Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação — REASE

OPEN ACCESS

doi.org/10.51891/rease.v12i11.31965

IMPACTO DA LOMBALGIA GESTACIONAL NA QUALIDADE DE VIDA E NA FUNCIONALIDADE E EFEITO DAS INTERVENÇÕES FISIOTERAPÊUTICAS: REVISÃO INTEGRATIVA

IMPACT OF PREGNANCY-RELATED LOW BACK PAIN ON QUALITY OF LIFE AND FUNCTION AND THE EFFECT OF PHYSIOTHERAPY INTERVENTIONS: AN INTEGRATIVE REVIEW

IMPACTO DE LA LUMBALGIA GESTACIONAL EN LA CALIDAD DE VIDA Y LA FUNCIONALIDAD Y EFECTO DE LAS INTERVENCIONES FISIOTERAPÉUTICAS: REVISIÓN INTEGRADORA

Beatriz da Conceição Marcondes[1]
Grace Kelly Pontes da Silva[2]
Letícia Marques Vendruscolo[3]
Sabrina Celly Fonseca Nakamura[4]
Guilherme Gallo Costa Gomes[5]
Thabata Pasquini Soeira[6]

RESUMO: Este artigo buscou analisar o impacto da lombalgia gestacional sobre a qualidade de vida e a funcionalidade de gestantes e o efeito das intervenções fisioterapêuticas sobre esses desfechos. Trata-se de revisão integrativa com busca no PubMed/MEDLINE de janeiro de 2023 a outubro de 2026, que incluiu estudos primários com gestantes que avaliaram qualidade de vida ou incapacidade por instrumentos validados. Foram incluídos 26 estudos de 16 países, sendo 14 observacionais e 12 de intervenção. A prevalência variou de 21,8% a 66,2%, e a incapacidade foi predominantemente leve a moderada, agravando-se com a idade gestacional. A incapacidade funcional mediou de 45% a 65% do efeito da dor sobre a qualidade de vida, e a dor associou-se a pior qualidade do sono, sintomas depressivos e cinesiofobia. Programas de exercício supervisionado, como estabilização do core, Pilates, alongamento postural e caminhada nórdica, reduziram dor e incapacidade e melhoraram a qualidade de vida nos três ensaios que a mediram em gestantes com dor. Conclui-se que a lombalgia gestacional compromete a qualidade de vida sobretudo por meio da incapacidade funcional e que o exercício supervisionado é a intervenção com melhor respaldo, embora a evidência provenha de ensaios pequenos.

Palavras-chave: Dor lombar. Gestantes. Qualidade de vida.

[1] Graduanda em Fisioterapia, Centro Universitário Estácio de Ribeirão Preto.
[2]Graduanda em Fisioterapia, Centro Universitário Estácio de Ribeirão Preto
[3]Graduanda em Fisioterapia,Centro Universitário Estácio de Ribeirão Preto.
[4]Graduanda em Fisioterapia, Centro Universitário Estácio de Ribeirão Preto.
[5]Doutor. Docente do curso de Fisioterapia, Centro Universitário Estácio de Ribeirão Preto.
[6]Orientadora. Doutora. Docente do curso de Fisioterapia, Centro Universitário Estácio de Ribeirão Preto.

ABSTRACT: This article aimed to analyze the impact of pregnancy-related low back pain on the quality of life and function of pregnant women and the effect of physiotherapy interventions on these outcomes. This is an integrative review with a PubMed/MEDLINE search from January 2023 to October 2026, including primary studies of pregnant women that assessed quality of life or disability with validated instruments. Twenty-six studies from 16 countries were included, 14 observational and 12 interventional. Prevalence ranged from 21.8% to 66.2%, and disability was mostly mild to moderate, worsening with gestational age. Functional disability mediated 45% to 65% of the effect of pain on quality of life, and pain was associated with poorer sleep quality, depressive symptoms and kinesiophobia. Supervised exercise programs, such as core stabilization, Pilates, postural stretching and Nordic walking, reduced pain and disability and improved quality of life in the three trials that measured it in women with pain. Pregnancy-related low back pain impairs quality of life mainly through functional disability, and supervised exercise is the best-supported intervention, although the evidence comes from small trials.

Keywords: Low back pain. Pregnant people. Quality of life.

RESUMEN: Este artículo buscó analizar el impacto de la lumbalgia gestacional sobre la calidad de vida y la funcionalidad de las gestantes y el efecto de las intervenciones fisioterapéuticas sobre estos desenlaces. Revisión integradora con búsqueda en PubMed/MEDLINE (enero de 2023 a octubre de 2026) de estudios primarios con gestantes que evaluaron calidad de vida o discapacidad con instrumentos validados. Se incluyeron 26 estudios de 16 países, 14 observacionales y 12 de intervención. La prevalencia varió del 21,8% al 66,2%, y la discapacidad fue predominantemente leve a moderada, agravándose con la edad gestacional. La discapacidad funcional medió entre el 45% y el 65% del efecto del dolor sobre la calidad de vida, y el dolor se asoció con peor calidad del sueño, síntomas depresivos y kinesiofobia. Los programas de ejercicio supervisado, como la estabilización del core, el Pilates, el estiramiento postural y la marcha nórdica, redujeron el dolor y la discapacidad y mejoraron la calidad de vida en los tres ensayos que la midieron en gestantes con dolor. La lumbalgia gestacional compromete la calidad de vida sobre todo a través de la discapacidad funcional, y el ejercicio supervisado es la intervención con mejor respaldo, aunque la evidencia proviene de ensayos pequeños.

Palabras clave: Dolor de la región lumbar. Mujeres embarazadas. Calidad de vida.

INTRODUÇÃO

A dor lombar e a dor na cintura pélvica relacionadas à gestação, agrupadas sob o termo dor lombopélvica, estão entre as queixas musculoesqueléticas mais frequentes do período gestacional. Uma meta-análise com 28 estudos e 12.908 gestantes estimou prevalência global de

40,5%, crescente ao longo da gestação: 28,3% no primeiro trimestre, 36,8% no segundo e 47,8% no terceiro (SALARI N, et al., 2023).

As alterações hormonais, o aumento da lordose lombar, o deslocamento do centro de gravidade e o ganho de peso sobrecarregam as estruturas lombopélvicas. As consequências ultrapassam a dor: a condição interfere no sono, nas atividades diárias e no trabalho e se associa a sofrimento emocional (WEIS CA, et al., 2024; LIMA DA, et al., 2026). Ainda assim, costuma ser vista como parte esperada da gestação, e muitas gestantes não a relatam ao pré-natal nem a consideram relevante (OUÉDRAOGO M, et al., 2026).

As revisões disponíveis concentram-se sobretudo na eficácia das intervenções sobre a intensidade da dor, com certeza baixa da evidência (MLADENOVIC M, et al., 2026). Poucas sintetizam, em conjunto, como a dor compromete a qualidade de vida (QV) e a funcionalidade e se as intervenções fisioterapêuticas modificam esses desfechos. Essa lacuna é relevante para a atenção pré-natal na Atenção Primária à Saúde (APS), porta de entrada da gestante no Sistema Único de Saúde (SUS).

Assim, este estudo teve como objetivo analisar o impacto da lombalgia gestacional sobre a QV e a funcionalidade de gestantes e o efeito das intervenções fisioterapêuticas sobre esses desfechos.

MÉTODOS

Trata-se de revisão integrativa da literatura, conduzida nas seis etapas propostas por Mendes KDS, et al. (2008). A pergunta norteadora foi estruturada pela estratégia PICo, em que P corresponde a gestantes, I à lombalgia gestacional e às intervenções fisioterapêuticas e Co à QV e à funcionalidade: "Qual é o impacto da lombalgia gestacional sobre a QV e a funcionalidade de gestantes e qual é o efeito das intervenções fisioterapêuticas sobre esses desfechos?".

A busca foi realizada no PubMed/MEDLINE em 26 de outubro de 2026, com a estratégia ("Low Back Pain"[MeSH] OR "Pelvic Girdle Pain"[MeSH] OR "low back pain"[tiab] OR "lumbopelvic pain"[tiab] OR "pelvic girdle pain"[tiab]) AND ("Pregnancy"[MeSH] OR pregnan*[tiab]) AND ("Quality of Life"[MeSH] OR "quality of life"[tiab] OR "Activities of Daily Living"[MeSH] OR disability[tiab] OR "functional

status"[tiab]). O período foi limitado a publicações de 1º de janeiro de 2023 a 26 de outubro de 2026, para reunir a evidência mais recente.

Foram incluídos estudos primários que avaliaram gestantes com lombalgia, dor na cintura pélvica ou dor lombopélvica, ou gestantes sem dor em ensaios preventivos com esses desfechos. Os estudos deveriam mensurar, durante a gestação, QV, incapacidade ou limitação em atividades e trabalho por instrumento validado, como o Oswestry Disability Index (ODI), o Roland-Morris Disability Questionnaire (RMDQ), o Pelvic Girdle Questionnaire (PGQ), o SF-36, o SF-12 ou o WHOQOL-BREF. No eixo de intervenções, foram elegíveis ensaios clínicos controlados, randomizados ou não, que testaram recursos fisioterapêuticos.

Foram excluídos revisões, protocolos, relatos de caso, estudos qualitativos, estudos com amostras exclusivamente de puérperas ou não gestantes, estudos com desfechos avaliados apenas no pós-parto, estudos de intervenção sem grupo controle e estudos em que a QV ou a incapacidade não eram desfechos principais.

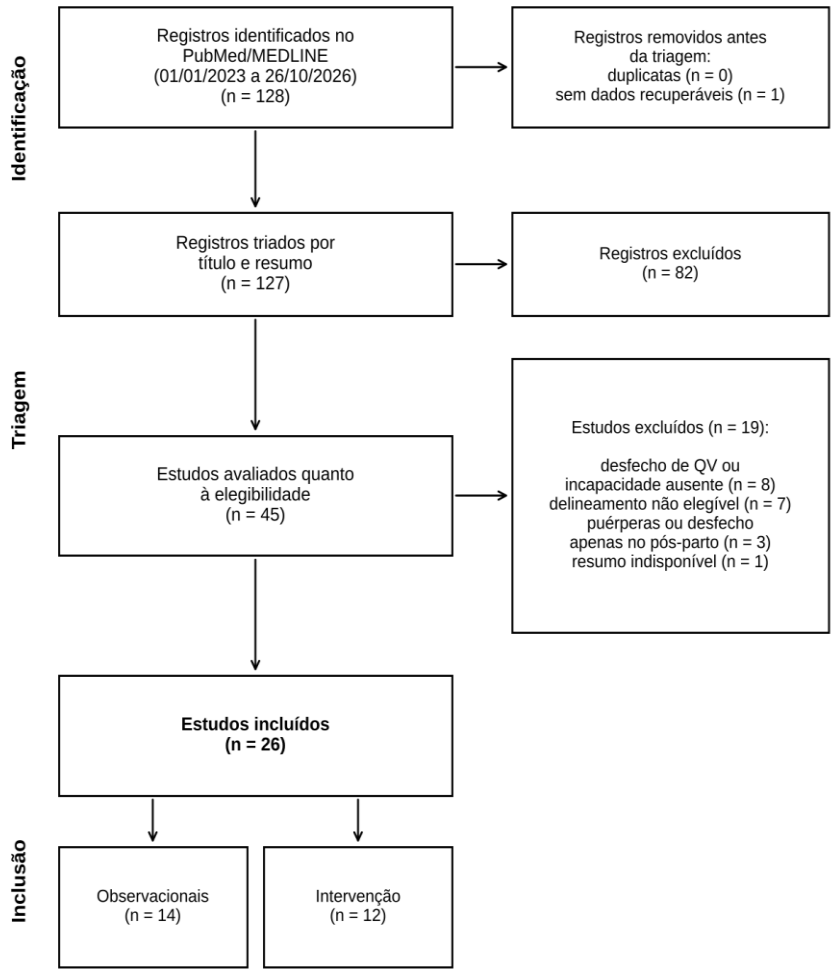
Os registros foram triados por título e resumo e, em seguida, avaliados quanto à elegibilidade. A seleção foi realizada por um revisor e conferida por um segundo revisor [PREENCHER iniciais], com divergências resolvidas por consenso. Os dados foram extraídos em formulário padronizado com autor, ano, país, delineamento, tamanho amostral, instrumentos, intervenção e comparador, e principais resultados.

O nível de evidência foi classificado segundo Melnyk BM e Fineout-Overholt E (2023): nível II para ensaios clínicos randomizados, III para ensaios controlados não randomizados, IV para estudos de coorte e VI para estudos transversais. A síntese foi descritiva e organizada em dois eixos: impacto da dor na QV e na funcionalidade, a partir dos estudos observacionais, e efeito das intervenções fisioterapêuticas, a partir dos estudos de intervenção. Por utilizar apenas dados publicados, o estudo dispensou apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa.

RESULTADOS

A busca identificou 128 registros. Um registro não tinha dados recuperáveis, e 127 foram triados por título e resumo, dos quais 82 foram excluídos. Dos 45 estudos avaliados quanto à elegibilidade, 19 foram excluídos e 26 foram incluídos, sendo 14 observacionais e 12 de intervenção (Figura 1).

Figura 1 - Fluxograma de seleção dos estudos, adaptado do modelo PRISMA 2020. Ribeirão Preto-SP, 2026.



Fonte: MARCONDES BC, et al., 2026.

Os estudos foram publicados entre 2023 e 2026, e 15 deles (58%) a partir de 2025. Foram conduzidos em 16 países, com predomínio da Turquia (n = 6). O Brasil contribuiu com dois estudos (PIRES VJ, et al., 2025; LIMA DA, et al., 2026). Entre os observacionais, 13 eram transversais (nível VI) e um era de coorte (nível IV), com amostras de 50 a 1.159 participantes. Entre os de intervenção, 11 eram ensaios clínicos randomizados (nível II) e um era ensaio controlado não randomizado (nível III), com amostras de 17 a 218 participantes. Os dois estudos de Taiwan compartilham a mesma população (CHANG YW, et al., 2025; CHANG YW e CHOU FH, 2025) (Quadro 1; Quadro 2).

Quadro 1 - Estudos observacionais incluídos sobre o impacto da lombalgia gestacional na qualidade de vida e na funcionalidade (n = 14). Ribeirão Preto-SP, 2026.

Autor, ano	País	Delineamento; n	Instrumentos	Principais resultados	NE
ALSHEBLY M, et al., 2026	Arábia Saudita	Transversal; 300	SF-12	Dor lombar foi o sítio mais frequente (64,3%); 47,3% com QV ruim; dor associada a pior função física, saúde mental e função social.	VI
GÜNAYDIN Y, et al., 2026	Turquia	Transversal; 433	PGQ, SF-36, Inventário de Depressão de Beck, EVA	PGQ correlacionou-se negativamente com função física, aspectos físicos e emocionais, função social e dor do SF-36 e positivamente com depressão e idade gestacional.	VI
LIMA DA, et al., 2026	Brasil	Transversal; 56 com dor	PSQI, SF-36, ODI, HADS	71% com sono ruim e 23% com distúrbio clinicamente significativo; estas tiveram mais incapacidade, ansiedade e depressão e pior QV.	VI
MEJÍA-MERCADO VI, et al., 2026	Nicarágua	Transversal; 375	QV relacionada à saúde (componentes físico e mental)	Dor lombar associou-se ao pior componente físico da QV (β = −0,75), sem associação com o componente mental.	VI
OUÉDRAOGO M, et al., 2026	Burkina Faso	Transversal; 1.159	PMI	Prevalência de 21,8%; 45,4% reduziram suas atividades, mas 71,7% consideraram a dor pouco relevante; baixo nível de atividade associado à dor.	VI
TEIXEIRA I, et al., 2026	Portugal	Transversal; 192	PPAQ, ODI	ODI médio de 11,5; 42,2% com incapacidade moderada e 11,0% grave; comportamento sedentário associado à incapacidade grave (r = 0,529).	VI
CHANG YW, et al., 2025	Taiwan	Transversal; 474	EVA, BPI, ODI, WHOQOL-BREF	Prevalência de 66,2%; 32,5% com incapacidade moderada a grave, com prejuízo do sono e do trabalho.	VI
CHANG YW e CHOU FH, 2025	Taiwan	Transversal; 342 com dor	EVA, BPI, RMDQ, ODI, WHOQOL-BREF	Incapacidade mediou 45% a 65% do efeito da dor sobre a QV; idade gestacional e índice de massa corporal intensificaram a relação.	VI
MCCARTHY TA, et al., 2025	Estados Unidos	Transversal; 50	PPAQ, incapacidade lombopélvica, medo-evitação	Gestantes inativas tiveram chance 3,89 vezes maior de incapacidade e mais medo-evitação; intensidade da dor semelhante.	VI

Autor, ano	País	Delineamento; n	Instrumentos	Principais resultados	NE
KOCA TT e ÖZER A, 2024	Turquia	Transversal; 120	EVA, ODI, TSK	Prevalência de 42,3%; ODI maior nas gestantes com dor; cinesiofobia associada à obesidade e à incapacidade.	VI
WEIS CA, et al., 2024	Canadá	Coorte; 305	Interferência em atividades diárias e trabalho	Dor lombar e pélvica combinadas dobraram a interferência no emprego e aumentaram cerca de 5 vezes a ausência no trabalho; 38% com dor persistente até 6 meses pós-parto.	IV
KARAASLAN Y, et al., 2023	Turquia	Transversal; 86 com dor	EVA, ODI, TSK	Cinesiofobia elevada, com correlação moderada com a incapacidade (r = 0,539).	VI
SHI Z, et al., 2023	China	Transversal; 1.020	Escala numérica de dor, RMDQ	Prevalência de 63,0%; RMDQ médio de 6,66; apoio social foi fator protetor.	VI
ÜZELPASACI E, et al., 2023	Turquia	Transversal; 107	EVA, ODI, SF-36, PPAQ	ODI associado à intensidade da dor nos três trimestres; domínios dor e aspectos emocionais do SF-36 associados à dor no 3º trimestre.	VI

Fonte: MARCONDES BC, et al., 2026. Legenda: BPI, Brief Pain Inventory; EVA, escala visual analógica; HADS, Hospital Anxiety and Depression Scale; NE, nível de evidência; ODI, Oswestry Disability Index; PGQ, Pelvic Girdle Questionnaire; PMI, Pregnancy Mobility Index; PPAQ, Pregnancy Physical Activity Questionnaire; PSQI, Pittsburgh Sleep Quality Index; QV, qualidade de vida; RMDQ, Roland-Morris Disability Questionnaire; TSK, Tampa Scale for Kinesiophobia.

IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA E NA FUNCIONALIDADE

A prevalência variou de 21,8% em Burkina Faso (OUÉDRAOGO M, et al., 2026) a 66,2% em Taiwan (CHANG YW, et al., 2025), com valores próximos de 63% na China (SHI Z, et al., 2023). A incapacidade aumentou com a idade gestacional (TEIXEIRA I, et al., 2026; GÜNAYDIN Y, et al., 2026), e a idade gestacional intensificou a relação entre dor e incapacidade (CHANG YW e CHOU FH, 2025).

A incapacidade foi predominantemente leve a moderada. Os valores médios foram de 9,7 no ODI em Taiwan (CHANG YW, et al., 2025), 11,5 no ODI em Portugal (TEIXEIRA I, et al., 2026) e 6,7 no RMDQ na China (SHI Z, et al., 2023). Ainda assim, 32,5% das gestantes de Taiwan e 53,2% das portuguesas apresentaram incapacidade moderada ou grave (CHANG

YW, et al., 2025; TEIXEIRA I, et al., 2026). Em Burkina Faso, 45,4% das gestantes reduziram suas atividades, embora 71,7% considerassem a dor pouco relevante (OUÉDRAOGO M, et al., 2026).

Na Arábia Saudita, 47,3% das gestantes apresentaram QV ruim no SF-12, e a dor associou-se a pior função física, saúde mental e função social (ALSHEBLY M, et al., 2026). Na Nicarágua, a dor lombar associou-se ao pior componente físico da QV, sem associação com o componente mental (MEJÍA-MERCADO VI, et al., 2026). Na Turquia, a gravidade da dor na cintura pélvica correlacionou-se com pior função física, aspectos físicos e emocionais, função social e dor no SF-36 (GÜNAYDIN Y, et al., 2026). Em Taiwan, a incapacidade funcional mediou de 45% a 65% do efeito da intensidade da dor sobre a QV (CHANG YW e CHOU FH, 2025).

A dor também comprometeu o sono e o trabalho. No Brasil, 71% das gestantes com dor lombopélvica tinham sono de má qualidade, e as 23% com distúrbio clinicamente significativo apresentaram mais incapacidade, ansiedade e depressão e pior QV (LIMA DA, et al., 2026). No Canadá, a dor lombar e pélvica combinadas aumentaram cerca de cinco vezes a chance de ausência no trabalho, e 38% das gestantes mantiveram dor persistente até seis meses após o parto (WEIS CA, et al., 2024).

Quanto à dimensão emocional, a gravidade da dor correlacionou-se com sintomas depressivos (GÜNAYDIN Y, et al., 2026). A cinesiofobia correlacionou-se moderadamente com a incapacidade (KARAASLAN Y, et al., 2023) e associou-se à obesidade (KOCA TT e ÖZER A, 2024). Os domínios de dor e de limitação por aspectos emocionais do SF-36 associaram-se à intensidade da dor no terceiro trimestre (ÜZELPASACI E, et al., 2023), e o apoio social mostrou-se protetor (SHI Z, et al., 2023).

A atividade física associou-se a menor incapacidade. Gestantes inativas tiveram chance 3,89 vezes maior de incapacidade lombopélvica (MCCARTHY TA, et al., 2025), o comportamento sedentário associou-se à incapacidade grave (TEIXEIRA I, et al., 2026) e o baixo nível de atividade associou-se à presença de dor (OUÉDRAOGO M, et al., 2026).

Quadro 2 - Estudos de intervenção fisioterapêutica incluídos (n = 12). Ribeirão Preto-SP, 2026.

Autor, ano	País	Delineamento; n	Intervenção × comparador (instrumentos)	Resultados	NE
DANEAU C, et al., 2026	Canadá	ECR piloto; 32	Controle motor 3×/semana × pré-natal padrão (incapacidade lombopélvica)	Programa seguro e viável; sem diferença clara em dor ou incapacidade.	II
GARCÍA-LUCAS C, et al., 2026	Espanha	ECR; 211	Educação pré-natal + educação em neurociência da dor online × educação pré-natal (dor, incapacidade, cinesiofobia)	Menor dor (−0,5 ponto) e cinesiofobia no grupo com neurociência da dor; incapacidade melhorou nos dois grupos.	II
RADWAN NL, et al., 2026	Egito	ECR; 44	Caminhada nórdica por 12 semanas × caminhada moderada (EVA, SF-36)	Menor dor e melhora de todos os domínios do SF-36; QV piorou no grupo controle.	II
BANO B, et al., 2025	Índia	ECR; 30	Bandagem elástica × bandagem sham (EVA, ODI)	ODI caiu de 31,8 para 17,7 com a bandagem, sem mudança no sham.	II
BULGUROGLU M, et al., 2025	Turquia	ECR; 42	Pilates por 8 semanas × pré-natal padrão (PGQ)	Pilates preveniu a piora da limitação de atividades por dor pélvica; o controle piorou.	II
PIRES VJ, et al., 2025	Brasil	ECR cruzado; 17	Sessão única de treino de força presencial × remota × educação (dor, incapacidade)	Treino não aumentou a dor; incapacidade reduziu em 24 h nas sessões remota e educativa.	II
ELABD AM, et al., 2024	Egito	ECR; 50	Tui-Na × liberação posicional por 4 semanas (EVA, ODI)	Ambos melhoraram dor e incapacidade; o Tui-Na reduziu mais o ODI.	II
KNUDSEN SP, et al., 2024	Dinamarca	ECR; 218 inativas	Exercício supervisionado × aconselhamento × padrão (SF-36, dor)	Sem diferença em QV, afastamento do trabalho ou dor.	II
APARICIO VA, et al., 2023	Espanha	Ensaio controlado não randomizado; 93	Exercício aeróbico e resistido 3×/semana × controle (EVA, ODI)	Menor aumento da dor lombar (−21,9 mm) e dos itens de sono, levantamento de peso e vida social do ODI.	III
BARBIER M, et al., 2023	França	ECR; 60	Alongamento postural por 8 semanas + orientações × orientações (escala de dor, SF-12)	Dor de 1,6 × 4,1; componentes físico (45,7 × 37,4) e mental (54,3 × 50,4) do SF-12 superiores.	II
MAMIPOUR H, et al., 2023	Irã	ECR; 35	Estabilização do core por 10 semanas + cuidado usual × cuidado usual (EVA, ODI, WHOQOL-BREF)	Melhora de dor, incapacidade e QV, mantida 6 semanas após o parto.	II
YILDIRIM P, et al., 2023	Turquia	ECR; 34	Pilates por 12 semanas + pré-natal × pré-natal (RMDQ, EVA, humor)	Melhora da incapacidade (d = 0,4), da dor (d = 0,7) e do humor.	II

Fonte: MARCONDES BC, et al., 2026. Legenda: ECR, ensaio clínico randomizado; NE, nível de evidência; ODI, Oswestry Disability Index; PGQ, Pelvic Girdle Questionnaire; QV, qualidade de vida; RMDQ, Roland-Morris Disability Questionnaire.

EFEITO DAS INTERVENÇÕES FISIOTERAPÊUTICAS

O exercício supervisionado e estruturado foi a categoria mais estudada. A estabilização do core por dez semanas melhorou dor, incapacidade e QV, com efeito mantido até seis

semanas após o parto (MAMIPOUR H, et al., 2023). O Pilates reduziu a incapacidade em dois ensaios (YILDIRIM P, et al., 2023; BULGUROGLU M, et al., 2025). O alongamento postural reduziu a dor e elevou os componentes físico e mental do SF-12 (BARBIER M, et al., 2023). A caminhada nórdica melhorou todos os domínios do SF-36, enquanto a QV piorou no grupo controle (RADWAN NL, et al., 2026). O exercício aeróbico e resistido atenuou a piora da dor e de itens de incapacidade no fim da gestação (APARICIO VA, et al., 2023).

Nem todos os programas ativos modificaram a funcionalidade. O controle motor com apenas uma sessão supervisionada por semana foi viável, mas não alterou dor ou incapacidade (DANEAU C, et al., 2026), e uma sessão única de treino de força não aumentou a dor (PIRES VJ, et al., 2025). Em gestantes saudáveis e inativas, exercício supervisionado e aconselhamento motivacional não modificaram a QV (KNUDSEN SP, et al., 2024). A educação em neurociência da dor reduziu a dor e a cinesiofobia, sem diferença na incapacidade em relação à educação pré-natal isolada (GARCÍA-LUCAS C, et al., 2026).

Entre os recursos complementares, a bandagem elástica reduziu a incapacidade em relação à bandagem sham após sete dias (BANO B, et al., 2025). O Tui-Na e a técnica de liberação posicional melhoraram dor e incapacidade no terceiro trimestre, com maior redução do ODI no Tui-Na (ELABD AM, et al., 2024).

Apenas quatro dos 12 ensaios mediram QV com instrumento genérico. Os três com resultado favorável testaram programas de exercício supervisionado em gestantes com dor (BARBIER M, et al., 2023; MAMIPOUR H, et al., 2023; RADWAN NL, et al., 2026). O ensaio sem efeito avaliou gestantes sem dor no recrutamento (KNUDSEN SP, et al., 2024).

DISCUSSÃO

Esta revisão mostra que a lombalgia gestacional compromete a QV principalmente por meio da incapacidade funcional, e não apenas pela intensidade da dor. A mediação de 45% a 65% observada por Chang YW e Chou FH (2025) indica que medir apenas a dor subestima o impacto da condição. Na prática clínica, isso justifica avaliar rotineiramente a funcionalidade com ODI, RMDQ ou PGQ e direcionar o tratamento às atividades que a gestante deixou de realizar.

O componente psicossocial apareceu de forma consistente. Sintomas depressivos, ansiedade, cinesiofobia e má qualidade do sono associaram-se a maior incapacidade em populações distintas (KARAASLAN Y, et al., 2023; GÜNAYDIN Y, et al., 2026; LIMA DA, et al., 2026). A abordagem fisioterapêutica deve, portanto, incluir educação em dor e estratégias de enfrentamento, além do exercício, como sugere a redução da cinesiofobia com a educação em neurociência da dor (GARCÍA-LUCAS C, et al., 2026).

A baixa valorização da dor pelas próprias gestantes (OUÉDRAOGO M, et al., 2026) e o impacto sobre o trabalho (WEIS CA, et al., 2024) reforçam a necessidade de rastreamento ativo no pré-natal. Perguntar sobre dor e limitação funcional em cada consulta e encaminhar à fisioterapia as gestantes com incapacidade são medidas de baixo custo, compatíveis com a rotina da APS.

Os achados sobre atividade física foram coerentes entre si: gestantes ativas apresentaram menos incapacidade, e o sedentarismo associou-se às formas graves (MCCARTHY TA, et al., 2025; TEIXEIRA I, et al., 2026). Como esses estudos são transversais, não permitem inferir direção causal, já que a própria dor pode reduzir a atividade.

Quanto às intervenções, os resultados convergem com a revisão sistemática de Mladenovic M, et al. (2026), que reuniu 31 ensaios e classificou como baixa a certeza da evidência para o exercício, com benefício mais claro entre 6 e 12 semanas. Os programas com efeito sobre a QV nesta revisão duraram de 8 a 12 semanas e foram supervisionados, enquanto o programa com uma única sessão supervisionada semanal não mostrou efeito (DANEAU C, et al., 2026). A ausência de efeito em gestantes dinamarquesas sem dor (KNUDSEN SP, et al., 2024) sugere que o benefício depende de a gestante apresentar dor no início do programa.

A evidência apresenta limitações importantes. Sete dos 12 ensaios tiveram menos de 50 participantes, o seguimento raramente ultrapassou o parto e apenas um ensaio mostrou manutenção do efeito no puerpério (MAMIPOUR H, et al., 2023). A QV foi medida com instrumento genérico em um terço dos ensaios, e a produção brasileira limitou-se a dois estudos (PIRES VJ, et al., 2025; LIMA DA, et al., 2026).

Esta revisão também tem limitações. A busca restringiu-se ao PubMed/MEDLINE e a publicações a partir de 2023, o que pode ter excluído estudos indexados apenas em outras bases ou mais antigos. Não foram realizadas meta-análise nem avaliação formal do risco de viés. Por

outro lado, a inclusão de estudos publicados até outubro de 2026 oferece um panorama atualizado e diretamente aplicável à prática fisioterapêutica.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A lombalgia gestacional compromete a QV principalmente por meio da incapacidade funcional, com repercussões no sono, no trabalho e na saúde emocional. O exercício supervisionado e estruturado, como estabilização do core, Pilates, alongamento postural e caminhada nórdica, foi a intervenção com melhores resultados sobre dor, incapacidade e QV, e a bandagem elástica ofereceu benefício complementar de curto prazo.

Recomenda-se incluir a avaliação funcional e psicossocial no pré-natal e encaminhar à fisioterapia as gestantes com dor. São necessários ensaios clínicos brasileiros maiores, com QV como desfecho e seguimento no pós-parto.

REFERÊNCIAS

1. ALSHEBLY M, et al. Musculoskeletal pain during pregnancy and its impact on quality of life: a cross-sectional study. European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology: X, 2026; 31: 100478.

2. APARICIO VA, et al. Effects of a concurrent exercise training program on low back and sciatic pain and pain disability in late pregnancy. Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports, 2023; 33(7): 1201-1210.

3. BANO B, et al. Impact of Kinesio Taping on pregnancy related pelvic girdle pain and disability. Journal of Obstetrics and Gynaecology of India, 2025; 75(5): 430-437.

4. BARBIER M, et al. Standardized Stretching Postural postures to treat low-back pain in pregnancy: the GEMALODO randomized clinical trial. American Journal of Obstetrics & Gynecology MFM, 2023; 5(10): 101087.

5. BULGUROGLU M, et al. Effectiveness of a prenatal pilates program on ligamentous laxity and joint hypermobility in pregnant women: a dual-center randomized controlled trial. BMC Pregnancy and Childbirth, 2025; 25(1): 897.

6. CHANG YW, CHOU FH. Functional disability mediates the relationship between pain severity and quality of life in pregnant women with pregnancy-related low back pain: a moderated mediation analysis. BMC Pregnancy and Childbirth, 2025; 25(1): 1236.

7. CHANG YW, et al. Prevalence and risk factors for pregnancy-related low back pain and its association with quality of life in Taiwan. Pain Management Nursing, 2025; 27(3): e392-e400.

8. DANEAU C, et al. Motor control exercise program versus standard care in the treatment of lumbopelvic pain in pregnant women: a randomized controlled pilot trial. Chiropractic & Manual Therapies, 2026; 34(1).

9. ELABD AM, et al. Effect of Tui-Na versus positional release techniques on pregnancy-related low back pain in the third-trimester: a randomized comparative trial. Medicine, 2024; 103(50): e40879.

10. GARCÍA-LUCAS C, et al. Efficacy of an online pain neuroscience education intervention for women with pregnancy-related lumbopelvic pain: a randomized controlled trial. Pain Medicine, 2026; 27(4): 418-425.

11. GÜNAYDIN Y, et al. The impact of pelvic girdle pain on quality of life and depressive symptoms during pregnancy. Revista da Associação Médica Brasileira, 2026; 71(12): e20250572.

12. KARAASLAN Y, et al. The relationship of pain, disability, physical activity, and body awareness with kinesiophobia in pregnant women with low back pain. Somatosensory & Motor Research, 2023; 40(4): 156-160.

13. KNUDSEN SP, et al. The effect of exercise training and motivational counselling on physical activity behaviour and psychosocial factors in pregnant women: secondary analyses of the FitMum randomised controlled trial investigating prenatal physical activity. BMC Public Health, 2024; 24(1): 92.

14. KOCA TT, ÖZER A. Low back pain and kinesiophobia in pregnant women. Journal of Back and Musculoskeletal Rehabilitation, 2024; 37(5): 1373-1380.

15. LIMA DA, et al. Sleep quality in pregnant women with lumbopelvic pain: prevalence of clinically significant sleep disturbance and comparison in clinical outcomes between pregnant women with and without clinically significant sleep disturbance. Journal of Clinical Sleep Medicine, 2026; 22(1).

16. MAMIPOUR H, 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. Journal of Manipulative and Physiological Therapeutics, 2023; 46(1): 27-36.

17. MCCARTHY TA, et al. Meeting exercise guidelines during pregnancy associates with less lumbopelvic disability and fear avoidance. Women's Health, 2025; 21: 17455057251321019.

18. MEJÍA-MERCADO VI, et al. Pelvic floor symptoms, sexual dysfunction, low back pain, and health-related quality of life among pregnant women: a cross-sectional study. Women & Health, 2026; 66(4-5): 334-346.

19. MELNYK BM, FINEOUT-OVERHOLT E. Evidence-based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice. 5th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer, 2023.

20. MENDES KDS, et al. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto & Contexto - Enfermagem, 2008; 17(4): 758-764.

21. MLADENOVIC M, et al. The effectiveness of physiotherapy interventions for pregnancy-related lumbopelvic pain: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. Brazilian Journal of Physical Therapy, 2026; 30(5): 101605.

22. OUÉDRAOGO M, et al. Prevalence, associated factors, and functional impact of low back pain among pregnant women attending antenatal care in Ouagadougou, Burkina Faso: a cross-sectional study. PLoS One, 2026; 21(10): e0360908.

23. PIRES VJ, et al. Effects of a single session of in-person and remote strength training on low back pain and disability outcomes in pregnant women: a randomized and controlled crossover clinical trial. BMC Musculoskeletal Disorders, 2025; 26(1): 573.

24. RADWAN NL, et al. Effects of Nordic Walking on prenatal health: a focus on gait kinematics, musculoskeletal pain, and quality of life - a randomized controlled trial. Healthcare, 2026; 14(12): 1788.

25. SALARI N, et al. The global prevalence of low back pain in pregnancy: a comprehensive systematic review and meta-analysis. BMC Pregnancy and Childbirth, 2023; 23(1): 830.

26. SHI Z, et al. Pregnancy-related low back/pelvic girdle pain: prevalence, severity, and risk factors in Zhengzhou, China. Journal of Back and Musculoskeletal Rehabilitation, 2023; 36(4): 895-902.

27. TEIXEIRA I, et al. Physical activity during pregnancy: associations between levels and types of physical activity and low back pain-related disability in Portuguese pregnant women. International Journal of Environmental Research and Public Health, 2026; 23(2): 245.

28. ÜZELPASACI E, et al. Low back pain, ultrasonographic muscle thickness measurements and biopsychosocial factors at different trimesters of pregnancy. Journal of Orthopaedic Science, 2023; 29(4): 958-963.

29. WEIS CA, et al. Relationship between location of pregnancy-related and postpartum-related back pain and limitations of daily activities and work participation. Journal of Manipulative and Physiological Therapeutics, 2024; 46(3): 143-151.

30. YILDIRIM P, et al. Pilates-based therapeutic exercise for pregnancy-related low back and pelvic pain: a prospective, randomized, controlled trial. Turkish Journal of Physical Medicine and Rehabilitation, 2023; 69(2): 207-215.