

## Relato de caso

# Cinesioterapia na dor pélvica crônica

## *Kinesiotherapy in chronic pelvic pain*

Aline Fernanda Perez Machado, Ft\*, Paula Uliana, Ft\*\*, Maria Elisabete Salina Saldanha\*\*\*, Márcia Maria Gimenez\*\*\*\*, Sérgio Toshio Yamamoto\*\*\*\*\*

.....  
*\*Hospital Maternidade Leonor Mendes de Barros, Docente do Programa de Pós-graduação em Fisioterapia Dermato-funcional da Unid, São Paulo, \*\*Hospital Maternidade Leonor Mendes de Barros, São Paulo, \*\*\*Docente e Supervisora de Estágio da Universidade Cidade de São Paulo, Coordenadora do Programa de Pós-graduação em Fisioterapia aplicada à Saúde da Mulher da Unid, São Paulo, \*\*\*\*Docente e Supervisora de Estágio da Universidade Cidade de São Paulo e do Centro Universitário São Camilo, São Paulo, \*\*\*\*\*Diretor do Departamento de Ginecologia do Hospital Maternidade Leonor Mendes de Barros, São Paulo*

### Resumo

Verificar o comportamento do quadro algico e analisar a qualidade de vida de uma paciente com queixa de dor pélvica crônica, por meio de um programa de cinesioterapia. A paciente foi avaliada em quatro momentos: no pré e pós-tratamento, após um e quatro meses da intervenção fisioterapêutica, por meio da avaliação da dor pela escala visual analógica e da qualidade de vida pelo questionário SF-36. Conclui-se que o programa de cinesioterapia foi capaz de amenizar o quadro algico e em alguns momentos tornar sua dor ausente. Quanto à qualidade de vida, observou-se melhora dos seguintes domínios: capacidade funcional, dor, estado geral de saúde, aspectos emocionais e saúde mental.

**Palavras-chave:** dor pélvica, modalidades de fisioterapia, saúde da mulher, qualidade de vida.

### Introdução

A dor pélvica crônica pode ser definida como dor em baixo ventre, em topografia abdomino-pélvica, constante ou intermitente, cíclica ou não cíclica, com duração de pelo menos seis meses, não ocorrendo exclusivamente durante a menstruação, no período intermenstrual ou durante a relação sexual (dispareunia) e não estando associada à gestação, sendo suficientemente forte para interferir nas atividades habituais e causar incapacidade funcional, acompanhada de distúrbios sociais e/ou psicológicos, que necessita de tratamento clínico ou cirúrgico ou ambos [1-7]. Com uma alta prevalência, afeta cerca de 12 a 33% das mulheres durante a menacme [1-3,6,7].

### Abstract

To verify the behavior of pain and to examine the quality of life of a patient with chronic pelvic pain by means of a kinesiotherapy program. The patient was evaluated in four stages: pre-and post-treatment, after one and four months of physical therapy, through the evaluation of pain by visual analogue scale and quality of life by SF-36. We conclude that kinesiotherapy program was able to improve the pain and sometimes make her pain away. Concerning quality of life, there was improvement of the following domains: functional capacity, pain, general health status, emotional and mental health.

**Key-words:** pelvic pain, physical therapy modalities, women's health, quality of life.

É difícil determinar sua etiologia, uma vez que ela resulta da associação de múltiplas enfermidades e de uma complexa interação entre os sistemas gastrointestinal, urinário, ginecológico, musculoesquelético, neurológico e endócrino, e recebe influencia, ainda, de fatores psicológicos e sócio-culturais [1,6-8]. Mudanças corporais femininas favorecem o desenvolvimento da dor pélvica crônica, incluindo o ciclo hormonal e alterações biomecânicas posturais durante a gestação [5].

O tratamento de escolha pode ser clínico e/ou cirúrgico [5]. A fisioterapia é um tipo de tratamento clínico que utiliza técnicas de cinesioterapia, a qual inclui massagens, exercícios terapêuticos, reeducação postural, manipulação tecidual e recursos de eletroanalgesia, visando produzir

Recebido em 4 de agosto de 2009; aceito em 12 de abril de 2010.

**Endereço para correspondência:** Aline Fernanda Perez Machado, Universidade Cidade de São Paulo, Clínica de Fisioterapia, Rua Melo Peixoto, 448/475, Tatuapé 03071-000 São Paulo SP, Tel: (11) 2178-1380, E-mail: lifpm@yahoo.com.br

mudanças físicas na musculatura lisa e estriada, vísceras pélvicas e sistema nervoso central, alterando o mecanismo de dor através de reeducação motora e sensitiva [9,10]. É um método não-invasivo, seguro, de baixo custo e sem risco para a paciente.

Os objetivos deste trabalho foram verificar o comportamento do quadro algico e analisar a qualidade de vida de uma paciente com queixa de dor pélvica crônica, por meio de um programa de cinesioterapia.

### Apresentação do caso

Este é um estudo de caso de um indivíduo do sexo feminino, 47 anos, dona-de-casa, raça branca, com diagnóstico médico de dor pélvica crônica há 1 ano e 6 meses, encaminhada para o Ambulatório de Fisioterapia do Hospital Maternidade Leonor Mendes de Barros, em São Paulo.

O projeto do estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Cidade de São Paulo. A paciente assinou e concordou com os itens especificados no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A paciente foi avaliada em 4 momentos: no pré e pós-tratamento, chamado período de intervenção; e após 1 e 4 meses da intervenção fisioterapêutica, chamado de período de acompanhamento. As avaliações fisioterapêuticas foram realizadas, por meio de uma ficha de avaliação elaborada pelos autores, compostas por anamnese, exame físico e avaliação postural, avaliação da dor pela escala visual analógica (EVA) e da qualidade de vida pelo questionário *Medical Outcomes Study 36 – Item Short-Form Health Survey* (SF-36).

Na EVA, é necessário que a paciente classifique sua dor de acordo com a intensidade da sensação, variando de 0 a 10, sendo que a nota 0 representa ausência de dor; e a nota 10 representa o máximo de dor já vivenciada ou imaginável [6].

O SF-36 foi o questionário escolhido para avaliar a qualidade de vida, por ser um instrumento genérico de avaliação de qualidade de vida validado para a língua portuguesa, de fácil administração e compreensão. É composto por 36 itens, subdivididos em 8 domínios, apresenta um escore que varia de 0 a 100, no qual 0 corresponde ao pior estado geral e 100 ao melhor estado de saúde [11,12].

Durante a anamnese, quanto aos antecedentes ginecológicos, a paciente relatou ciclo menstrual irregular nos últimos meses, ser nuligesta e nulípara. Em relação aos antecedentes pessoais relatou estar em tratamento para miomatose uterina e alívio da dor. Relatou ter vida sexual ativa e negou dispareunia. Sobre suas queixas principais, informou sentir dor na região lombar com predominância do lado direito, há um ano e seis meses, que, às vezes, irradiava para os membros inferiores, sendo pior pela manhã ao levantar-se da cama e alívio com o passar do dia, e piora do quadro de dor durante a menstruação.

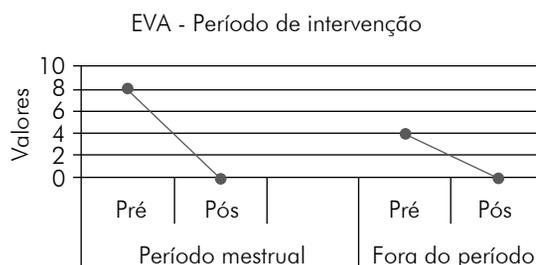
A paciente foi submetida a 12 terapias com duração de 60 minutos cada, realizadas 1 vez por semana, no período de março a maio de 2007.

Os objetivos fisioterapêuticos traçados foram: melhora do quadro algico, melhora da mobilidade pélvica e estabilização pélvica, diminuição de contraturas musculares, melhora da flexibilidade e alongamento de cadeia posterior.

Para tanto as condutas fisioterapêuticas propostas foram pompages global, respiratória e sacral; alongamentos da região lombossacral e de membros inferiores dos seguintes músculos: quadrado lombar, quadríceps, ísquiotibiais, piriforme, glúteo máximo, adutores e abdutores de quadril; ponte; exercícios de mobilidade pélvica com bola terapêutica associados ao treino funcional da musculatura do assoalho pélvico; e relaxamento da região lombar.

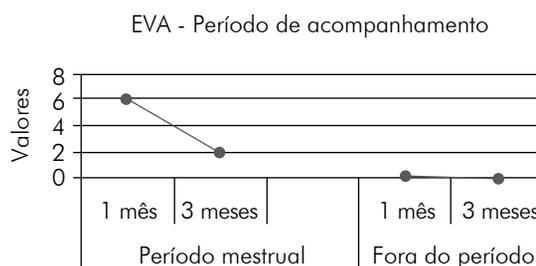
Conforme a EVA, durante o período de intervenção, houve uma diminuição da dor de: 8 para 0 no período menstrual; 4 para 0 fora do período menstrual, como demonstra a Figura 1.

**Figura 1** - EVA durante o período menstrual e fora do período menstrual.



No período de acompanhamento, durante o período menstrual, a paciente pontuou 6 na EVA, relatou que foi necessária a utilização de medicamento para analgesia; entretanto, no dia da reavaliação, pontuou 0. E, após 4 meses, no período menstrual, pontuou 2; e novamente, no dia da reavaliação pontuou 0. Tais dados podem ser observados na Figura 2.

**Figura 2** - EVA no período de acompanhamento.



Os resultados obtidos por meio da EVA demonstraram que o programa de cinesioterapia na dor pélvica crônica foi eficaz na diminuição da dor, tornando-a ausente ao final das terapias. Ao final do período de acompanhamento, foram observadas oscilações entre dor e ausência da mesma. Portanto, é evidente que durante o período de intervenção houve a ausência da dor, o que não perpetuou no período de acompanhamento.

De acordo com o SF-36, durante o período de intervenção, houve melhora da dor e do estado geral de saúde;

permaneceu inalterada a limitação por aspectos físicos, a vitalidade, os aspectos emocionais e a saúde mental; ocorreu diminuição da capacidade funcional e dos aspectos sociais.

No período de acompanhamento, após 1 mês, houve melhora da capacidade funcional, dos aspectos sociais, dos aspectos emocionais e da saúde mental; permaneceu inalterada a limitação por aspectos físicos, a dor e a vitalidade; ocorreu diminuição apenas do estado geral de saúde, sendo ainda uma pontuação maior quando comparada com a avaliação pré-tratamento.

Na última avaliação, após 4 meses, houve melhora da capacidade funcional e do estado geral de saúde, sendo que ambos tiveram as maiores pontuações ao longo de todo o tratamento. Permaneceu inalterada a limitação por aspectos físicos, a vitalidade e os aspectos emocionais; houve diminuição da dor, dos aspectos emocionais e da saúde mental.

Portanto, ao final da última avaliação, a capacidade funcional e o estado geral de saúde obtiveram as maiores pontuações desde o início do tratamento. Em nenhum momento a limitação por aspectos físicos foi alterada. A dor melhorou durante o período de intervenção, se manteve após 1 mês; entretanto, houve diminuição aos 4 meses, e mesmo assim foi maior quando comparada ao início do tratamento. A vitalidade se manteve durante o período de intervenção e houve um discreto declínio no período de acompanhamento. Os aspectos sociais oscilaram durante todo o tratamento. As pontuações dos aspectos emocionais e da saúde mental se mantiveram durante a intervenção e obtiveram um aumento quando no período de acompanhamento. Tais resultados são observados na Tabela I.

**Tabela I** - Pontuação de cada domínio do questionário SF-36 ao longo de todo o tratamento.

	Período de intervenção		Período de acompanhamento	
	Pré-tratamento	Pós-tratamento	Após 1 mês	Após 4 meses
Capacidade funcional	90	80	85	95
Limitação aspectos físicos	50	50	50	50
Dor	61	74	72	64
Estado geral de saúde	47	85	67	87
Vitalidade	75	75	70	70
Aspectos sociais	100	62,5	100	87,5
Aspectos emocionais	33,33	33,33	66,67	66,67
Saúde mental	64	64	84	80

## Resultados e Discussão

As disfunções musculoesqueléticas têm sido identificadas como fator de risco primário para o desenvolvimento da dor

pélvica crônica. O fisioterapeuta é o profissional mais adequado para avaliar e tratar essas disfunções [10].

Montenegro *et al.* [1,7], evidenciam que existem disfunções musculoesqueléticas na maioria das mulheres (34%) com dor pélvica crônica, sendo estas primárias ou secundárias às mudanças posturais e contraturas por causa da postura antálgica adquirida ao longo do tempo, afetando principalmente os segmentos superiores, como região cervical e escápulas. Sendo assim, preconiza-se a intervenção sincronizada entre o médico, o fisioterapeuta e o psicólogo para que o tratamento seja eficaz e duradouro.

Assim como demonstra a literatura [13,14], este trabalho verificou um prejuízo da qualidade de vida nesta paciente com dor pélvica crônica. Ansiedade e alterações psicossociais, como a depressão; história de vida que inclui abuso sexual e violência, problemas sexuais como dispareunia, diminuição do interesse sexual, dor pós-coito e vaginismo, podem ser encontrados nestas pacientes [5,6,11].

Portanto, ocorre um impacto direto na vida conjugal, social e profissional dessa mulher, com consequente prejuízo na qualidade de vida [1,6]. Dados americanos mostram que 15% das mulheres com dor pélvica crônica perdem 14,8 horas de trabalho por mês [4]. Assim, se torna em um sério problema de saúde pública [5-7,13].

Após o programa de cinesioterapia foi observada melhora de dois domínios do questionário SF-36, os quais foram: dor e estado geral de saúde. E ao final do período de acompanhamento, as maiores pontuações foram da capacidade funcional e do estado geral de saúde.

Ao final do período de intervenção, a pontuação do domínio dor foi coerente com a nota de dor obtida na EVA, sendo que no SF-36 houve melhora e na EVA observou-se ausência de dor.

Apenas um quarto das mulheres que se submete ao tratamento da dor pélvica crônica relata resolução da dor após seis meses de *follow-up*, e a maioria refere aumento da mesma [14].

Petrelluzzi [14] realizou intervenção fisioterapêutica em pacientes com dor pélvica crônica. Dentre os métodos de avaliação, utilizou-se também a EVA e o questionário de qualidade de vida SF-36. Após a intervenção, foi observada diminuição significativa na intensidade de dor avaliada por meio da EVA, manutenção de três e melhora de cinco domínios do questionário SF-36. Entretanto, foi realizado um número maior de terapias por um período de acompanhamento mais longo. Tais resultados corroboram com os deste estudo, pois houve melhora em alguns domínios do questionário SF-36 e diminuição significativa da dor pela EVA.

Lorençatto *et al.* [15] realizaram um estudo comparativo entre 2 grupos, o da terapia em grupo, realizada por fisioterapeuta e psicólogo, e o outro que não foi submetido a qualquer intervenção, para mulheres com dor pélvica crônica. Elas foram submetidas a dez terapias e avaliadas antes e após o período de intervenção, por meio da EVA e do Inventário de Depressão de Beck (BDI). Os objetivos do grupo foram

a educação sobre a doença e promoção da reabilitação física, emocional e social. Observou-se diminuição da EVA e do BDI durante este período para o grupo de intervenção, entretanto não ocorreu alívio total da dor pela EVA (pré = 4,2 e pós = 2,6); assim estes resultados são semelhantes com o presente estudo.

Intervenções não-invasivas, de baixo custo e sem riscos, como é a fisioterapia, podem ser uma alternativa para essas pacientes com dor pélvica crônica que respondem mal aos diversos esquemas terapêuticos em ginecologia e, não raramente, são submetidas a sucessivas abordagens cirúrgicas, sem sucesso [16]. O tratamento clínico inclui a utilização de medicamentos, que além da possibilidade de apresentar efeito colateral, é comum a recorrência da sintomatologia [6-8].

## Conclusão

Conclui-se que o programa de cinesioterapia foi capaz de amenizar o quadro algico e em alguns momentos tornar sua dor ausente. Quanto à qualidade de vida, observou-se melhora dos seguintes domínios: capacidade funcional, dor, estado geral de saúde, aspectos emocionais e saúde mental. Sendo assim, sugere-se a realização de novos estudos com o delineamento de pesquisa semelhante a este incluindo uma amostra maior.

## Referências

1. Montenegro MLLS, Mateus-Vasconcelos ECL, Silva JCR, Reis FJC, Nogueira AA, Poli-Neto OB. Postural changes in women with chronic pelvic pain: a case control study. *BMC Musculoskelet Disord* 2009;82:1-4.
2. Modotte WP, Dias R. Utilização da minilaparoscopia em pacientes com algia pélvica. *Rev Bras Ginecol Obstet* 2000;95:100-22.
3. Almeida ECA, Nogueira AA, Reis FJC. Aspectos etiológicos da dor pélvica crônica na mulher. *Femina* 2002;699:709-30.
4. Kuligowska E, Deeds L, Lu K. Pelvic pain: overlooked and underdiagnosed gynecologic conditions. *RadioGraphics* 2005;3:20-25.
5. Tettambel MA. An osteopathic approach to treating women with chronic pelvic pain. *J AM Osteopath Assoc* 2005;105(Suppl4):S20:2
6. Nogueira AA, Reis FJC, Poli Neto OB. Abordagem da dor pélvica crônica em mulheres. *Rev Bras Ginecol Obstet* 2006;28(12):733-40.
7. Montenegro MLLS, Vasconcelos ECLM, Reis FJC, Nogueira AA, Poli Neto OB. Physical therapy in the management of women with chronic pelvic pain. *Int J Clin Practice* 2008;62(2):263-9.
8. Lay-son GR, Aduay AE, Salinas HP, Castillo ST. Endometriosis familiar: reporte de una familia con herencia mendeliana. *Rev Chil Obstet Ginecol* 2005;70(1)24:7.
9. Reiter R. Evidence-based management of chronic pelvic pain. *Clin Obstet Gynecol* 1998;41(2):422-35.
10. Collett B, Cordle C, Stewart C. Setting up a multidisciplinary clinic. *Clin Obstet Gynecol* 2000;14(3):541-56.
11. Haggerty CL, Schulz R, Ness RB. Lower quality of life among women with chronic pelvic pain after pelvic inflammatory disease. *Obstet Gynecol* 2003;102(5Pt1):934-9.
12. Ciconelli RM, Ferraz MB, Santos W, Meinão I, Quaresma MR. Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). *Rev Bras Reumatol* 1999;39(3):143-50.
13. Mathias SD, Kuppermann M, Liberman RF, Lipschutz RC, Steege JF. Chronic pelvic pain: prevalence, health-related quality of life, and economic correlates. *Obstet Gynecol* 1996;87(3):321-7.
14. Petrelluzzi KFS. Dor, estresse e qualidade de vida em mulheres com endometriose: avaliação de um protocolo de intervenção [dissertação]. Campinas: Unicamp; 2005.
15. Lorençatto C, Vieira MJN, Marques A, Benetti-Pinto CL, Petta CA. Avaliação da dor e depressão em mulheres com endometriose após intervenção multiprofissional em grupo. *Rev Assoc Med Bras* 2007;53(5):433-8.
16. Schmidt AP, Schmidt SRG, Ribeiro SM. O bloqueio do plexo hipogástrico superior é eficaz no tratamento de dor pélvica crônica? *Rev Bras Anestesiologia* 2005;55(6):669-79.