

CENTRO UNIVERSITÁRIO DA FUNDAÇÃO ASSIS GURGACZ
ANDRIELI DA ROSA

**COMPORTAMENTO DAS DISFUNÇÕES DE ILÍACO APÓS TÉCNICAS
OSTEOPÁTICAS EM MULHERES COM DISMENORREIA ASSOCIADA A DOR
LOMBAR CRÔNICA: ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO.**

CASCATEL - PR

2018

CENTRO UNIVERSITÁRIO DA FUNDAÇÃO ASSIS GURGACZ

ANDRIELI DA ROSA

**COMPORTAMENTO DAS DISFUNÇÕES DE ILÍACO APÓS TÉCNICAS
OSTEOPÁTICAS EM MULHERES COM DISMENORREIA ASSOCIADA A DOR
LOMBAR CRÔNICA: ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO.**

Trabalho apresentado como requisito parcial do
Trabalho de Conclusão de Curso, do curso de
Fisioterapia, do Centro Universitário da
Fundação Assis Gurgacz.

Professor Orientador: Dr. José Mohamud.
Vilagra.

CASCABEL – PR

2018

COMPORTAMENTO DAS DISFUNÇÕES DE ILÍACO APÓS TÉCNICAS OSTEOPÁTICAS EM MULHERES COM DISMENORREIA ASSOCIADA A DOR LOMBAR CRÔNICA: ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO.

DA ROSA, Andrieli ¹
VILAGRA, José Mohamud ²

RESUMO

Nas últimas décadas percebe-se que a dor lombar é uma enfermidade que com grande incidência, chegando a 80% da população em algum momento da vida, sendo que alguns irão desenvolver a dor lombar crônica, a perspectiva é que no Brasil 10 milhões de indivíduos fiquem incapacitados devido a dor lombar. O objetivo desse estudo é verificar o comportamento das lesões de íliaco após técnica hemodinâmica global e técnica craniana em mulheres adultas jovens com dismenorreia associada a dor lombar crônica. O estudo trata-se de um ensaio clínico randomizado, transversal, do tipo causa e efeito de corte longitudinal, sendo realizado no Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz, localizado em Cascavel - Paraná, com uma amostra de conveniência composta por 12 indivíduos do sexo feminino. As participantes do estudo foram divididas de modo aleatório em dois grupos: Grupo visceral que foram submetidos à avaliação e a Técnica Hemodinâmica Visceral, e o Grupo Craniana, que foram submetidos à avaliação, e a Técnica dos Arcos Botantes. Neste estudo não houve melhora imediata das lesões de íliaco após técnicas osteopáticas, podendo ter correções a médio e longo prazo.

PALAVRAS CHAVES: Lombalgia crônica, Dismenorreia, Íliaco, Osteopatia.

BEHAVIOR OF ILIAC DYSFUNCTIONS AFTER OSTEOPATHIC TECHNIQUES IN WOMEN WITH DYSMENORRHOEA ASSOCIATED WITH CHRONIC LUMBAR PAIN: RANDOMIZED CLINICAL TRIAL.

ABSTRACT

In the last decades it is noticed that low back pain is a disease that with great incidence, reaching 80% of the population at some point in life, and some will develop chronic low back pain, the perspective is that in Brazil 10 million individuals become incapacitated due to low back pain. The objective of this study is to verify the behavior of iliac lesions after global hemodynamic technique and cranial technique in young adult women with chronic low back pain associated with dysmenorrhea. The study is a randomized, cross-sectional, longitudinal-cut, cause-and-effect study, conducted at the Center university gives foundation Assis Gurgacz, located in Cascavel, Paraná, Brazil, with a convenience sample of 12 female subjects. The participants of the study were randomly divided into two groups: Visceral group who were submitted to the evaluation and the Visceral Hemodynamic Technique, and the Cranial Group, that were submitted to the evaluation, and the Technique of the Botanic Bows. In this study, there was no immediate improvement of the iliac lesions after osteopathic techniques, being able to have corrections in the medium and long term.

KEYWORDS: Chronic pain, Dysmenorrhoea, Iliac, Osteopathy.

¹ Acadêmica do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Assis Gurgacz – PR. andri95darosa@hotmail.com

² Docente do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Assis Gurgacz - PR. vilagra@fag.edu.br

1. INTRODUÇÃO

Dismenorreia é distúrbio menstrual doloroso e um problema ginecológico comum que pode afetar cerca de 50% das mulheres, sendo que 15% sofrem severamente o suficiente, para incapacitá-las temporariamente, o que resulta em faltas ao trabalho (DAWOOD 2006). É comumente sub categorizada em dismenorreia primária e secundária. A dor menstrual sem patologia orgânica é classificada como dismenorreia primária (COCO, 1999). O marco inicial da dismenorreia primária é concomitante ou logo após (6 a 12 meses) da menarca, quando os ciclos ovulatórios são estabelecidos. É um distúrbio ginecológico, caracterizada por dores no baixo ventre, acometendo 60% das mulheres, com sintomas sistêmicos, tais como cefaleia, dor lombar, náuseas e vômitos, diarreia, irritabilidade, astenia entre outros (Brown, 2010, Silva et al. 2004).

Decorrente no período menstrual ocasionar vasoconstrição exagerada do útero pela liberação das prostaglandinas, conseqüentemente poderá ocasionar contratura e tensões das musculaturas que envolvem a articulação sacroilíaca, levando a dores lombares devido suas relações anatômicas (CARVALHO,2010, SILVA,2015).

A principal queixa em indivíduos jovens são as dores lombares decorrentes da dismenorreia, causando afastamento e incapacidade do trabalhador, levando esse público a procurar tratamento para alívio da dor (MACHADO et al.,2011).

A fisioterapia osteopática tem papel importante no tratamento de lombalgias crônicas, apresentando como base o entendimento de diversos elementos, sendo a anatomia humana, a biomecânica da coluna vertebral e a parte visceral (MACHADO et al., 2011).

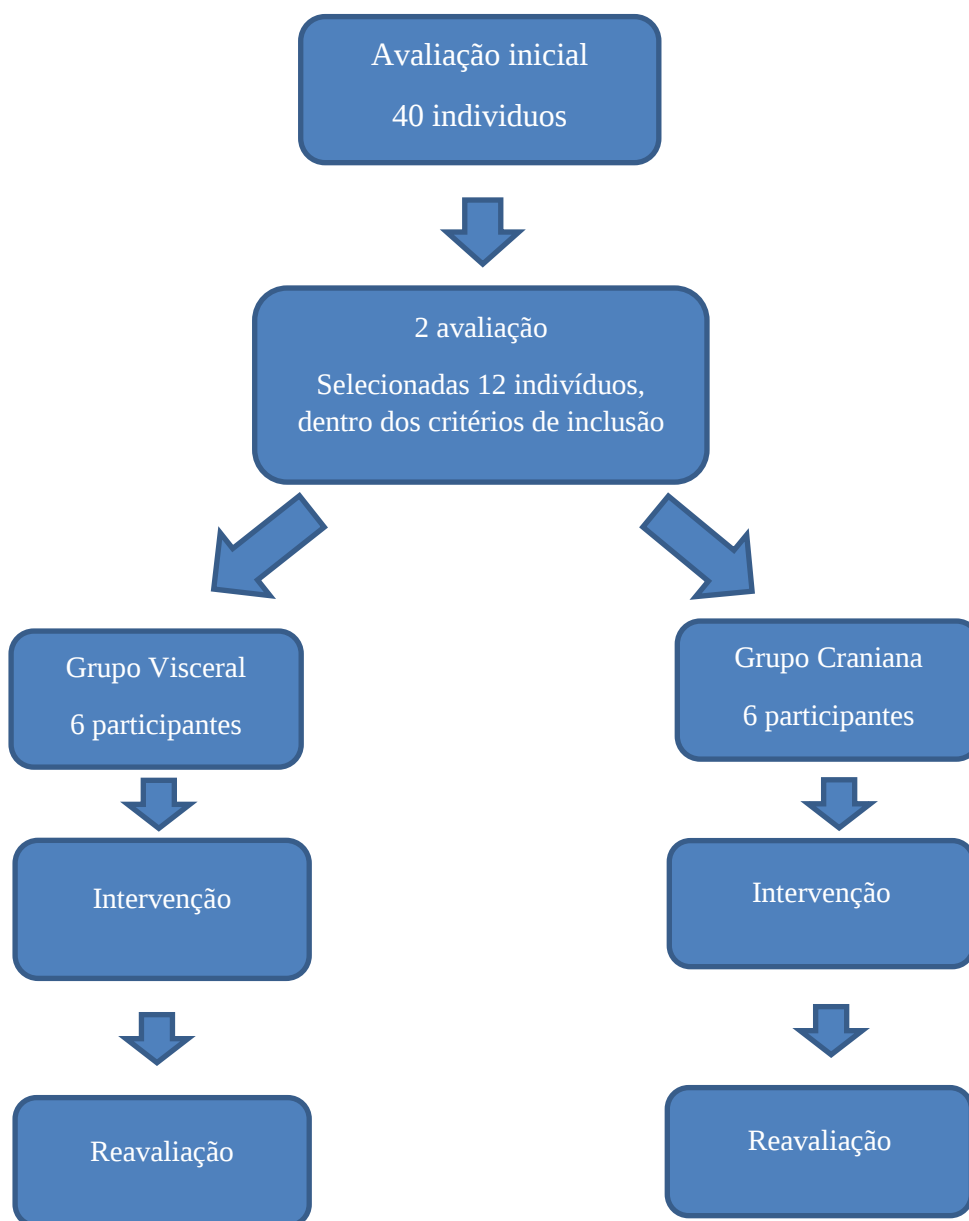
O objetivo desse estudo é verificar a inferência das técnicas osteopáticas nas disfunções de ílio em mulheres com dismenorreia e dor lombar.

2. METODOLOGIA

Os dados deste artigo são parte integrante do estudo intitulado “Aplicação das técnicas osteopáticas estrutural e visceral na dor lombar e cefaleia associado à dismenorreia em mulheres adultas jovens” aprovado no CEP com o parecer n 91672818.2.1001.5219 de 18 de junho de 2018.

O presente estudo trata-se de um ensaio clínico randomizado, transversal, do tipo causa e efeito de corte longitudinal. Realizado na Clínica de Fisioterapia no Centro Universitário

Fundação Assis Gurgacz, localizado em Cascavel - Paraná, com uma amostra de conveniência composta por 12 indivíduos do sexo feminino que participaram do Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) Anexo 1.



Fonte: Autor, 2018.

A amostra foi dividida aleatoriamente em dois grupos: Grupo visceral ou GV ($n = 6$) que foram submetidos à avaliação e a Técnica Hemodinâmica Visceral, e o Grupo Craniana, ou GC ($n = 6$), que foram submetidos à avaliação, e a Técnica dos Arcos Botantes (craniana). A avaliação e reavaliação foi realizada por um mesmo indivíduo, e cada intervenção foi estipulada um tempo de 5 minutos tanto a técnica craniana, quanto a técnica visceral.

A Técnica dos arcos botantes paciente em decúbito dorsal terapeuta atrás da cabeça do paciente, uma mão vai no processo mastoideo a outra mão do outro lado vai no occipital, terapeuta realiza a manobra de bombeio com a mão que está no occipital, realiza por 10 vezes bilateralmente (RICARD,2014).

A Técnica hemodinâmica visceral, paciente em decúbito dorsal com os membros inferiores fletidos com um rolo entre os joelhos para diminuir a tensão da musculatura abdominal durante a inspiração o terapeuta vai realizar a manobra, colocando a mão entre os ilíacos do paciente durante a expiração e durante a inspiração com as mãos em concha realiza o movimento do ilíaco em direção ao diafragma, sendo realizado 10 vezes (RICARD,2009).

Os critérios de inclusão foram: faixa etária entre 18-30 anos, apresentar dismenorreia, com sintomas de dor lombar crônica e cefaleia que se agravava no período menstrual.

Os critérios de exclusão: não aceitar assinar o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE); o não comparecimento no local e horário agendado para execução da avaliação e coleta de dados; ter iniciado tratamento, e teste de comprimento dos membros inferiores positivo.

A avaliação foi realizada em sala de atendimento individual, no período que compreendia a uma semana menstruação. Num primeiro momento foi realizado entrevista através de um questionário, para caracterização dos sintomas apresentados pelos participantes do estudo. O instrumento era composto por 11 perguntas, dividido em dados pessoais e avaliação física (Apêndice 1). Posteriormente à avaliação o GC foi submetido à Técnica Visceral e o GV a Técnica dos Arcos Botantes (Craniana).

O teste de flexão em pé para verificar as lesões de ilíaco após técnicas osteopáticas foi realizado antes e após tratamento. Segundo Almeida (2008), o teste de flexão em pé o paciente estará na posição em pé, membros inferiores estendidos, pés paralelos sobre a articulação coxofemoral, terapeuta atrás palpando as EIPS com os polegares sobre elas, solicita ao paciente realizar uma flexão de tronco completa. Caso tenha disfunção de ilíaco, nota-se que um polegar sobe através da EIPS em relação ao outro lado.

Os dados numéricos do estudo foram testados de acordo com a distribuição de normalidade pelo teste de Shapiro-Wilk e, sendo o pressuposto aceito, foram apresentados em média e desvio padrão. Todas as análises foram realizadas por meio do programa SPSS 22.0 e a significância foi estipulada em 5% ($P \leq 0,05$).

3. REFERENCIAL TEÓRICO

A dismenorreia é um dos problemas ginecológicos mais encontrados em adultas jovens que ocasiona uma dor pélvica no período antecede ou no decorrer da menstruação, impedindo as atividades normais em alguma fase de suas vidas, com incidência em torno de 40 a 60% na idade reprodutiva, podendo ocorrer também cefaleia, dor lombar, náuseas, vômitos, diarreia, irritabilidade e fraqueza (CARVALHO, 2010).

A dismenorreia pode ser classificada em primária ou secundária. Quando a dor está presente sem patologias associadas é classificada como primária, ocorrendo dor entre 6 a 12 meses após a primeira menstruação, quando os ciclos ovulatórios são constantes (FONSECA, et al, 2000). A dismenorreia secundária é uma cólica menstrual consequente de uma patologia ginecológica que surge geralmente logo após a primeira menstruação, e compreende cerca de 5 % das dismenorreias em casos de endometriose, malformações uterinas, cistos no ovário (CARVALHO, 2010).

Segundo Halbe (2000), as principais teorias da dismenorreia podem ser ocasionadas por um espasmo vascular quando ocorre vasoconstrição exagerada das artérias endometriais com consequente isquemia e dor, espasmo muscular quando a dor menstrual é decorrente da contração do útero exagerada e incoordenada ou, uma hipersensibilidade à contração normal, devido às prostaglandinas que também estimulam contrações da musculatura lisa do estômago, intestino, vasos sanguíneos, e ovário (CARVALHO, 2010).

Devido as contrações do útero durante a menstruação, pode ocorrer contraturas e tensões da musculatura paravertebral e sensibilidade local para os ligamentos sacroilíacos posteriores e às vezes sensibilidade na sínfise púbica podendo haver comprometimento da mobilidade no sentido de hipermobilidade ou hipomobilidade ocasionando lesões sacroilíacas. (SILVA, 2015).

A relação entre as disfunções sacrais e a dor pélvica pode ser explicada a partir da afirmação de que o sacro é considerado osso chave em disfunções de vísceras localizadas na pelve menor, como útero, próstata, bexiga e reto por sua relação fascial, quanto neurológica (SILVA, 2015). A pelve exerce uma função protetora de vísceras centradas na cavidade pélvica e contém a fixação de músculos (LIMA, 2017).

As lesões de ilíaco correspondem a um movimento fisiológico excessivo do ilíaco em relação ao sacro, ocorrendo uma perda da mobilidade da articulação, tendo por consequência

estiramento dos ligamentos e espasmo dos músculos que fixam a disfunção (EBOM, Sa).Essas disfunções alteram a mobilidade da coluna lombar em L4 ou L5, causando hipermobilidade destas vértebras e consequentemente dor lombar, pois L5 pertence ao sacro, e disfunções no sacro em relação aos ilíacos podem tracionar as vertebrae lombares (SANTOS,2009). Segundo Carvalho (2010) a articulação sacroilíaca constitui uma fonte de dor ciática, assim como esta, a lombalgia e a dor nas costas podem ser causadas por quantidade de movimento anormal nas articulações pélvicas.

A dor lombar é definida como uma dor abaixo da margem das últimas costelas e acima das linhas glúteas inferiores na região lombar (VAN MIDDELKOOP, 2010). Fatores como idade, sexo, alcoolismo, tabagismo, prática de atividade física estão associados a presença de dor lombar crônica e cerca de 70 a 85% da população ira sentir dor lombar em alguma fase de sua vida (ALMEIDA et al,2008). A lombalgia mecânico-postural representa grande parte das dores de coluna referidas pela população. (CAILLIET, 2001).

A característica biomecânica do segmento motor lombar de L4-L5 depende da relação anatômica com as cristas ilíacas que está abaixo da sua linha, se comporta como segmento motor L5-S1; se localizado acima e unem-se através de uma articulação composta pelo disco intervertebral entre seus corpos e de duas articulações sinoviais posteriores entre os processos articulares. A vértebra L5 está inserida ao ílio e ao sacro pelos ligamentos ileolombares (MOORE, 2001).

A dor lombar crônica tem relação mecânica com os ilíacos através do ligamento ileolombar. Sendo necessário a avaliação de ilíaco que é realizado através do teste dos polegares ascendentes ou teste de flexão em pé, com o indivíduo em pé, o terapeuta realiza a palpação das duas espinhas ilíacas póstero-superiores com o polegar, e solicita ao paciente flexionar o tronco para frente, a assimetria do movimento para cima de uma das espinhas ilíacas póstero-superiores indica uma disfunção do ilíaco (OLIVEIRA,2011).

4. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Participaram do estudo doze mulheres, com média de idade de $22,2 \pm 0,9$ anos, peso médio de $64,5 \pm 13,9$ kg e altura média de $1,54 \pm 0,5$ m. A média de dias de ciclo menstrual foi de $28,8 \pm 19,6$ dias; não possuíam cicatriz abdominal e teste de comprimento dos MMII foi negativo. (Tabela 1)

Tabela 1. Características dos participantes.

	GC	GV
Idade	22,0±1,3	22,5±0,5
Peso	65,8±17,2	63,2±11,3
Altura	1,6±0,0	1,6±00
Dias de Ciclo	35,2±27,1	22,5±3,1

Fonte:Autor,2018.

Nota: GC: grupo craniana; GV: grupo visceral.

Tabela 2. Resultados das frequências dos testes TFP em n(%).

		GC		GV	
		PRÉ	PÓS	PRÉ	PÓS
TFP	D+		2(33,3)	2(33,3)	2(33,3)
	E+	4(66,7)	1(16,7)	4(66,7)	4(66,7)
	-	2(33,3)	3(50,0)		

Fonte:Autor,2018.

Nota:TFP: Teste de flexão em pé; GC: grupo craniana; GV: grupo visceral.

Os resultados encontrados na (Tabela 2) mostraram que na avaliação inicial os indivíduos apresentaram lesões de ilíaco, sendo que de 12 indivíduos, 8 apresentaram lesões de ilíaco a esquerda. O resultado encontrado foi semelhante ao de Oliveira (2011) sobre a avaliação do posicionamento dos ilíacos em sujeitos que trabalham sentados e a relação com a dor lombar, com faixa etária que apresentaram dor lombar de 19-29 anos, 13 deles apresentavam lesão de ilíaco a esquerda, e os outros 11 tinham rotação de ilíaco.

A técnica visceral não gerou correções imediatas sobre o ilíaco, porém não foi possível analisar o efeito a longo e médio prazo, o que poderá promover correções sobre o ilíaco tendo em vista a relação do útero através do ligamento largo. Outra possibilidade de ajustes em médio prazo do ilíaco pós-realização da técnica visceral poderá ocasionar um ganho de mobilidade uterina, pois pode ocorrer uma redução da tensão sobre o ligamento largo tendo em vista a redução do volume do útero que Segundo Carvalho (2010), no período menstrual ocorre níveis aumentados de vasopressina circulante que podem apresentar contrações uterinas disrítmicas e diminuir o fluxo sanguíneo no útero, causando hipóxia local e consequente dor e dismenorreia.

Na mobilização do crânio pelo fato de o avaliador não saber qual técnica foi realizada pelo terapeuta, na avaliação não foi considerado o lado da lesão fato este que pela tensão recíproca de membrana levou a alteração de tensão sobre o sacro e este sobre o íliaco, que Segundo Greenman (2001), a técnica crânio sacral trabalha com fluidos cefalorraquidianos, com objetivo de reduzir restrições da tensão membranosa, melhora a circulação do sistema venoso, possuindo efeitos locais da cabeça como também por todo o corpo.

Tabela 3. Resultados da avaliação da dor em CL.

	GC		GV		Valor P
	Pré	Pós	Pré	Pós	
EVA Lombar	3,5±2,52	2,3±2,2	2,3±2,1	2,2±2,8	1,0

Fonte: Autor, 2018.

Nota: EVA: Escala Visual Análoga; GC: grupo craniana; GV: grupo visceral.

As duas técnicas apesar de não apresentarem capacidade de correção das disfunções do íliaco apresentadas na (Tabela 2), as mesmas se mostraram indicadas para o controle do quadro álgico tanto para o GC como para GV, pois houve uma tendência de redução dos escores da EVA para ambos os grupos, porém não teve estatística significativa ($P > 0,05$).

Segundo Ogido (2010) as técnicas osteopáticas viscerais podem suprimir os espasmos musculares e devolver a mobilidade e regularizar o sistema nervoso autônomo correspondente a órgãos em disfunção e diminuir a dor lombar. Segundo Ricard (2001) um bom funcionamento dos órgãos internos é importante para a realização das variadas funções orgânicas, mantendo-se a mobilidade entre os mesmos. Uma avaliação osteopática pode detectar a relação entre uma disfunção visceral causada pela diminuição de mobilidade intestinal ou ginecológica, e a ocorrência de dores lombares.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que não houve correções de íliaco após técnicas osteopáticas tanto craniana quanto visceral, o que pode ser explicada pelo fato de que foram analisados apenas os resultados

após aplicação imediata das técnicas, podendo ter resultados significativos a médio e longo prazo, porém houve diminuição da dor lombar em ambas as técnicas.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, I.C;SÁ, K.N; SILVA, M;BAPTISTA, B et al.Prevalência de dor lombar crônica na população da cidade de Salvador. **Revista Brasileira de Ortopedia**, v. 43, pag 96-102,2008.
- BROWN J, BROWN S. Exercise for dysmenorrhoea. **Published by John Wiley & Sons, Ltd**, 3 ed, 2010.
- CAILLIET, R. **Síndrome da dor lombar**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed,2001.
- CARVALHO, L. **Dismenorréia primária: uma abordagem homeopática ambulatorial**. Rio de Janeiro,2010.
- ANDREW S. COCO,M.D. Primary dysmenorrhea. **American Family Physician**.p.489-496.Aug, 1999.
- DAWOOD, M YUSOFF MD. **Primary Dysmenorrhea: Advances in Pathogenesis and Management**, 2006.
- EBOM. **O ilíaco e o púbis A coluna lombar**. S/Ano. Disponível em: <https://docplayer.com.br/55121227-Curso-de-osteopatia-etapa-1-o-ilíaco-e-o-púbis-a-coluna-lombar.html> Acesso em: 26/set/2018.
- GREENMAN P,E. **Princípios da Medicina Manual**. 2. ed.São Paulo: Manole, 2001.
- HALBE, H. W. **Tratado de ginecologia**. 3. ed. São Paulo: Roca, 2000.
- FONSECA, A. M. et al.Dismenorreia. **Tratado de Ginecologia**. 3 ed. São Paulo: Roca, 2000.
- LIMA,R,R; SANTOS,V.D. **Efeitos da manipulação sacroilíaca sobre a mobilidade da coluna lombossacral e o equilíbrio dinâmico de mulheres: estudo randomizado, duplo cego e placebo controlado**. SÃO PAULO,2017.
- MACHADO, V.; BITTENCOUR, D. A conduta fisioterapêutica convencional e a osteopática no tratamento de pacientes com dor lombar crônica. **Revista contexto & saúde**. Editora UNIJUÍ. v. 10, p. 551-558, jan/jun. 2011.
- MOORE, K. L. **Anatomia**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1992.
- OGIDO,M.M. BOSCO,L.CAVALHERI,V et al.INFLUENCIA DO SISTEMA VISCERAL NA AMPLITUDE DE MOVIMENTO DURANTE FLEXÃO DE TRONCO. **Revista Brasileira Osteopatia e terapia Manual**, v.1,n. 1,Londrina, jul/set 2010.
- OLIVEIRA, R. **Avaliação do posicionamento dos ilíacos em sujeitos que trabalham sentados e a relação com a dor lombar**. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia) - Departamento de Ciências da Saúde da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – Unijuí, 2011.
- RICARD, F.; SALLÉ, J. L. **Tratado de osteopatia: teórico e prático**. São Paulo: Robe, 2002.
- RICARD, F. **Tratamento osteopático das lombalgias e ciáticas**. Rio de Janeiro: Atlântica, 2001.
- RICARD,F. **Tratado de osteopatia craneal, Articulación Temporomandibular**, 3 Ed, Madrid: Editorial medos, 2014.
- RICARD,F. **Tratado de Osteopatia Visceral y medicina interna**. Vol. III. Madrid: Editorial médica Panamericana S.A., 2009.
- SANTOS P. ; SILVA S.B. Disfunção sacro-ilíaca como causa de dor lombar. **Revista Científic@ Universitas**, v.2,2. ed, 2009.

SILVA FC, Mukai LS, Vitale MSS. **Prevalência de dismenorréia em pacientes avaliadas no centro de atendimento e apoio ao adolescente da Universidade Federal de São Paulo.** Rev Paul Pediatr 2004.

SILVA,E.S.MEJIA,D.P.M.Osteopatia nas disfunções pélvicas Disponível em:
http://portalbiocursos.com.br/ohs/data/docs/97/321-Osteopatia_nas_Disfunções_Pélvicas.pdf.

Acesso:26/set/2018.

VAN MIDDELKOOP M, RUBINSTEIN SM, VERHAGEN AP et al. Exercise therapy for chronic nonspecific low-back pain. **Best Pract Res Clin Rheumatol**, v 24, n. 2, p. 193-204, 2010.

ANEXO 1

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Você está sendo convidado (a) a participar de uma pesquisa intitulada: “COMPORTAMENTO DAS LESÕES DE ILÍACO APÓS TÉCNICAS OSTEOPÁTICAS EM MULHERES COM DISMENORREIA ASSOCIADA A DOR LOMBAR CRÔNICA: ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO. ”, em virtude de realização do trabalho de conclusão de curso, coordenada pelo (a) Professor (a) José Mohamud Vilagra e contará ainda com Andrieli da Rosa, Julie Caroline Brisolla Vilagra, Leticia Maria Almeida, Leticia Lucietto, Wellyngton Eckel.

A sua participação não é obrigatória sendo que, a qualquer momento da pesquisa, você poderá desistir e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo para sua relação com o pesquisador, com o Centro Universitário FAG.

Os objetivos desta pesquisa é Investigar os efeitos das técnicas de manipulação osteopática visceral e craniana no quadro de dor lombar crônica associado a dismenorreia em mulheres jovens.

Caso você decida aceitar o convite, será submetido (a) ao (s) seguinte(s) procedimentos: entrevista, aplicação do questionário para caracterização dos sintomas apresentados, avaliação física, manipulação visceral ou manipulação craneana. O tempo previsto para a sua participação é de aproximadamente 120 dias.

Os riscos relacionados com sua participação são constrangimento e agravamento das dores decorrente as manipulações e serão minimizados pelos procedimentos avaliativos para seleção da amostra. Em caso de piora do quadro de dor (agudização) o participante do estudo será encaminhado para UBS mais próxima.

Os benefícios relacionados com a sua participação serão minimizar ou eliminar o quadro de dor lombar e dismenorreia que os indivíduos apresentaram antes da realização da técnica.

Os resultados desta pesquisa poderão ser apresentados em seminários, congressos; artigos científicos e similares, entretanto, os dados que possam identificar os participantes do estudo serão confidenciais e sigilosos, não possibilitando assim sua identificação como participante do estudo.

A sua participação bem como a de todas as partes envolvidas será voluntária, não havendo custos ou remuneração para tal.

Ao assinar este termo de consentimento, você não estará abrindo mão de nenhum direito legal, incluindo o direito de pedir indenização por danos e assistência completa por lesões resultantes de sua participação neste estudo.

Após ser esclarecido (a) sobre as informações do projeto, se você aceitar em participar deste estudo, assine o consentimento de participação, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Em caso de recusa, você não será penalizado. Este consentimento possui mais de uma página, portanto, solicitamos sua assinatura (rubrica) em todas elas.

A qualquer momento, você poderá entrar em contato com o pesquisador principal, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sobre sua participação.

Pesquisador Responsável: **Dr. José Mohamud Vilagra.**

Endereço: Avenida das Torres, 500 – Loteamento FAG, Cascavel – PR.

Telefone: (45) 99123-5444.

CONSENTIMENTO DE PARTICIPAÇÃO

Eu _____, abaixo assinado, concordo em participar do presente estudo como participante e declaro que fui devidamente informado e esclarecido sobre a pesquisa e os procedimentos nela envolvidos, bem como os riscos e benefícios da mesma e aceito o convite para participar. Autorizo a publicação dos resultados da pesquisa, a qual garante o anonimato e o sigilo referente à minha participação.

Assinatura do participante ou responsável legal



Impressão dactiloscópica

Telefone do participante para contato: _____

Em caso de dúvida quanto à ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP). Este Comitê é composto por um grupo de pessoas que trabalham para garantir que seus direitos como participante de pesquisa sejam respeitados. Ele tem a obrigação de avaliar se a pesquisa foi planejada e se está sendo executada de forma ética. Se você achar que a pesquisa não está sendo realizada da forma como você imaginou ou que está sendo prejudicado de alguma forma, você pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Assis Gurgacz (CEP-FAG).

Avenida das Torres 500 – Bloco 4 – Bairro FAG

Cascavel-Paraná CEP: 85806-095

Tel.: (45) 3321-3791

APÊNDICE 1

PESQUISA LPB 2018 - FICHA DE AVALIAÇÃO FÍSICA

Avaliador :

Local: ()FAG ()UNIOESTE

1 DADOS DO PARTICIPANTE

1.1 Nome: _____ 1.2 Idade: _____ 1.3 Peso: _____ 1.4 Altura: _____

1.5 Telefone/ WhatsApp : () _____ - _____ 1.6 email _____

1.7 Uso de anticoncepcional: ()sim () não Dias de ciclo: _____.

1.8 Cicatriz cirúrgica abdominal : () sim () não

Avaliação Inicial	Reavaliação Pós 30 dias	Reavaliação Pós 60 dias
Avaliador: Reavaliador: Local: Data: / /2018 Hora: hs min.	Avaliador: Reavaliador: Local: Data: / /2018 Hora: hs min.	Avaliador: Reavaliador: Local: Data: / /2018 Hora: hs min.

2 - TESTE DE COMPRIMENTO REAL DOS MMII: () POSITIVO () NEGATIVO

3 - TESTE DE FLEXÃO SENTADO (TFS)

	Pré Intervenção		Pós intervenção		Pós 30 dias		Pós 60 dias	
S1	() positivo	() D	() positivo	() D	() positivo	() D	() positivo	() D
	() negativo	() E	() negativo	() E	() negativo	() E	() negativo	() E
S2	() positivo	() D	() positivo	() D	() positivo	() D	() positivo	() D
	() negativo	() E	() negativo	() E	() negativo	() E	() negativo	() E
S3	() positivo	() D	() positivo	() D	() positivo	() D	() positivo	() D
	() negativo	() E	() negativo	() E	() negativo	() E	() negativo	() E

4 - TESTE DE FLEXÃO EM PÉ (TFP)

Pré Intervenção		Pós Intervenção		Pós 30 dias		Pós 60 dias	
() positivo	() D	() positivo	() D	() positivo	() D	() positivo	() D
() negativo	() E	() negativo	() E	() negativo	() E	() negativo	() E

5- INTENSIDADE DA DOR LOMBAR NO MOMENTO DA AVALIAÇÃO (Mostrar ao paciente e EVA)

Pré intervenção	Pós Intervenção	Pré 30 dias	Pós 30 dias	Pré 60 dias
() 0 - 10	() 0 - 10	() 0 - 10	() 0 - 10	() 0 - 10

6 - INTENSIDADE DA CEFALIA NO MOMENTO DA AVALIAÇÃO (Mostrar ao paciente e EVA)

Pré intervenção	Pós Intervenção	Pré 30 dias	<u>Pós 30 dias</u>	<u>Pré 60 dias</u>
() 0 – 10	() 0 - 10	() 0 - 10	() 0 - 10	() 0 – 10

7 - ADM COLUNA CERVICAL

Pré intervenção	Pós Intervenção	Pré 30 dias	<u>Pós 30 dias</u>	<u>Pré 60 dias</u>
FLX:	FLX:	FLX:	FLX:	FLX:
EXT:	EXT:	EXT:	EXT:	EXT:
ROT-D:	ROT-D:	ROT-D	ROT-D:	ROT-D:
ROT-E:	ROT-E:	ROT-E	ROT-E:	ROT-E:
FLX/LAT-D:	FLX/LAT-D:	FLX/LAT-D	FLX/LAT-D:	FLX/LAT-D:
FLX/LAT-E:	FLX/LAT-E:	FLX/LAT-E	FLX/LAT-E:	FLX/LAT-E:

8 - ADM COLUNA LOMBAR

Pré intervenção	Pós Intervenção	Pré 30 dias	<u>Pós 30 dias</u>	<u>Pré 60 dias</u>
FLX:	FLX:	FLX:	FLX:	FLX:
EXT:	EXT:	EXT:	EXT:	EXT:

9 - PONTO DE DOR VISCERAL (palpação)

Pré intervenção	Pós Intervenção	Pré 30 dias	<u>Pós 30 dias</u>	<u>Pré 60 dias</u>
() Bexiga	() Bexiga	() Bexiga	() Bexiga	() Bexiga
() Útero	() Útero	() Útero	() Útero	() Útero
() Ovário	() Ovário	() Ovário	() Ovário	() Ovário

10 - LIFT VISCERAL + MOVIMENTO DA CL

Pré intervenção	Pós Intervenção	Pré 30 dias	<u>Pós 30 dias</u>	<u>Pré 60 dias</u>
(+) (-) (ñ) FLX	(+) (-) (ñ) FLX	(+) (-) (ñ) FLX	(+) (-) (ñ) FLX	(+) (-) (ñ) FLX
(+) (-) (ñ) EXT	(+) (-) (ñ) EXT	(+) (-) (ñ) EXT	(+) (-) (ñ) EXT	(+) (-) (ñ) EXT
(+) (-) (ñ) ROT D	(+) (-) (ñ) ROT D	(+) (-) (ñ) ROT D	(+) (-) (ñ) ROT D	(+) (-) (ñ) ROT D
(+) (-) (ñ) ROT E	(+) (-) (ñ) ROT E	(+) (-) (ñ) ROT E	(+) (-) (ñ) ROT E	(+) (-) (ñ) ROT E
(+) (-) (ñ) Flx Lat-E	(+) (-) (ñ) Flx Lat-E	(+) (-) (ñ) Flx Lat-E	(+) (-) (ñ) Flx Lat-E	(+) (-) (ñ) Flx Lat-E
(+) (-) (ñ) Flx Lat-D	(+) (-) (ñ) Flx Lat-D	(+) (-) (ñ) Flx Lat-D	(+) (-) (ñ) Flx Lat-D	(+) (-) (ñ) Flx Lat-D

ñ = não influencia

11 - TESTE DE MERSEMANN (em pé)

Pré Intervenção	Pós Intervenção	Pós 30 dias	Pós 60 dias
TFS (+) (-)	TFS (+) (-)	TFS (+) (-)	TFS (+) (-)
TFP (+) (-)	TFP (+) (-)	TFP (+) (-)	TFP (+) (-)

12 - TESTE DE CONVERGÊNCIA

Pré Intervenção	Pós Intervenção	Pós 30 dias	Pós 60 dias
Direito (+) (-)	Direito (+) (-)	Direito (+) (-)	Direito (+) (-)
Esquerdo (+) (-)	Esquerdo (+) (-)	Esquerdo (+) (-)	Esquerdo (+) (-)

13 - ALGOMETRIA

	Pré intervenção	Pós Intervenção	Pré 30 dias	<u>Pós 30 dias</u>	<u>Pré 60 dias</u>
L4					
L5					
S1					
S2					
S3					

