de ensaios entre as revisões, sem replicação independente das estimativas.

A educação associada ao exercício foi avaliada em comparação com educação isolada. A meta-análise relatou redução de dor (DMP -0,29; IC95% -0,47 a -0,11; $I^2=83,39\%$) e incapacidade (DMP -0,37; IC95% -0,60 a -0,14; $I^2=79,11\%$) para a combinação, com heterogeneidade elevada; não ficou definido o efeito adicional da educação sobre exercício equivalente [14]. Em ensaio multicêntrico de educação on-line, acrescentar conteúdo sobre neurociência da dor à educação pré-natal produziu pequena diferença entre grupos na intensidade dolorosa e na cinesiofobia, enquanto a incapacidade melhorou em ambos os grupos sem demonstração de vantagem entre eles [15].

O cinto pélvico foi estudado como recurso auxiliar. Em síntese de 2025, a diferença média agrupada foi -20,17 para dor (IC95% -40,73 a 0,40; seis estudos) e -4,65 para incapacidade (IC95% -16,57 a 7,26; cinco estudos), ambas com intervalos que incluíram ausência de efeito e evidência de baixa ou muito baixa certeza [16]. Em ensaio anterior, o cinto associado a informações foi superior no curto prazo ao exercício domiciliar ou à informação isolada em algumas medidas; o desenho não autoriza concluir superioridade universal do cinto sobre programas fisioterapêuticos supervisionados [17].

A qualidade de vida foi medida de maneira menos uniforme que dor e incapacidade. Os domínios do instrumento multidimensional responderam de forma desigual no ensaio de estabilização [10]; no ensaio preventivo em grupo, o SF-8, medida genérica de qualidade de vida relacionada à saúde, mostrou diferenças pequenas ou imprecisas entre

grupos nos componentes físico e mental [7]. No ensaio de Kordi e colaboradores, o cinto associado a informações produziu escores superiores nos domínios físico e psicológico do WHOQOL-BREF nas semanas três e seis; o domínio de relações sociais não diferiu entre grupos [17]. A revisão recente de reabilitação concentrou suas estimativas em dor e função, sem estabelecer efeito agregado comparável para qualidade de vida [12]. Assim, o desfecho mais amplo permanece menos definido que as mudanças nas escalas de dor e incapacidade.

Entre os artigos brasileiros da coleção SciELO, Martins e Pinto e Silva acompanharam 69 gestantes com dor lombar e/ou pélvica posterior, distribuídas aleatoriamente entre oito semanas de exercícios pelo método stretching global ativo e orientações médicas. No grupo de exercícios, 61% deixaram de apresentar queixa de dor nas regiões investigadas; no grupo de orientações, 11% tiveram melhora, segundo os resultados apresentados pelos autores [18]. O estudo mediu intensidade e presença de dor, mas não avaliou incapacidade funcional ou qualidade de vida com instrumentos próprios. Assim, a diferença entre grupos informa principalmente o alívio sintomático e não deve ser extrapolada para os outros dois desfechos.

Em estudo clínico comparativo realizado em Campinas, 34 gestantes nulíparas com lombalgia entre a 20ª e a 25ª semana receberam oito sessões semanais de Reeducação Postural Global ou recomendações habituais. O grupo tratado apresentou menor dor e menores escores de limitação no Roland-Morris após o acompanhamento: as médias de incapacidade foram de 7,1 para 2,3 no grupo intervenção e de 9,5 para 13,8 no controle [19]. O tamanho da amostra e o seguimento restrito ao tratamento limitam inferências sobre persistência do efeito. Embora os autores sugeriram repercussão sobre qualidade de vida, não aplicaram uma escala

multidimensional para testá-la. Os dois estudos brasileiros investigaram modalidades de alongamento e movimento em serviços distintos; seus resultados não demonstram que um método específico seja superior a outros exercícios [18,19].

No campo da avaliação funcional, estudo transversal com 32 gestantes atendidas em um centro de saúde do Paraná encontrou dor lombopélvica em 93,8% da amostra selecionada, com limitação de atividades diárias relatada por metade delas e incapacidade moderada a grave em 56,9% [20]. A frequência elevada decorre de amostra pequena e de conveniência; não constitui estimativa populacional. A incapacidade se associou à intensidade da dor e a medidas de mobilidade, mas o desenho transversal não permite decidir se as alterações de movimento antecedem a limitação ou resultam dela. Em outro estudo brasileiro com 100 gestantes, 51 com e 49 sem dor lombopélvica, as variáveis instrumentais de equilíbrio na tarefa de sentar e levantar não diferiram significativamente entre os grupos [21]. O contraste ilustra por que relatar dificuldade na vida diária e medir um componente de desempenho motor respondem a perguntas diferentes.

Um estudo descritivo que acompanhou 13 gestantes ao longo dos trimestres, comparadas a 20 mulheres não gestantes, utilizou fotogrametria, questionário de dor McGill e WHOQOL-BREF. Não observou padrão uniforme de alteração da lordose lombar nem relação entre essa curvatura e a dor lombopélvica; entre os domínios de qualidade de vida, foi identificada diferença significativa apenas para o físico na comparação entre controle e primeiro trimestre [22]. A amostra pequena não exclui associações em outras populações, mas enfraquece a ideia de que uma suposta hiperlordose individual, por si, explique a dor ou seja alvo terapêutico obrigatório.

Discussão

A distinção entre prevenção e tratamento resolve parte da divergência aparente da literatura. Não reduzir a ocorrência de dor em uma população geral de gestantes não contradiz a melhora da dor ou da incapacidade após intervenção em mulheres que já apresentam sintomas [7-13]. O primeiro resultado responde quem desenvolverá dor; o segundo, como uma pessoa sintomática funcionará durante o acompanhamento. A conclusão clínica deve acompanhar essa diferença, sem transferir automaticamente efeitos terapêuticos para prevenção populacional.

Também importa a medida escolhida para representar função. A intensidade da dor descreve uma experiência, enquanto o questionário específico investiga dificuldade para tarefas. Ambos podem mudar em sentidos diferentes, e o desempenho em uma tarefa isolada não substitui relato de participação ou qualidade de vida. A existência de versões brasileiras confiáveis do questionário da cintura pélvica permite seguir atividades e sintomas com maior pertinência cultural [5,6]. Em gestantes com predomínio de dor lombar, é necessário selecionar instrumento adequado à localização e às limitações relatadas, em vez de presumir que toda dor lombopélvica tenha o mesmo perfil.

Os achados brasileiros reforçam a distinção entre incapacidade relatada e desempenho medido. No levantamento de conveniência do Paraná, intensidade, mobilidade e incapacidade se associaram, sem estabelecer a direção causal [20]. A ausência de diferença no equilíbrio durante o sentar e levantar em outro grupo tampouco invalida dificuldades em outras tarefas cotidianas [21]. Como implicação clínica proposta pelos autores, o relato de tarefas relevantes

para a gestante pode ser acompanhado por uma escala apropriada à localização da dor; testes motores podem complementar a investigação de hipóteses específicas. Essa combinação de medidas não foi comparada como estratégia terapêutica nesses estudos, e a mudança de um teste isolado não equivale à recuperação da participação cotidiana.

Os resultados favoráveis dos ensaios de estabilização e Pilates sugerem utilidade de programas ativos, sem identificar mecanismo muscular exclusivo nem superioridade de uma marca de exercício [10-13]. Os grupos receberam cuidados e intensidades diferentes; alguns comparadores já continham orientação ou atividade. A interpretação deve registrar o conteúdo do cuidado usual. Subgrupos de dose de exercício geram hipóteses de pesquisa, mas não justificam prescrever três sessões semanais ou duração específica como requisito estabelecido para todas as gestantes [13].

Os estudos de alongamento ativo e de Reeducação Postural Global publicados na SciELO são exemplos de aplicação em serviços brasileiros, mas respondem a perguntas distintas [18,19]. No primeiro, a ausência de medida funcional impede afirmar melhora da incapacidade; no segundo, houve medida funcional com Roland-Morris, porém somente durante oito semanas e em pequeno grupo de nulíparas. A plausibilidade de movimento graduado e de acompanhamento profissional pode ser discutida, sem atribuir todo o efeito à técnica nomeada: a quantidade de contato com o fisioterapeuta e a diferença em relação às orientações habituais também compõem o contraste experimental. Para transferir resultados ao pré-natal atual, é preciso considerar disponibilidade de sessões, preferência

da gestante e possibilidade de ajustar movimentos quando os sintomas variam.

A combinação entre educação e movimento é clinicamente plausível, sobretudo quando há receio de movimentar-se. Ainda assim, a vantagem demonstrada sobre educação isolada não mede o efeito adicional da educação se o comparador recebe exercício equivalente [14]. O ensaio de educação sobre dor reforça esse limite: pequena diferença para dor e medo do movimento não se traduziu em superioridade funcional entre grupos [15]. Como implicação clínica desta síntese, orientações podem apoiar atividades toleráveis e expectativas realistas, enquanto a progressão do exercício considera a resposta e as condições obstétricas da gestante; tal estratégia integrada não foi testada como protocolo comparativo único nesta revisão.

Cintos podem oferecer conforto a algumas gestantes, mas a amplitude dos intervalos de confiança nas sínteses e a baixa certeza dos estudos impedem atribuir a esse recurso recuperação funcional garantida [16]. Seu uso, orientado por alívio percebido e por reavaliação da atividade, é uma possibilidade clínica proporcional às evidências. A comparação favorável em um ensaio de curto prazo não substitui uma comparação direta com exercícios supervisionados contemporâneos [17]. A terapia manual apresenta evidência de baixa ou muito baixa certeza, variável conforme o comparador, sem sustentar a recomendação de uma técnica específica [12].

Qualidade de vida exige conclusão mais restrita. Ensaio que usaram o SF-8 e instrumentos multidimensionais encontraram diferenças pequenas ou imprecisas ou melhoras em alguns domínios, sem benefício uniforme em todas as medidas [7,10,17]. O ensaio que registrou humor e sono investigou dimensões relevantes do bem-estar,

mas esses resultados isolados não equivalem a um instrumento abrangente de qualidade de vida [11]. A variação no acesso ao tratamento descrita entre países [3] pode também ser relevante para essa experiência, enquanto a contribuição de fatores emocionais e condições de trabalho permanece hipótese a investigar. Afirmar que a fisioterapia melhora uniformemente a qualidade de vida excederia os desfechos medidos.

A observação brasileira da lordose e do WHOQOL-BREF oferece outro limite interpretativo [22]. A ausência de associação observada entre curvatura e dor, junto à heterogeneidade da postura ao longo da gravidez, desaconselha explicar toda lombalgia pela anatomia visível ou orientar correção postural como promessa de alívio. O WHOQOL-BREF distinguiu domínios, mas o estudo pequeno não era um ensaio terapêutico e não demonstra efeito da fisioterapia sobre eles. Sono, ambiente, relações e condições de trabalho podem pesar no bem-estar percebido; a revisão sugere incorporá-los à entrevista, sem convertê-los em efeitos comprovados de uma intervenção que não os mediu [7,10,17,22].

Como implicação clínica proposta a partir dos achados, a avaliação pode registrar localização da dor, intensidade, tarefas limitadas e condições que exijam avaliação obstétrica ou médica [1]. Metas de atividade relevantes para a gestante e reavaliação com o mesmo instrumento oferecem uma forma de acompanhar a resposta, mas essa sequência não foi comparada diretamente nos estudos discutidos. Programas de exercício terapêutico, isolados ou combinados com educação, apresentaram resultados favoráveis em determinados comparadores e períodos, sem demonstrar superioridade da individualização como componente específico [10-15,18,19]. Cintos podem ser considerados como recurso auxiliar conforme a resposta observada,

mantendo-se a incerteza das estimativas agrupadas [16,17].

Esta revisão narrativa não pretende estimar exaustivamente o efeito agregado das intervenções. As consultas PubMed usaram termos livres em inglês, sem truncamento ou MeSH; os artigos SciELO foram recuperados por indexação e ranqueamento de mecanismo externo, com possibilidade de perda de sinônimos, periódicos e registros. A priorização narrativa e a ausência de critérios totalmente reprodutíveis de inclusão introduzem

potencial viés de seleção. Não houve dupla triagem, avaliação formal de risco de viés de cada estudo nem fluxo de seleção de revisão sistemática. A inclusão de ensaios anteriores a 2021 amplia a contextualização brasileira, sem substituir comparações recentes. Amostras pequenas, intervenções multimodais, desfechos autorreferidos, seguimentos curtos, heterogeneidade e sobreposição de ensaios entre revisões limitam afirmações de superioridade de métodos e de efeitos sustentados após o parto.

Conclusão

Em gestantes com dor lombopélvica, programas de exercício terapêutico apresentaram redução de dor em comparação com cuidado usual entre seis e doze semanas; o efeito sobre incapacidade funcional variou conforme a síntese, o comparador e a certeza da evidência. A ocorrência de dor em programas preventivos não diminuiu de modo uniforme, e os intervalos de confiança agrupados para cintos pélvicos incluíam ausência de efeito. Os poucos resultados de qualidade de vida não demonstram benefício global consistente. A avaliação conjunta de dor e incapacidade funcional pode oferecer compreensão mais adequada da resposta terapêutica, enquanto a escolha de uma técnica ou dose universal permanece sem suporte comparativo suficiente.

Declaração sobre o uso de Inteligência Artificial

A ferramenta ChatGPT (OpenAI) auxiliou a localização e organização da literatura e a preparação do texto. As informações científicas e bibliográficas apresentadas foram conferidas nas publicações consultadas; não foram fabricados dados, resultados ou referências. A ferramenta não recebeu autoria. A revisão crítica, a aprovação da versão final e a responsabilidade integral pelo manuscrito cabem aos autores.

Conflitos de interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

Financiamento

Este estudo não recebeu financiamento.

Contribuição dos autores

Concepção e desenho da pesquisa: Zaitter GS, Santos EA, Torres LF, Cardoso RA, Rosado GZC; *Redação do manuscrito:* Zaitter GS, Santos EA, Torres LF, Cardoso RA, Rosado GZC; *Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante:* Zaitter GS, Santos EA, Torres LF, Cardoso RA, Rosado GZC.

Referências

1. Vleeming A, Albert HB, Ostgaard HC, Sturesson B, Stuge B. European guidelines for the diagnosis and treatment of pelvic girdle pain. *Eur Spine J*. 2008;17(6):794-819. doi:10.1007/s00586-008-0602-4
2. Shi Z, Yan F, Lu Y, Liu W, Wang Z, Zhang H. Pregnancy-related low back/pelvic girdle pain: Prevalence, severity, and risk factors in Zhengzhou, China. *J Back Musculoskelet Rehabil*. 2023;36(4):895-902. doi:10.3233/BMR-220147

3. Gutke A, Boissonnault J, Brook G, Stuge B. The Severity and Impact of Pelvic Girdle Pain and Low-Back Pain in Pregnancy: A Multinational Study. *J Womens Health (Larchmt)*. 2018;27(4):510-7. doi:10.1089/jwh.2017.6342
4. Stuge B, Garratt A, Krogstad Jenssen H, Grotle M. The pelvic girdle questionnaire: a condition-specific instrument for assessing activity limitations and symptoms in people with pelvic girdle pain. *Phys Ther*. 2011;91(7):1096-108. doi:10.2522/ptj.20100357
5. Fagundes FML, Cabral CMN. Cross-cultural adaptation of the Pelvic Girdle Questionnaire (PGQ) into Brazilian Portuguese and clinimetric testing of the PGQ and Roland Morris questionnaire in pregnancy pelvic pain. *Braz J Phys Ther*. 2019;23(2):132-9. doi:10.1016/j.bjpt.2018.11.003
6. Simões L, Teixeira-Salmela LF, Magalhães L, Stuge B, Laurentino G, Wanderley E, et al. Analysis of Test-Retest Reliability, Construct Validity, and Internal Consistency of the Brazilian Version of the Pelvic Girdle Questionnaire. *J Manipulative Physiol Ther*. 2018;41(5):425-33. doi:10.1016/j.jmpt.2017.10.008
7. Eggen MH, Stuge B, Mowinckel P, Jensen KS, Hagen KB. Can supervised group exercises including ergonomic advice reduce the prevalence and severity of low back pain and pelvic girdle pain in pregnancy? A randomized controlled trial. *Phys Ther*. 2012;92(6):781-90. doi:10.2522/ptj.20110119
8. Davenport MH, Marchand AA, Mottola MF, Poitras VJ, Gray CE, Jaramillo Garcia A, et al. Exercise for the prevention and treatment of low back, pelvic girdle and lumbopelvic pain during pregnancy: a systematic review and meta-analysis. *Br J Sports Med*. 2019;53(2):90-8. doi:10.1136/bjsports-2018-099400
9. Santos FF, Lourenço BM, Souza MB, Maia LB, Oliveira VC, Oliveira MX. Prevention of low back and pelvic girdle pain during pregnancy: a systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials with GRADE recommendations. *Physiotherapy*. 2023;118:1-11. doi:10.1016/j.physio.2022.09.004
10. Mamipour H, Farazmehr S, Negahban H, Nazary-Moghadam S, Dehghan-Manshadi F, Navi Nezhad M, et al. Effect of Core Stabilization Exercises on Pain, Functional Disability, and Quality of Life in Pregnant Women With Lumbar and Pelvic Girdle Pain: A Randomized Controlled Trial. *J Manipulative Physiol Ther*. 2023;46(1):27-36. doi:10.1016/j.jmpt.2023.05.005
11. Yıldırım P, Basol G, Karahan AY. Pilates-based therapeutic exercise for pregnancy-related low back and pelvic pain: A prospective, randomized, controlled trial. *Turk J Phys Med Rehabil*. 2023;69(2):207-15. doi:10.5606/tftrd.2023.11054
12. Mladenovic M, Coughlan LM, Nascimento PRCD, Simmons MJ, Dufour S, Spadoni G, et al. The effectiveness of physiotherapy interventions for Pregnancy-Related lumbopelvic pain: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Braz J Phys Ther*. 2026;30(5):101605. doi:10.1016/j.bjpt.2026.101605
13. Lu X, Zhou D, Shi J, Heng J, Yan D, Meng D. Exploring exercise prescription parameters for pregnancy-related pelvic girdle pain: A systematic review and meta-analysis of effects on pain and function. *J Pain*. 2026;47:106401. doi:10.1016/j.jpain.2026.106401

14. Diez-Buil H, Hernandez-Lucas P, Leirós-Rodríguez R, Echeverría-García O. Effects of the combination of exercise and education in the treatment of low back and/or pelvic pain in pregnant women: Systematic review and meta-analysis. *Int J Gynaecol Obstet*. 2024;164(3):811-22. doi:10.1002/ijgo.15000
15. García-Lucas C, Serrano-Raya L, Boldó-Roda A, Ibáñez-Meca N, Arguisuelas MD, Suso-Martí L, et al. Efficacy of an online pain neuroscience education intervention for women with pregnancy-related lumbopelvic pain: a randomized controlled trial. *Pain Med*. 2026;27(4):418-25. doi:10.1093/pm/pnaf150
16. Lauridsen J, Dalbøge A, Jahn A. The effect of pelvic belts to manage low back and pelvic pain during pregnancy: a systematic review and meta-analysis. *Midwifery*. 2025;148:104529. doi:10.1016/j.midw.2025.104529
17. Kordi R, Abolhasani M, Rostami M, Hantoushzadeh S, Mansournia MA, Vasheghani-Farahani F. Comparison between the effect of lumbopelvic belt and home based pelvic stabilizing exercise on pregnant women with pelvic girdle pain; a randomized controlled trial. *J Back Musculoskeletal Rehabil*. 2013;26(2):133-9. doi:10.3233/BMR-2012-00357
18. Martins RF, Pinto e Silva JL. Tratamento da lombalgia e dor pélvica posterior na gestação por um método de exercícios. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2005;27(5):275-82. doi:10.1590/S0100-72032005000500008
19. Gil VFB, Osis MJD, Faúndes A. Lombalgia durante a gestação: eficácia do tratamento com Reeducação Postural Global (RPG). *Fisioter Pesqui*. 2011;18(2):164-70. doi:10.1590/S1809-29502011000200011
20. de Paula LF, Silva RGC, Andres LF, Korelo RIG. Association between kinesiological dysfunctions, lumbar disability and lumbopelvic pain in pregnancy. *Fisioter Mov*. 2017;30(3):473-84. doi:10.1590/1980-5918.030.003.AO05
21. Lira SOR, Sousa VPS, Medeiros CNA, Viana ESR. Impact of lumbopelvic pain on postural balance during sit-to-stand activity in pregnant women: a cross-sectional study. *Fisioter Mov*. 2019;32:e003221. doi:10.1590/1980-5918.032.AO21
22. Firmento BS, Moccasin AS, Albino MAS, Driusso P. Avaliação da lordose lombar e sua relação com a dor lombopélvica em gestantes. *Fisioter Pesqui*. 2012;19(2):128-34. doi:10.1590/S1809-29502012000200007



Este artigo de acesso aberto é distribuído nos termos da Licença de Atribuição Creative Commons (CC BY 4.0), que permite o uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que o trabalho original seja devidamente citado.