



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
FACULDADE DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA
CURSO DE FISIOTERAPIA

REBECA DE OLIVEIRA ROCHA

**A PRÁTICA DA CINESIOTERAPIA EM GRUPO: UMA POSSIBILIDADE DE
TRATAMENTO PARA MULHERES COM DOR PÉLVICA CRÔNICA**

FORTALEZA

2018



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
FACULDADE DE MEDICINA
CURSO DE FISIOTERAPIA

REBECA DE OLIVEIRA ROCHA

**A PRÁTICA DA CINESIOTERAPIA EM GRUPO: UMA POSSIBILIDADE DE
TRATAMENTO PARA MULHERES COM DOR PÉLVICA CRÔNICA**

Artigo original de autoria de Rebeca de Oliveira Rocha, intitulado: A prática da cinesioterapia em grupo: uma possibilidade de tratamento para mulheres com dor pélvica crônica, apresentado como requisito parcial para obtenção do grau de bacharel em Fisioterapia.

FORTALEZA

2018

A prática da cinesioterapia em grupo: uma possibilidade de tratamento para mulheres com dor pélvica crônica

The practice of group kinesiotherapy: a possible treatment to women with chronic pelvic pain
Short Title: Cinesioterapia para mulheres com DPC

Rebeca de Oliveira Rocha¹, Simony Lira do Nascimento²

¹Discente do Curso de Fisioterapia da Universidade Federal do Ceará.

²Professora Adjunta do Departamento de Fisioterapia da Universidade Federal do Ceará.

Resumo

Introdução: A dor pélvica crônica (DPC) é definida como dor na região pélvica, contínua ou intermitente, com seis meses de duração. Na presença da dor, a primeira reação muscular é aumentar a tensão que pode progredir para espasmos e encurtamento muscular. A cinesioterapia é uma técnica compreendida por exercícios que agem na região pélvica e proximidades na prevenção de alterações posturais. Objetivos: Relatar um protocolo de cinesioterapia em grupo e seus efeitos em mulheres com DPC. Metodologia: Estudo observacional descritivo. O grupo de cinesioterapia foi realizado em quatro encontros. As participantes foram avaliadas e reavaliadas com a Escala Tampa para Cinesiofobia, a Escala Visual Numérica e o Diário da Dor. Resultados: Verificou-se a manutenção ou diminuição da intensidade da dor em todas as participantes após a prática da cinesioterapia. Como também, a diminuição do escore de cinesiofobia em duas participantes após quatro atendimentos. Observaram-se diferentes padrões de dor, na qual duas participantes apresentaram o predomínio de um padrão cuja dor tende a aumentar ao longo da semana. Já em uma participante a dor manteve o mesmo nível na maioria dos dias. Em duas participantes a intensidade da dor experimentada durante uma semana diminuiu com o passar das semanas. Conclusões: A cinesioterapia em grupo pode ser uma possibilidade de tratamento para mulheres com DPC, pois mantém ou reduz imediatamente a dor e também pode reduzir a intensidade da dor tardia e da cinesiofobia.

Palavras chaves: Dor Pélvica; Técnicas de Exercício e de Movimento; Modalidades de Fisioterapia; Fisioterapia

Abstract

Introduction: Chronic Pelvic Pain (CPP) is defined as the pain in the pelvic region, continuous or intermittent, with six months of duration. In the presence of pain, the first muscle reaction is to increase the tension that might progress to spasms and muscle shortening. Kinesiotherapy is a technique comprised of exercises that work in the pelvic and nearby regions to prevent postural changes. Objectives: To report a kinesiotherapy group protocol and its effects on women with CPP. Methodology: Descriptive observational study. The group kinesiotherapy was performed in four meetings. The participants were evaluated and reevaluated with the Cover Scale for Kinesiophobia, the Numerical Visual Scale and the Pain Diary. Results: Pain intensity was maintained or decreased in all participants after the practice of kinesiotherapy. There was also decrease in the kinesiophobia score in two participants after four visits. It was observed that in two participants there was a predominance of a pattern whose pain tended to increase throughout the week. In one participant the pain remained the same level on most days. In two participants the intensity of the pain experienced for one week, decreased with the passage of weeks. Conclusions: Group kinesiotherapy may be a potential treatment for women with CPP because it immediately reduces or maintains pain and may also reduce the intensity of late pain and kinesiophobia.

Keys word: Pelvic Pain; Exercise Movement Techniques; Physical Therapy Modalities; Physical Therapy Specialty

INTRODUÇÃO

Segundo a *Royal College of Obstetricians and Gynecologists*, a dor pélvica crônica (DPC) é definida como uma dor na região pélvica, contínua ou intermitente, com pelo menos seis meses de duração, não associada exclusivamente ao período menstrual ou à relação sexual.¹

A prevalência estimada da DPC é de 3,8% em mulheres de 15 a 73 anos, variando de 14 a 24% em mulheres na idade reprodutiva, com impacto direto na vida conjugal, social e profissional² o que transforma a DPC em sério problema de saúde pública.¹

Geralmente, a DPC resulta de uma complexa interação entre os sistemas gastrointestinal, urinário, ginecológico, musculoesquelético, neurológico, psicológico, endócrino, e ainda com fatores socioculturais, sendo intensa o bastante para causar incapacidade funcional, redução da produtividade no trabalho, alterações emocionais, disfunções sexuais e exigir tratamento clínico ou cirúrgico.^{1,3} Quando é possível constatar um diagnóstico específico, o tratamento também é específico, mas quando um diagnóstico específico não é identificado, o tratamento deve ser direcionado ao controle da dor, à manutenção das atividades diárias e melhora da qualidade de vida.⁴

Ainda que sem uma etiologia definida, após seis meses de duração, a dor não é mais simplesmente um sintoma, mas torna-se uma doença com sua própria fisiopatologia, exigindo um tratamento eficaz.⁴

Na presença de um estímulo doloroso, a primeira reação muscular é aumentar a tensão que pode progredir para espasmos e, conseqüentemente, para encurtamento muscular.² À vista disso, algumas mulheres com DPC apresentam um padrão postural inadequado, que pode vir de uma adaptação na tentativa de aliviar a dor que é originada de outra fonte ou pode ser um evento primário, resultante do próprio estilo de vida sedentário. Qualquer que seja a origem poderá levar à tensão crônica e espasmos muscular, articular e ligamentar e conseqüente encurtamento muscular adaptativo que exacerbam ou perpetuam a dor³, desencadeando a cinesiofobia que é o medo do movimento e da atividade física.

O envolvimento do sistema musculoesquelético no surgimento e na persistência da DPC está sendo cada vez mais demonstrada na literatura científica. Há fortes evidências que indicam que até 85% dos pacientes com DPC apresentam disfunções do sistema musculoesquelético, incluindo mudanças posturais como hiperlordose lombar, hiperextensão de joelho e anteriorização da pelve, bem como mudanças nos músculos do assoalho pélvico, como espasmos e síndrome do piriforme.²

Visando solucionar a correlação existente entre as possíveis alterações posturais que exacerbam ou perpetuam a DPC, a cinesioterapia é uma técnica compreendida por exercícios que agem na região pélvica e proximidades e na prevenção de alterações posturais, buscando uma harmonia da coluna que é o eixo de sustentação do corpo, com o reequilíbrio das curvaturas fisiológicas, exigindo um esforço muscular, gerando flexibilidade, mobilidade articular, consciência corporal, reeducação da respiração e, conseqüente, redução da dor.^{5,6}

Além disso, o tratamento em grupo é um método eficaz, pois possibilita a melhora da capacidade funcional do indivíduo e proporciona um meio para que cada um compreenda suas incapacidades, perceba que elas são comuns a outras pessoas e que podem deixar de ser incapacitantes. A terapia em grupo também favorece o contato social e melhora a autoestima dos pacientes, contribuindo para a melhora da qualidade de vida.⁷

Devido ao seu baixo custo e eficácia, a cinesioterapia em grupo pode ser considerada uma possibilidade importante de tratamento para mulheres com DPC. Assim sendo, o objetivo do estudo foi relatar os efeitos da prática da cinesioterapia em grupo em mulheres com dor pélvica crônica com base na descrição do processo de criação de um protocolo de cinesioterapia e na análise da intensidade da dor e cinesiofobia antes e após a realização deste mesmo protocolo.

MÉTODOS

Este estudo tem caráter observacional, prospectivo e quantitativo, sendo descrita uma série de casos. Foi realizado na cidade de Fortaleza-Ceará com mulheres atendidas no Serviço de Fisioterapia do Ambulatório de Uroginecologia da Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC) vinculado ao Projeto de Extensão Fisioterapia na Saúde da Mulher (PROFISM) no período de agosto a outubro de 2018. O estudo foi iniciado após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos da MEAC– CAAE: 93989218.6.0000.5050.

Inicialmente foi realizada uma avaliação individual com cada participante para a caracterização da amostra, obtenção dos dados pessoais e identificação dos critérios de inclusão, sendo considerado que cada mulher participante deveria ter o diagnóstico de DPC de qualquer etiologia, ser atendida no Serviço de Fisioterapia Pélvica da MEAC, ter mais de 18 anos de idade, compreender instruções verbais e não apresentar outras doenças neurológicas associadas. Além disso, foram utilizados como critério de exclusão mulheres em realização de algum tipo de tratamento conservador para DPC (exceto medicação) e mulheres analfabetas.

O encaminhamento para participação do grupo de cinesioterapia aconteceu após a presença da paciente em atendimentos fisioterapêuticos individuais para confirmação da concordância entre o perfil da paciente e a proposta do grupo de cinesioterapia.

O grupo de cinesioterapia para mulheres com DPC era então realizado em quatro encontros de quarenta e cinco minutos, uma vez por semana, composto por até quatro mulheres. Os exercícios realizados nos encontros obedeciam a um protocolo de cinesioterapia (APÊNDICE A) pré-estabelecido de acordo com a literatura científica.

Após assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B), as participantes foram avaliadas no primeiro e no quarto encontro quanto à cinesiofobia através da *Escala Tampa para Cinesiofobia* (ANEXO A) que consiste em um questionário autoaplicável composto por 17 questões que abordam a dor e intensidade dos sintomas. O escore final pode ser de, no mínimo 17 e, no máximo, 68 pontos, sendo que, quanto maior a pontuação, maior o grau de cinesiofobia.

Em cada encontro, as participantes foram avaliadas com relação à intensidade da dor por meio da *Escala Visual Numérica* (EVN) (ANEXO B) antes e após a aplicação do protocolo de exercícios. A Escala Visual Numérica consiste em uma régua dividida em onze partes iguais, numeradas sucessivamente de 0 a 10 que objetiva a mensuração da intensidade da dor em valores numéricos. A paciente era orientada a referir equivalência entre a intensidade da sua dor e uma classificação numérica, sendo que 0 corresponde a classificação “Nenhuma Dor” e a 10 a classificação “Dor Máxima Imaginável”.

Além disso, a dor tardia foi avaliada por meio do preenchimento do Diário da Dor (ANEXO C), utilizado no Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher (CAISM). Em cada encontro as participantes receberam um novo diário para ser entregue na semana seguinte preenchido. O Diário da Dor utilizado consiste em uma ferramenta que permite que a paciente anote o máximo de intensidade da dor experimentada a cada dia durante uma semana com base na EVN, sendo o dia 1 o dia do atendimento e o dia 7 o dia que antecede o próximo atendimento.

Os dados coletados foram tabulados no programa Excel do pacote Office e apresentados de forma descritiva em tabelas e gráficos.

RESULTADOS

O protocolo de exercício abordado no estudo foi desenvolvido com embasamento em dados encontrados na literatura referentes à avaliação postural de mulheres com DPC, contendo exercícios de respiração, alongamentos ativos da musculatura de membros e tronco, exercícios ativos de membros superiores e inferiores, exercícios de mobilidade pélvica, treinamento da musculatura do assoalho pélvico (TMAP) e técnicas de relaxamento (APÊNDICE A).

O protocolo era realizado em um ambiente com temperatura agradável, com baixa luminosidade e com música em som ambiente, visando direcionar o foco das participantes para os exercícios, para seu corpo, naquele momento adoecido e frágil, e suas sensações durante a terapia. Faz-se necessário um ambiente como esse, tendo em vista que os exercícios exigem padrões posturais contrários aos comumente adotados pelas participantes, podendo aumentar a intensidade da dor, o medo e ocasionar o abandono do tratamento. Geralmente esses sintomas aparecem nos primeiros atendimentos e são perceptíveis pela expressão facial ou pela postura de proteção adotada durante o exercício. Para evitar esses possíveis acontecimentos, além de evitar fatores estressantes com o ambiente ideal, é importante orientar a mulher a realizar os exercícios de acordo com seu limiar de dor e com os limites do seu corpo.

Onze mulheres participaram do grupo de cinesioterapia do serviço. Foram excluídas da pesquisa aquelas que não se adequaram aos critérios de inclusão ou não aceitaram participar da pesquisa. Sendo assim, 7 participantes foram selecionadas, entretanto apenas 3 concluíram o tratamento, as quais serão identificadas como P1, P2 e P3 na descrição dos resultados.

No QUADRO 1 encontra-se o perfil das três participantes avaliadas com DPC. Tendo como idade média 36,66 anos.

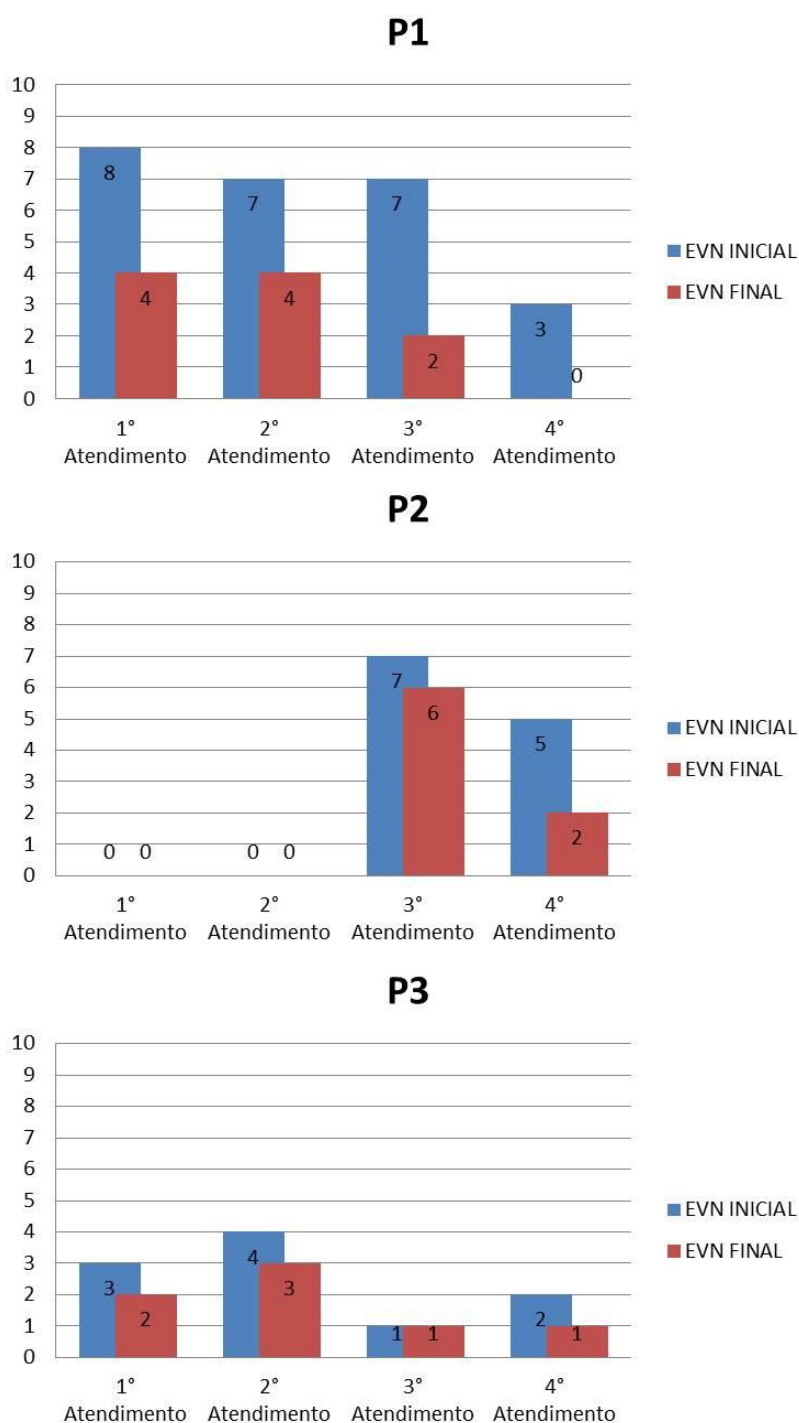
Quadro 1. Perfil sociodemográfico e clínico das participantes.

	P1	P2	P3
Idade (Anos)	33	31	46
Escolaridade	Ensino Médio Completo	Ensino Fundamental Incompleto	Ensino Médio Completo
Ocupação	Do lar	Agricultora	Vendedora
Estado Civil	Casada	União Estável	Solteira
Parceiro	Sim	Sim	Não
Atividade Sexual	Ativa	Ativa	Inativa
Paridade	Nulípara	Primípara	Nulípara
Diagnóstico	Endometriose + DPC	DPC	Endometriose + Dispaurenia + Hesitação Miccional +Esvaziamento Incompleto +Dor na bexiga
Ano do Diagnóstico	2009	2016	2011
	Dor pélvica constante que	Dor na barriga como cólica, inclusive	Dor como cólica que desce para a perna e

Queixa Principal	aumenta durante a relação sexual	durante a relação sexual	dor na barriga quando precisa prender urina por muito tempo
Outros Tratamentos /Medicação	Sim Toragesic Tramal	Sim Anador Ibuprofeno	Sim Amitriptilina

A FIGURA 1 apresenta a evolução da EVN por participante em cada atendimento. Nas informações referentes à intensidade da dor avaliada pela EVN antes e após cada intervenção com o protocolo de cinesioterapia verificou-se a manutenção da intensidade da dor ou diminuição da mesma em todas as participantes após a prática dos exercícios em grupo. Não foi observado aumento da intensidade da dor após a prática dos exercícios em nenhum dia de atendimento das participantes.

Figura 1. Evolução da EVN por participante em cada atendimento.



Na análise das curvas do diário da dor ao longo da semana (Figura 2, Figura 3 e Figura 4), observa-se que nas participantes P1 e P2 há predomínio de um padrão, cuja dor tende a aumentar ao longo da semana. Já na participante P3 a dor se manteve no mesmo nível na maioria dos dias da semana. Além disso, nas participantes P2 e P3 a intensidade da maior dor experimentada durante uma semana diminuiu com o passar das semanas.

Figura 2. Evolução do diário da dor da participante P1 em cada semana.

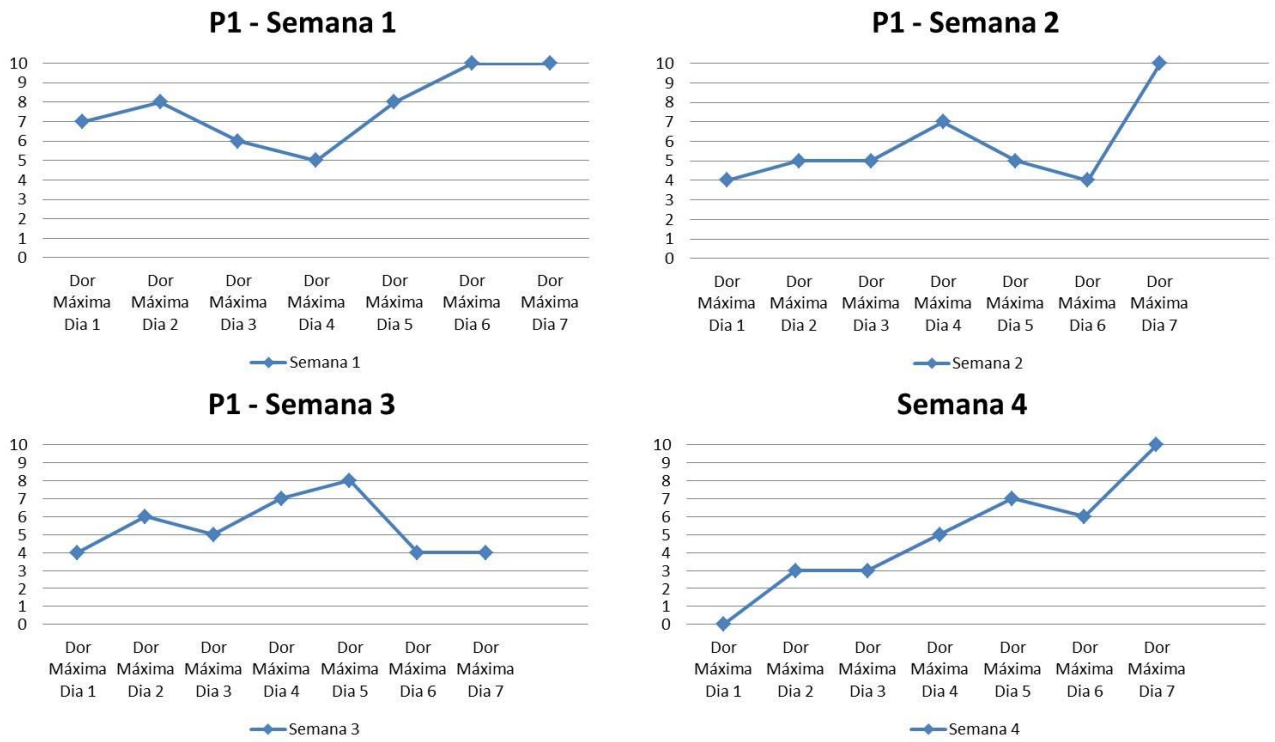


Figura 3. Evolução do diário da dor da participante P2 em cada semana.

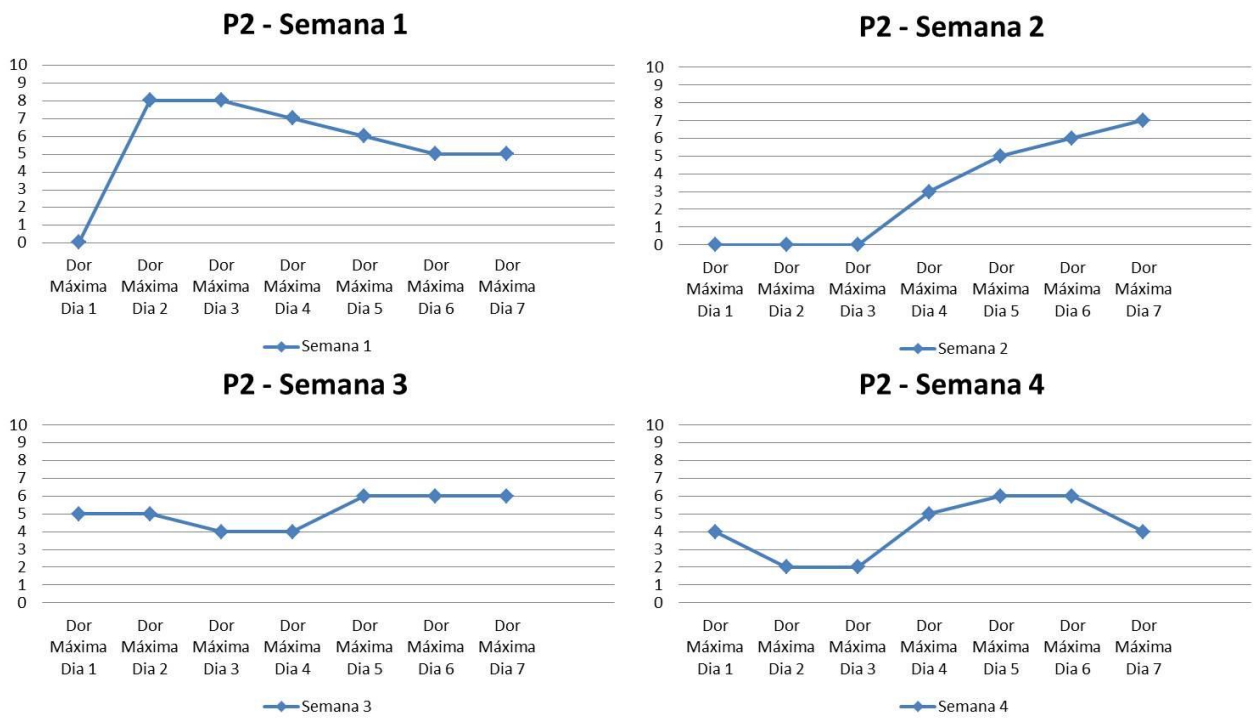
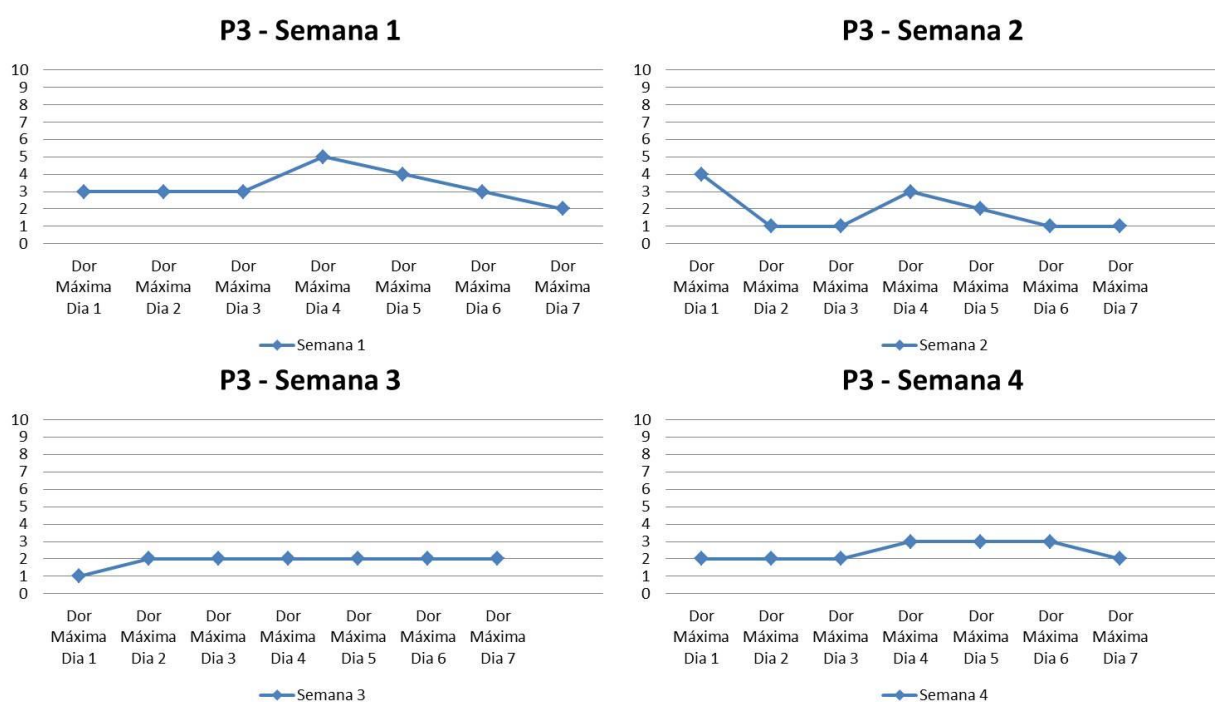


Figura 4. Evolução do diário da dor da participante P3 em cada semana



Nos dados observados referentes à cinesiofobia avaliada pela Escala Tampa verificou-se diminuição do escore de cinesiofobia em duas participantes e manutenção da intensidade da cinesiofobia em uma participante após quatro atendimentos. A TABELA 1 apresenta a evolução da Escala Tampa para Cinesiofobia por participante após quatro atendimentos.

Tabela 1. Evolução da Escala Tampa para Cinesiofobia por participante após quatro atendimentos.

	P1	P2	P3
Escala Tampa para Cinesiofobia	45	50	48
<u>Avaliação</u>			
Escala Tampa para Cinesiofobia	34	44	48
<u>Reavaliação</u>			

DISCUSSÃO

Mulheres com DPC, muitas vezes, apresentam um padrão postural inadequado, que pode vir a ser uma tentativa de aliviar a dor ou pode ser um evento resultante do estilo de vida sedentário. Qualquer que seja a origem poderá levar à tensão crônica muscular, articular e ligamentar que exacerba a dor³.

Os desequilíbrios, tensionamento e encurtamento de cadeias musculares (anteriores, posteriores e cruzadas), agravam a hiperlordose lombar, hiperextensão de joelho, anteroversão pélvica e causam a síndrome dolorosa miofascial com pontos-gatilhos no iliopsoas, quadrado lombar e músculos rotadores externos e músculos adutores do quadril.³Também são

frequentemente encontradas disfunções musculares nos músculos abdominais, glúteo máximo e médio, quádriceps, isquiotibiais, tensor da fáscia lata, piriforme e tríceps sural^{3,8}

No seu estudo, Mann et al⁹ associa o sedentarismo à deficiência do sistema musculoesquelético e relaciona a inatividade física com a dor, quando afirma que a realização de exercícios físicos está inversamente relacionada com a duração da dor, incidência e episódios da mesma. Em concordância, Mata Diz et al¹⁰ confirma que as diretrizes de tratamento de dor crônica citam o exercício como componente do tratamento, podendo ser incluídos exercícios de alongamento, fortalecimento e treinamento de resistência.

Bradley, Rawlins e Brinker¹¹ referem que, em pacientes com DPC, a correção postural e restauração da flexibilidade muscular são necessárias para reduzir a recorrência do padrão de tensão passiva ao longo do tronco inferior, da cintura pélvica e do quadril, portanto o paciente se beneficia da aprendizagem do alinhamento postural correto. Sendo assim, acreditam que o tratamento para DPC envolve a restauração do comprimento muscular de grupos musculares que são tipicamente encurtados, incluindo os músculos abdominais, quadrado lombar, extensores lombar, rotadores externos, adutores do quadril, flexores do quadril, extensores do quadril, isquiotibiais e flexores plantares.

A abordagem de exercícios de treinamento do assoalho pélvico também é necessária, pois a direção e o tônus das fibras da musculatura do assoalho pélvico dependem do posicionamento dos seus locais de origem e inserção, portanto uma alteração postural, como por exemplo, a hiperlordose lombar ou alterações no posicionamento do sacro e cóccix pode alterar a flexibilidade desses músculos, reduzindo sua eficiência e ocasionando fraqueza, tensão e sintomas como urgência, frequência e dispareunia³.

É importante ressaltar a relevância de uma avaliação musculoesquelética que possibilite a detecção precoce de alterações no sistema musculoesquelético,² pois podemos encontrar sintomatologias diferentes entre as mulheres com DPC. Em seu estudo, Loving, Thomsen, Jaszczak, Nordling¹² expõem que mulheres com DPC podem apresentar hipertonia e diminuição da capacidade de relaxamento dos músculos do assoalho pélvico e outras mulheres também com DPC podem apresentar fraqueza da musculatura do assoalho pélvico. Portanto apenas algumas mulheres com DPC seriam beneficiadas com a realização do TMAP, enquanto as outras poderiam ter sua dor exacerbada. Diante do exposto, faz-se necessária uma abordagem individual com essas mulheres anteriormente ao encaminhamento para o grupo de cinesioterapia para confirmar que o perfil clínico da paciente condiz com o perfil a ser beneficiado com a prática do TMAP realizado nos atendimentos em grupo.

Considerando os achados da literatura, o protocolo de cinesioterapia abordado no presente estudo é constituído por exercícios que trabalham a desconstrução das posturas antálgicas comumente adotadas por mulheres com DPC. A execução dos exercícios regularmente reduz as disfunções musculares possivelmente presentes no corpo da mulher com DPC, habituando essa mulher a atividades que precisam ir contra as posturas de proteção da dor e reduzindo a dor na necessidade de realizar tais atividades no dia a dia, o que pode ser observado na prática clínica com a melhora perceptível da execução dos exercícios em cada atendimento e na análise da dor máxima experimentada durante a semana em cada diário da dor.

Tendo em vista que muitos pacientes com doenças crônicas tornam-se dependentes de um tratamento contínuo, o protocolo de cinesioterapia é composto por exercícios de fácil compreensão, visando o aprendizado do público alvo e a manutenção dos ganhos obtidos nos atendimentos após a alta. Embora seja comum a associação entre a prática de exercício físico e o aumento da intensidade da dor, podemos perceber que as três participantes mencionadas no estudo obtiveram a redução ou manutenção da intensidade da dor após a prática dos exercícios, o que nos faz presumir que a realização dos exercícios reduz a intensidade da dor imediatamente, fato este que ajuda a quebrar o estigma de que movimento aumenta a

intensidade da dor. Além disso, foi notável em algumas participantes a estabilidade da intensidade da dor em níveis mais baixos nos dias seguintes ao atendimento com o protocolo acompanhado do aumento da intensidade da dor com o passar dos dias e a redução da maior dor experimentada durante uma semana com o passar das semanas, supondo que a prática de exercícios regularmente também pode reduzir a intensidade da dor tardia.

Till, Wahl e As-Sanie¹³ concluíram que intervenções de exercício demonstraram melhorias na dor, função física, humor, sono e qualidade de vida em pacientes com variedade de condições de dor crônica. Dois ensaios controlados^{14,15} randomizados examinando uma intervenção de yoga de 8 semanas em comparação com intervenção com medicamentos, que incluiu um total de 100 mulheres com DPC demonstraram melhorias na dor e na qualidade de vida das participantes do grupo de yoga. Três ensaios clínicos randomizados^{16,17,18}, que incluiu um total de 215 mulheres com dismenorrea, encontraram melhora significativa dos sintomas com uma intervenção de exercício de 12 semanas em comparação com intervenção com medicação.

Visando a manutenção dos ganhos obtidos nos atendimentos após a alta, a realização dos atendimentos em grupo com a utilização do protocolo de cinesioterapia após os atendimentos individuais proporciona à participante melhor compreensão acerca do seu papel no tratamento, tornando essa mulher mais independente do serviço de reabilitação, haja vista que atendimentos em grupo possibilitam integração e discussões que favorecem a criação de redes de cuidado além do grupo, gerando sujeitos ativos e espaço onde as pessoas podem superar suas dificuldades e obter autonomia.¹⁹

O impacto de uma doença crônica gera ganhos secundários à dor como o isolamento e/ou a vitimização. As percepções cognitivas decorrentes do estresse crônico podem ocasionar sentimentos de desvalia e incapacidade, desencadeando reações depressivas.²⁰ A terapia em grupo também favorece o contato social e melhora a autoestima dos pacientes, contribuindo para a melhora da qualidade de vida.⁷

O termo cinesiofobia é utilizado para definir o medo do movimento e da atividade física, que pode resultar no comportamento quieto, resultando ao longo do tempo, em desuso e em incapacidade funcional. Um dos instrumentos mais utilizados para avaliar a cinesiofobia é a Escala Tampa para Cinesiofobia que consiste em um questionário de 17 questões que associam a intensidade da dor à prática de exercícios e ao medo do movimento.²¹

No presente estudo, a Escala Tampa para Cinesiofobia foi aplicada no primeiro e no último atendimento com o objetivo de verificar a repercussão da intervenção com protocolo de cinesioterapia no grau de cinesiofobia das participantes. A utilização dessa escala foi importante, pois permitiu analisar a progressão das pacientes com relação ao medo do movimento. Os resultados mostraram redução do escore total de duas pacientes após a os atendimentos com o protocolo de cinesioterapia. A participante que apresentou a manutenção do escore inicial relatou melhora subjetiva nos aspectos prática de atividade física e intensidade e frequência da dor. Durante a aplicação da Escala Tampa para Cinesiofobia nenhuma participante obteve dificuldade na compreensão das questões.

Quatro pacientes do serviço não concluíram o grupo antes da finalização da pesquisa e uma participante abandonou o tratamento por conta do choque de horário entre a terapia e seu novo emprego. Com isso, a principal limitação do presente estudo foi o pequeno número de participantes que conseguiram concluir o tratamento proposto, sendo necessário, portanto mais estudos com número maior de participantes para analisar os efeitos da cinesioterapia em grupo em mulheres com DPC.

Durante o período da intervenção com o protocolo de cinesioterapia pudemos observar a redução da intensidade da dor, a melhora da execução dos exercícios, o aprendizado e adoção de posturas adequadas e mudanças de hábitos relatadas pelas próprias participantes.

Para a prática clínica propomos maior número de atendimentos com o protocolo com a finalidade de garantir a aprendizagem dos exercícios e manutenção dos ganhos após a alta do serviço. Além disso, um maior número de atendimentos por semana pode ser benéfico tendo em vista que a intensidade da dor se mantém estável nos dias seguintes à prática dos exercícios e aumenta com o passar dos dias. A associação do tratamento ambulatorial com a prática dos exercícios em domicílio pode solucionar situações como a dificuldade de comparecer no serviço várias vezes por semana, no entanto é preciso nos certificarmos que os exercícios estão sendo realizados de maneira correta com ausência de compensações.

CONCLUSÃO

Com o presente estudo, concluímos que a prática da cinesioterapia em grupo não aumenta ou reduz imediatamente a intensidade da dor de mulheres com DPC. Além disso, a prática da cinesioterapia em grupo também pode reduzir a intensidade da dor tardia e o grau de cinesiofobia de mulheres com DPC. Para isso, faz-se necessária a utilização de um protocolo de exercícios adequado para as possíveis alterações musculoesqueléticas encontradas nesse perfil de paciente.

A literatura atual ainda carece de estudos que abordam a cinesioterapia em pacientes com DPC, portanto é necessário o desenvolvimento de mais pesquisas com esse enfoque e com número maior de participantes envolvidos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Royal College of Obstetricians and Gynecologists. The initial management of chronic pelvic pain. RCOG Green-top Guideline. 2012;41:2-16.
2. Montenegro ML, Vasconcelos EC, Candido dos Reis FJ, Nogueira AA, Poli-Neto OB. Physical therapy in the management of women with chronic pelvic pain. Int J Clin Pract. 2008; 62(2): 263-9.
3. Miranda R, Schor E, Girão MJBC. Avaliação postural em mulheres com dor pélvica crônica. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. 2009; 31(7): 353-360.
4. Nogueira AA, Candido dos Reis FJ, Poli-Neto OB. Abordagem da dor pélvica crônica em mulheres. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. 2006; 28(12): 733-740.
5. Redondo B. Isostretching. 2º edição. São Paulo: Riograndense; 2006.
6. Herati AS, Moldwin RM. Alternative therapies in the management of chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome. World J Urol. 2013. 31(4): 761-6.
7. Spinoso DB, Faganello FR. Influência do tratamento fisioterapêutico em grupo no equilíbrio, na mobilidade funcional e na qualidade de vida de pacientes com Parkinson. Ter Man. 2011. 9(45): 655-59.
8. Gannuny CS, Bernardes NO. Dor Pélvica Crônica: Desafios no Diagnóstico e Tratamento. In: Marques AA, Silva MPP, Amaral, MT P. Tratado de Fisioterapia em Saúde da Mulher. 1. ed. São Paulo: Editora Roca; 2011. p. 328-343.
9. Mann L, Kleinpaul JF, Weber P, Mota CB, Carpes FP. Efeito do treinamento do isostretching sobre a dor lombar crônica: um estudo de caso. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Motriz, Rio Claro. 2009. 15(1): 50-60.
10. Mata diz JB, Souza JR, Leopoldino AA, Oliveira VC. Effectiveness of exercise on pain and disability related to myofascial pain: a systematic review. Journal of Physiotherapy. 2016. 63(1): 17-22.
11. Bradley MH, Rawlins A, Brinker CA. Physical Therapy Treatment of Pelvic Pain. Phys Med Rehabil Clin N Am. 2017;28(3):589-601.
12. Loving S, Thomsen T, Jaszczak P, Nordling J. Pelvic floor muscle dysfunctions are prevalent in female chronic pelvic pain: A cross-sectional population-based study. Eur J Pain. 2014; 18:1259–1270.

13. Till SR, Wahl HN, As-Sanie S. The role of nonpharmacologic therapies in management of chronic pelvic pain: what to do when surgery fails. Curr Opin Obstet Gynecol. 2017;29(4):231-239.
14. Gonçalves AV, Barros NF, Bahamondes L. The practice of hatha yoga for the treatment of pain associated with endometriosis. J Altern Complement Med. 2017; 23:45–52.
15. Saxena R, Gupta M, Shankar N, et al. Effects of yogic intervention on pain scores and quality of life in females with chronic pelvic pain. Int J Yoga 2017; 10:9–15.
16. Yang N-Y, Kim S-D. Effects of a yoga program on menstrual cramps and menstrual distress in undergraduate students with primary dysmenorrhea: a single-blind, randomized controlled trial. J Altern Complement Med 2016; 22:732–738.
17. Ortiz MI, Cortes-Marquez SK, Romero-Quezada LC, et al. Effect of a physiotherapy program in women with primary dysmenorrhea. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol 2015; 194:24–29.
18. Rakhshae Z. Effect of three yoga poses (cobra, cat and fish poses) in women with primary dysmenorrhea: a randomized clinical trial. J Pediatr Adolesc Gynecol 2011; 24:192–196.
19. Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias. Brasília, DF. 2013.
20. Lorençatto C, Vieira MJN, Marques A, Benetti-Pinto CL, Petta CA. Avaliação de dor e depressão em mulheres com endometriose após intervenção multiprofissional em grupo. Rev Assoc Med Bras 2007; 53(5): 433-8.
21. Siqueira FB, Teixeira Salmela LF, Magalhães LC. Análise das propriedades psicométricas da versão brasileira da escala Tampa de cinesiofobia. Acta Ortop. Bras. 2007. 15(1): 19-24.

APÊNDICE A – PROTOCOLO DE CINESIOTERAPIA

<p>Respiração diafragmática (5 repetições) + Pompagem sacral</p>	
<p>Alongamento: abraçar uma perna de cada vez. 30 segundos</p> <p>Realizar balanço (5 repetições)</p>	
<p>Alongamento de adutores MMII (Borboleta deitada) 30 segundos</p>	
<p>Alongamento piriforme MMII 30 segundos</p>	
<p>Alongamento peitoral 30 segundos</p>	

	
<p>Alongamento isquiotibiais MMII 30 segundos</p>	
<p>Exercício de ponte 5 repetições Sustentação: 5 segundos</p>	
<p>Alongamento abdome (anterior) associado à MMSS 30 segundos</p>	
<p>Alongamento cadeia lateral 30 segundos</p>	

<p>Alongamento em avanço 30 segundos</p>	
<p>Alongamento dinâmico rotação cervical 10 segundos 3 repetições</p>	
<p>Rotação ombros 10 vezes para frente e 10 vezes para trás</p>	
<p>Agachamento 10 vezes</p>	

Anteversão/ retroversão
pélvica
10 vezes



TMAP



Relaxamento e feedback



APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidada a participar voluntariamente da pesquisa "A prática da cinesioterapia em grupo: Uma possibilidade de tratamento para mulheres com dor pélvica crônica".

Você foi selecionado a partir de critérios pré-estabelecidos, e sua participação não é obrigatória. A qualquer momento você pode desistir de participar e retirar o seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em relação ao seu tratamento na Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC).

O objetivo deste trabalho é Analisar os efeitos da prática da cinesioterapia em grupo em mulheres com dor pélvica crônica atendidas na MEAC. A sua participação consiste em responder a questionários sobre o seu problema. Se você aceitar participar, você responderá a estes questionários antes de iniciar, durante o tratamento e ao final do tratamento.

Sua participação é importante para compreendermos os efeitos da Cinesioterapia em grupo na sintomatologia da dor pélvica crônica, no entanto você não terá nenhum benefício direto ou ressarcimento financeiro em participar desta pesquisa. Assim como sua participação terá mínimos riscos, que envolvem apenas o possível constrangimento em preencher os questionários.

As informações obtidas através dessa pesquisa serão confidenciais e asseguramos sigilo sobre sua participação. Os dados serão divulgados de forma a não possibilitar sua identificação. Os riscos apresentados por esta pesquisa são mínimos e envolvem possível constrangimento ao responder os questionários. Você receberá uma cópia deste termo na qual constam o telefone e o endereço do pesquisador principal, podendo tirar suas dúvidas sobre o Projeto de Pesquisa de sua participação, agora ou a qualquer momento.

Endereço do responsável pela pesquisa:

Nome: Simony Lira do Nascimento

Instituição: Curso de Fisioterapia – Faculdade de Medicina - Universidade Federal do Ceará

Endereço: Rua Alexandre Baraúna, 949, - 1º andar – Rodolfo Teófilo- CEP 60430-160 -

Fortaleza - CE

Telefone para contato: (85) 3366 8632.

Email: simonylira@yahoo.com.br

ATENÇÃO: Para informar qualquer questionamento durante a sua participação no estudo, dirija-se ao:

Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará
Endereço: Rua Coronel Nunes de Melo, 1127 - Rodolfo Teófilo
Telefone: (85) 33668338

Consentimento Pós-Infomação

Eu, _____, tendo sido devidamente esclarecido(a) sobre os procedimentos da pesquisa, concordo em participar **voluntariamente** da pesquisa descrita acima.

_____ Data: ___/___/___

Assinatura do participante

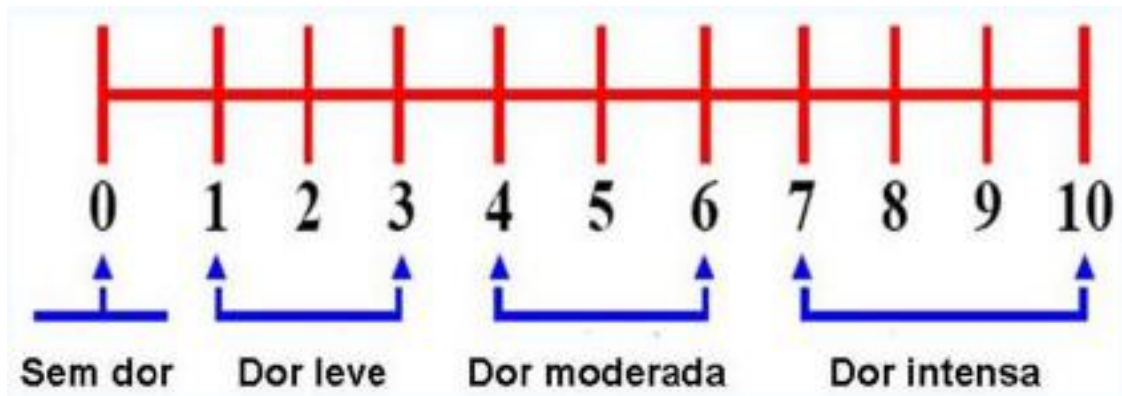
_____ Data: ___/___/___

Assinatura da pesquisadora

ANEXO A – ESCALA TAMPA PARA CINESIOFOBIA

	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
1. Eu tenho medo que eu possa me machucar se eu fizer exercícios.	1	2	3	4
2. Se eu tentasse superar esse medo, minha dor aumentaria.	1	2	3	4
3. Meu corpo está me dizendo que algo muito errado está acontecendo comigo.	1	2	3	4
4. Minha dor provavelmente seria aliviada se eu fizesse exercício.	1	2	3	4
5. As pessoas não estão levando minha condição médica a sério.	1	2	3	4
6. Minha lesão colocou o meu corpo em risco para o resto da minha vida.	1	2	3	4
7. A dor sempre significa que eu machuquei meu corpo.	1	2	3	4
8. Só porque alguma coisa piora minha dor, não significa que é perigoso.	1	2	3	4
9. Eu tenho medo que eu possa me machucar acidentalmente.	1	2	3	4
10. Simplesmente sendo cuidadoso para não fazer nenhum movimento desnecessário e a atitude mais segura que eu posso tomar para prevenir a piora da minha dor.	1	2	3	4
11. Eu não teria tanta dor se algo potencialmente perigoso não estivesse acontecendo no meu corpo.	1	2	3	4
12. Embora minha condição seja dolorosa, eu estaria melhor se estivesse ativo fisicamente.	1	2	3	4
13. A dor me avisa quando parar o exercício para que eu não me machuque.	1	2	3	4
14. Não é realmente seguro para uma pessoa com minha condição ser ativo fisicamente.	1	2	3	4
15. Eu não posso fazer todas as coisas que as pessoas normais fazem, porque para mim é muito fácil me machucar.	1	2	3	4
16. Embora algo esteja me causando muita dor, eu não acho que seja, de fato, perigoso.	1	2	3	4
17. Ninguém deveria fazer exercícios, quando está com dor.	1	2	3	4

ANEXO B – ESCALA VISUAL/VERBAL NUMÉRICA



ANEXO C – DIÁRIO DA DOR



UNIVERSIDADE
FEDERAL DO CEARÁ

MEAC
MATERNIDADE - ESCOLA
ASSIS CHATEAUBRIAND

EBSERH
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE		
Tipo do documento:	Formulário	FOR.FIS.007 Página 1/1
Título do documento:	DIÁRIO DA DOR	Emissão: 06/06/2018 Revisão Nº:

Orientações para essa semana:

Minha nota média de dor do dia (0-10)

Hoje	Dia	Dia	Dia	Dia	Dia	Dia

O que me fez bem ou mal no decorrer do dia

