

FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA LTDA
CURSO DE BACHARELADO EM FISIOTERAPIA

MIKAELLEN TAVARES DE BRITO

**FISIOTERAPIA UROGINECOLÓGICA NO TRATAMENTO DA DOR PÉLVICA
CRÔNICA EM MULHERES: REVISÃO INTEGRATIVA**

JOÃO PESSOA-PB

2022

MIKAELLEN TAVARES DE BRITO

**FISIOTERAPIA UROGINECOLÓGICA NO TRATAMENTO DA DOR PÉLVICA
CRÔNICA EM MULHERES: REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso – TCC,
apresentado à Coordenação do Curso de
Graduação em Fisioterapia da Faculdade de
Enfermagem e Medicina Nova Esperança como
exigência parcial para obtenção do título de
Bacharel em Fisioterapia.

Orientador(a): Prof.^a Dra. Vanessa da Nóbrega
Dias

JOÃO PESSOA-PB

2022

B876f

Brito, Mikaelen Tavares de

Fisioterapia uroginecológica no tratamento da dor
pélvica crônica em mulheres: revisão integrativa /
Mikaelen Tavares de Brito. – João Pessoa, 2022.
18f.; il.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Vanessa da Nóbrega Dias.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em
Fisioterapia) – Faculdade Nova Esperança - FACENE

1. Tratamento. 2. Dor Pélvica Crônica. 3. Fisioterapia.
I. Título.

CDU: 615.8:618.1

MIKAELLEN TAVARES DE BRITO

**FISIOTERAPIA UROGINECOLÓGICA NO TRATAMENTO DA DOR PÉLVICA
CRÔNICA EM MULHERES: REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso – TCC apresentado pela aluna **Mikaellen Tavares de Brito** do curso de Bacharelado em Fisioterapia, tendo obtido o conceito _____, conforme a apreciação da Banca Examinadora.

Aprovado em _____ de dezembro de 2022.

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dra. Vanessa da Nóbrega Dias – Orientadora
(Faculdade de Enfermagem Nova Esperança - FACENE)

Prof.^a Dra. Rafaela Faustino – Membro Avaliador
(Faculdade de Enfermagem Nova Esperança - FACENE)

Prof.^o Ms. Douglas Pereira da Silva – Membro Avaliador
(Faculdade de Enfermagem Nova Esperança - FACENE)

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 MÉTODO	7
3 RESULTADOS	8
4 DISCUSSÃO	14
5 CONCLUSÃO	15
REFERÊNCIAS.....	15

FISIOTERAPIA UROGINECOLÓGICA NO TRATAMENTO DA DOR PÉLVICA CRÔNICA EM MULHERES: REVISÃO INTEGRATIVA

UROGYNECOLOGICAL PHYSIOTHERAPY IN THE TREATMENT OF CHRONIC PELVIC PAIN IN WOMEN: INTEGRATIVE REVIEW

Mikaellen Tavares de Brito ¹

Vanessa da Nóbrega Dias²

RESUMO

Introdução: A Dor Pélvica Crônica (DPC) é a dor não cíclica ou não menstrual, com duração de seis meses ou mais de origem multifatorial que causa incapacidade funcional ou que torna necessário um tratamento clínico ou cirúrgico. Com prevalência estimada em 4%, assemelhando-se a prevalência da enxaqueca e da asma. **Objetivo:** Investigar a eficácia da Fisioterapia Pélvica no tratamento da DPC. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa, a partir de buscas nas bases de *dados PubMed (Medline)*, *SciELO (Scientific Electronic Library Online)*, *PEDEro (Physiotherapy Evidence Database)* e BVS (Biblioteca Virtual em Saúde). Foram incluídos estudos do tipo coorte, caso-controle; clinical trial e randomizados; disponíveis em língua inglesa e portuguesa e disponíveis eletronicamente na íntegra. Ao total foram encontrados 111 artigos. Foram excluídas publicações duplicadas nas bases de dados e que não possuíam relação com o tema da pesquisa, restando apenas 18 artigos. O processo de seleção do estudo envolveu a triagem dos títulos e leitura dos resumos, posteriormente, os artigos relevantes foram obtidos no texto completo para uma análise aprofundada dos critérios de elegibilidade resultando em seis artigos que foram designados exclusivamente, para os resultados e as discussões. **Resultados:** As intervenções fisioterapêuticas utilizadas foram: liberação miofascial de pontos gatilhos; manipulação do tecido conjuntivo; educação do paciente; técnicas cognitivas e estimulação da medula espinhal. **Conclusão:** A Fisioterapia tem efeitos benéficos no tratamento da dor pélvica crônica, principalmente quando associada a intervenções que trabalham a consciência corporal e Terapia Comportamental.

Descritores: Tratamento, Dor Pélvica Crônica e Fisioterapia.

¹ Acadêmica do Curso de Fisioterapia pela Faculdade de Enfermagem Nova Esperança- FACENE. E-mail: mikaellentavares18@gmail.com. Departamento de Fisioterapia. CEP: 58068-482, João Pessoa-PB, Brasil.

² Fisioterapeuta. Doutorado em Fisioterapia pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte. E-mail: vanessanobrega.d@hotmail.com. Faculdades Nova Esperança (FACENE). Departamento de Fisioterapia. CEP: 58037-695, João pessoa – PB, Brasil. ORCID: 0000-0003-4064-7207.

ABSTRACT

Introduction: Chronic Pelvic Pain (CPD) is non-cyclic or non-menstrual pain, lasting six months or more of multifactorial origin that causes functional disability or requires clinical or surgical treatment. Its estimated prevalence is 4%, similar to the prevalence of migraine and asthma. **Objective:** To investigate the effectiveness of Urogynecologic Physical Therapy in the treatment of CPS, through an integrative review. **Methods:** This is an integrative review, based on searches of PubMed (Medline), Scielo (Scientific Electronic Library Online), PEDro (Physiotherapy Evidence Database) and BVS (Virtual Health Library) databases. Cohort, case-control, clinical trial and randomized studies were included; available in English and Portuguese; and available electronically in full. A total of 111 articles were found. Duplicate publications in the databases and those unrelated to the research theme were excluded, leaving only 18 articles. The study selection process involved screening the titles and reading the abstracts, subsequently, the relevant articles were obtained in full text for an in-depth analysis of the eligibility criteria resulting in 6 articles that were assigned exclusively, for the results and discussions. **Results:** The physiotherapy interventions used were: myofascial trigger point release; connective tissue manipulation; patient education; cognitive techniques and spinal cord stimulation. **Conclusion:** Urogynecological physiotherapy has beneficial effects in the treatment of chronic pelvic pain, especially when associated with interventions that work on body awareness and Behavioral Therapy.

Descriptors: Treatment, chronic pelvic pain and physical therapy.

1 INTRODUÇÃO

A Dor Pélvica Crônica (DPC) é a dor não menstrual ou não cíclica, localizada na pelve anatômica ou na parede abdominal anterior abaixo do umbigo, com duração de seis meses ou mais. A DPC pode estar relacionada a doenças do trato reprodutor, dos órgãos urológicos, do sistema gastrintestinal, do sistema musculoesquelético e do sistema psiconeurológico¹.

Sua prevalência na atenção primária é de 4%, assemelhando-se à asma, enxaqueca e lombalgia em mulheres, tornando-se responsável por cerca de 12% das histerectomias e 40% de todas as laparoscopias ginecológicas². Em média, as mulheres com DPC levam em torno de 2 a 5 anos para procurarem ajuda de um especialista. Em torno de 50% das mulheres com DPC convivem com a dor a menos de cinco anos e 30% delas convivem por mais de 11 anos³.

Por mais que a DPC seja uma condição comum entre as mulheres sua causa ainda é desconhecida, o que traz muitos desafios tanto para os profissionais que lidam com ela quanto para as mulheres, já que na maioria das vezes a DPC acaba levando a alterações de humor, perda de emprego, briga no matrimônio e divórcios⁴.

Nas mulheres que apresentam DPC de origem multifatorial, tendem a ter uma dificuldade ainda maior na hora de diagnosticar a causa da dor acentuando insatisfação e frustração nas pacientes e nos médicos. Porém, com o correto diagnóstico as chances de sucesso terapêutico são bem maiores⁵.

Dentro dos tratamentos para a DPC encontra-se o medicamentoso, cirúrgico, a abordagem fisioterapêutica e tratamentos complementares. Um dos motivos que levam o médico a encaminhar a paciente ao fisioterapeuta é a hipótese de que a dor tenha origem musculoesquelética onde a origem da dor é conhecida (por exemplo, aderências ou endometriose) e com isso a fisioterapia seria uma forma de modular a dor, atuando como auxiliar desta investigação⁶.

Considerando a importância da fisioterapia uroginecológica no tratamento da dor pélvica crônica, notou-se poucos estudos que abordem os principais métodos e intervenções fisioterapêuticas a partir de uma revisão integrativa. Com isso, este trabalho tem como objetivo investigar na literatura os efeitos da fisioterapia no tratamento da DPC.

2 MÉTODO

Este estudo trata-se de uma abordagem da Revisão Integrativa (RI). A busca dos estudos foi realizada nas bases de dados eletrônicas: *PubMed*, *Scielo*, *PEDro* e BVS entre os meses de Setembro e Novembro de 2022, Com os seguintes descritores: *Treatment, Pelvic Pain Chronic and Physical Therapy* disponíveis nos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) e Medical Subject Headings (MeSH), sem restrição de idioma, separados pelos operadores booleanos, através da combinação: “*treatment and pelvic pain chronic and physical therapy*”.

Os títulos e resumos obtidos da pesquisa foram analisados e submetidos a uma nova seleção conforme critérios de inclusão e exclusão. Foram adotados os seguintes critérios de inclusão para seleção dos artigos: sexo feminino, faixa etária entre 18 e 65 anos; abordar os principais recursos e tratamentos fisioterapêuticos; estudos do tipo coorte, caso-controle; *clinical trial* e randomizados; estar disponível em língua inglesa e portuguesa; estar disponíveis eletronicamente na íntegra. Os artigos que não se encaixam nos seguintes critérios serão excluídos, como: publicações duplicadas e não ter relação com o tema da pesquisa.

Ao total foram encontrados 111 artigos. Após passar pela seleção dos títulos, e mediante a exclusão de revisão da literatura, meta-análise, duplicidade e títulos que não se encaixam no tema do estudo, restaram apenas 18 artigos; posteriormente, os artigos foram analisados com a leitura na íntegra e em seguida foram eliminados aqueles que não respondiam com os objetivos dentro da pesquisa. No final o estudo resultou com 6 artigos que foram designados exclusivamente, para os resultados e as discussões.

3 RESULTADOS

Para obter os resultados, após a pesquisa nas bases de dados utilizando os descritores e palavras-chaves estabelecidos no protocolo de pesquisa, foram encontrados 111 artigos, e após a análise de título e resumo, 12 (doze) estudos foram selecionados na plataforma *PubMed*, 3 (três) na BVS e 3 (três) na *PEDro*, que se referiam ao tema proposto, totalizando dezoito artigos. Destes, 12 foram eliminados por não se adequar aos critérios de inclusão. Assim, seis estudos foram selecionados para análise de dados (Figura 1), com a publicação dos artigos ocorrendo entre 2016 e 2021.

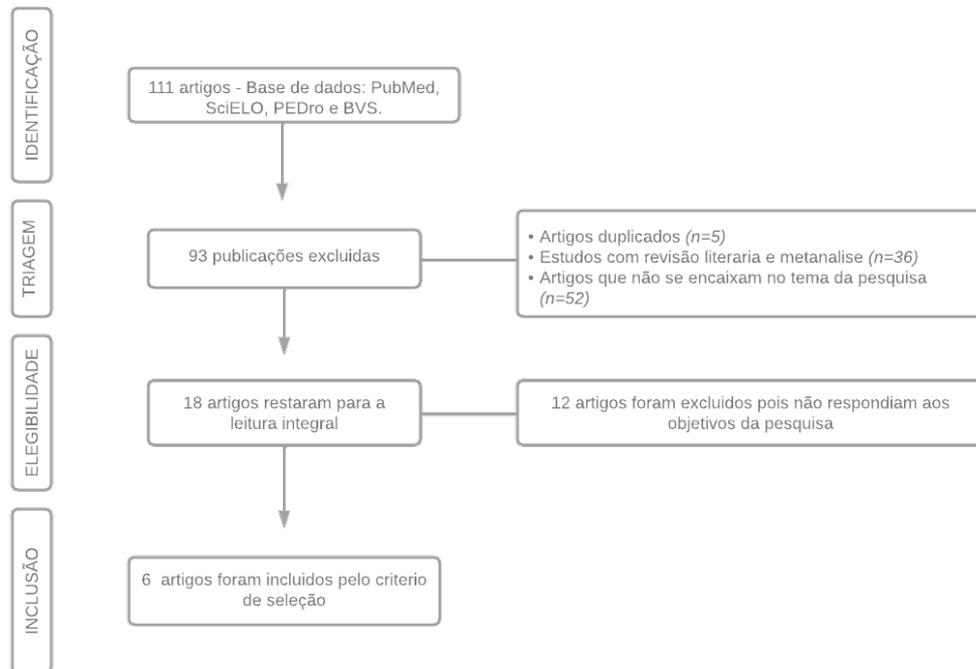


Figura 1: Etapas para a elaboração do estudo. **Fonte:** Elaborado pelos autores

Inicialmente, avaliaram se a Terapia Somatocognitiva de Mensendieck tem efeito positivo no comportamento motor e na dor experimentada por mulheres com dor pélvica crônica.⁷

O tratamento teve duração de 3 meses e as pacientes foram randomizadas em dois grupos: Grupo 1, que recebeu tratamento Ginecológico Padrão (informações ginecológicas; tratamento hormonal com anticoncepcional contínua e liberador de gonadotrofina).⁷

Já o Grupo 2, recebeu terapia Somatocognitiva de Mensendieck, na qual trabalha a consciência corporal, postura equilibrada e movimento controlado, consciência de tensão e relaxamento e uma respiração funcional. Os resultados mostraram que as pacientes que receberam a terapia de Mensendieck obtiveram melhora em relação a postura, movimentação, marcha e um aumento notável nos escores de respiração.⁷

Um estudo verificou os efeitos da Terapia de Exposição Gradual (GET) adicionado a Terapia Manual (MT), em uma população de 49 mulheres com idade entre 18 e 65 anos diagnosticadas com DPC.⁸

Foram adicionados ao estudo dois terapeutas, um que conduziu a intervenção de MT e um outro em GET. As intervenções aconteceram duas vezes por semana, com duração de 45 minutos, durante 3 meses. Cada sessão incluiu mobilizações de tecidos moles e liberação miofascial por 20 minutos combinado com massagem de pressão profunda (15min) e técnicas de energia muscular (10min).⁸

Foi encontrada diferença significativa entre os Grupos MT e GET em relação a incapacidade e a dor assim como uma melhora significativa no comportamento de evitar o medo e nas suas atividades de vida diárias.⁸

A predição e as consequências do TMF em pacientes com DPC foram encontradas. Para a MPT (Terapia Física Miofascial) foram submetidas 11 pacientes com DPC não tratada. A intervenção incluiu liberação miofascial de pontos gatilho e técnicas de manipulação do tecido conjuntivo. O estudo mostrou resultado significativo no alívio da dor, redução da sensibilidade à dor experimentada, melhora na funcionalidade do sistema inibitório endógeno e diminuição no sofrimento psicológico.⁹

Mais tarde, os autores avaliaram os efeitos de uma intervenção centrada no paciente baseada no modelo de complexidade cumulativa em mulheres com DPC.¹⁰

A pesquisa contou com 44 participantes que foram alocados aleatoriamente para o grupo controle ou grupo experimental onde foi incluído no tratamento educação sobre a dor crônica, modelagem de autogestão, objetivos com plano de ação individual e habilidades de enfrentamento para uma melhor adaptação e ajuste da dor.¹⁰

Ambos os grupos mostraram melhora significativa quanto o autocuidado, mobilidade e na qualidade de vida mostrando que o tratamento fisioterapêutico tem uma maior eficácia no funcionamento físico quando associado a uma intervenção multimodal.¹⁰

Ao analisarem se as características pré-tratamento selecionadas de sujeitos de um estudo controlado randomizado estavam ligadas ao resultado do tratamento.¹¹

O RTC incluiu 50 mulheres com DPC, metade das participantes de TP multimodal em grupo receberam combinação de consciência corporal, educação do paciente e técnicas cognitivas. Os autores perceberam que a duração da dor Pélvica de 6 anos ou mais foi

associada a menor redução da dor e que a maior intensidade basal foi associada a redução da dor após o tratamento fisioterapêutico.¹¹

Recentemente em 2021, pesquisadores avaliaram a eficácia e segurança de um sistema de SCS de 10 KHz em 23 sujeitos através de implantes permanentes para o tratamento da DPC. Os participantes que receberam os implantes foram estimulados a uma frequência de 10 KHz, com largura de pulso de 30 microssegundos e amplitudes reguladas individualmente para potencializar o alívio da dor.¹²

Após 3 meses de SCS de 10 KHz os autores perceberam diminuição de 8,1 cm na linha base para 2,3 cm, essa diminuição foi mantida por 12 meses de estimulação e equivalente a uma diminuição de 72% nos escores de VAS. Após 3 meses de estimulação, 69% dos participantes relataram estar satisfeitos ou muito satisfeitos com o tratamento e essa fração passou para 85% após os 12 meses de tratamento.¹²

No quadro 1, encontram-se às características do delineamento metodológico. Os estudos são ensaios clínicos randomizados e controlados, longitudinal prospectivo e multicêntrico, todos eles contemplando o grupo populacional entre 18 e 65 anos, exceto um que descreveu o estudo realizado com apenas mulheres, com idade entre 20 e 50 anos.

QUADRO 1. Artigos de forma resumida após leitura e seleção.

AUTOR/ANO	OBJETIVO	MÉTODO	PRINCIPAIS ACHADOS
MJ Ariza-Mateos, et al., 2020	Avaliar os efeitos de uma intervenção centrada no paciente baseada no modelo de complexidade cumulativa em mulheres com DPC.	Estudo controlado randomizado. Amostra: Mulheres com idade entre 18 e 65 anos. Os participantes foram alocados aleatoriamente. Intervenção: A duração do tratamento foi de seis semanas. As sessões ocorreram uma vez por semana. Com duração de 45 minutos.	A intervenção centrada do paciente traz benefícios quanto à qualidade de vida e mostrou melhora em relação a gravidade da dor, desempenho auto percebido de tarefas relevantes e os níveis de atividade física.
Haugstad et al., 2005	Examinar se a terapia somatocognitiva de Mensendieck tem um efeito benéfico no comportamento motor e na dor experimentada em mulheres com DPC.	Estudo randomizado e controlado. Amostra: 40 mulheres entre 20 e 50 anos de idade com DPC. Intervenção: O grupo 2 recebeu 10 sessões de tratamento com a terapeuta Mensendieck com duração de 1h cada sessão.	Houve melhora na qualidade dos padrões respiratórios em relação às funções do tronco superior e para movimentos respiratórios do abdome inferior e da pelve.
MJ Ariza-Mateos et al., 2018	Examinar os efeitos da Terapia de Exposição Gradual (GET) adicionado a Terapia Manual (TM) em mulheres com DPC e medo de movimento/(re) lesão.	Ensaio clínico randomizado controlado. Amostra: Mulheres entre 18 e 65 anos diagnosticadas com DPC e presença de medo de movimento.	O estudo mostrou melhora significativa no comportamento de evitar o medo, interferência da dor nas atividades de vida diárias e incapacidades.
Grinberg K et al., 2019	Examinar a predição e as consequências da Terapia Miofascial (MPT) em pacientes com DPC.	Estudo longitudinal prospectivo. Amostra: 39 pacientes com DPC. Intervenção: Grupo 1 foi submetido a MPT e Grupo 2 de pacientes com DPC que não foram tratados.	O estudo mostrou que o MPT é eficaz no alívio da hipertonidade, reduz a sensibilidade à dor experimental, melhora a funcionalidade do sistema inibitório endógeno e diminui o sofrimento psicológico.

Nygaard et al., 2020	Explorar se as características pré-tratamento selecionadas dos participantes de um estudo controlado randomizado recentemente conduzido estavam associadas ao resultado do tratamento.	Análise secundária de um estudo controlado randomizado. Amostra: 50 mulheres na análise do resultado do tratamento. Intervenção:	Foi identificado que a duração da DPC de 6 anos ou mais foi associada à menor redução da dor basal, e que a maior intensidade da dor basal foi associada a maior redução da dor após o tratamento fisioterapêutico.
Tate et al., 2021	O estudo tem como objetivo avaliar a segurança da Estimulação da Medula Espinhal (SCS) de 10 KHz para o tratamento da DPC.	Um estudo piloto de braço único, prospectivo, multicêntrico e pós-comercialização. Amostra: 23 mulheres. Intervenção: Os participantes que receberam os implantes foram estimulados a uma frequência de 10 KHz, com largura de pulso de 30 microssegundos e amplitudes reguladas individualmente para potencializar o alívio da dor.	A pesquisa mostrou-se eficaz quanto a satisfação dos participantes com o tratamento, que perdurou mesmo após 12 meses de intervenção.

4 DISCUSSÃO

A Revisão Integrativa envolveu um estudo longitudinal prospectivo, uma análise secundária, um ensaio clínico prospectivo multicêntrico e três estudos controlado randomizado. Das intervenções fisioterapêuticas foram utilizadas técnicas de manipulação do tecido conjuntivo, liberação miofascial de pontos gatilhos, cinesioterapia e uso da eletroestimulação.

O medo da dor é muito comum entre pacientes com DPC o que leva a evitação de movimentos e favorece o aumento da incapacidade funcional e alterações de humor¹³. Em um dos estudos, os autores compararam a eficácia da terapia manual trabalhada de forma isolada e associada a uma terapia de exposição gradual⁸.

O tratamento quando associado ao GET trouxe benefícios para as pacientes em relação ao medo e capacidade funcional, o que vai de encontro com outros autores que também evidenciam a eficácia e importância da terapia de exposição¹⁴.

Com isso, percebe-se um ganho maior no tratamento quando o paciente confronta os seus medos que levam a evitação. Pois aquelas cognições desadaptadas que se desenvolveram após o trauma, são rebatidas, o que vai resultar na redução nos estados afetivos aversivos, no medo e na ansiedade o que transparece no estado físico do paciente e ajuda para um tratamento eficaz e mais ágil¹⁴.

Em mais dois estudos, um que incluiu terapia somatocognitiva⁷ e outro com modelo de complexidade cumulativa¹⁰ nota-se a importância de incluir nas intervenções fisioterapêuticas a educação do paciente, preparação ideomotora para os movimentos e consciência corporal, pois proporciona para o paciente uma maior conscientização quanto a importância das técnicas a serem utilizadas e adesão ao tratamento.

Dado que, já é evidenciado que pacientes com dor crônica apresentam processamento cerebral anormal da informação corporal e que estados negativos podem alterar consideravelmente o funcionamento do cérebro e ampliar o sofrimento ligado a dor¹⁵.

Em uma das intervenções¹², durante o período de estimulação da medula espinhal, não foram observados déficits neurológicos e houve melhora significativa no alívio da dor, diminuição do uso de opioides e melhora na capacidade funcional, o que corrobora com

outros estudos que também fazem uso desta intervenção, onde é tratada a dor crônica lombar, polineuropatia e outras condições.

O método é baseado no portão da dor ¹⁶, pois quando ocorre a ativação das fibras aferentes de grande diâmetro, as fibras A-B, inibe a transmissão dolorosa das fibras de pequeno diâmetro, fibras A-delta, para neurônios espinhais que irão se projetar em centros encefálicos superiores.

Além disso, a ativação antidrômica dos cordões posteriores pela estimulação medular poderia exercer o efeito inibitório na hiperexcitabilidade de neurônios sensibilizados pela lesão nervosa periférica.

Visto que a DPC não tem uma causa específica, o presente estudo teve limitação para encontrar artigos em que a fisioterapia estivesse focada apenas na dor pélvica crônica já que na maioria dos estudos que estão na íntegra o tratamento fisioterapêutico está focado em causas que podem levar a DPC, como por exemplo, a endometriose e síndrome do intestino irritável.

5 CONCLUSÃO

De acordo com os estudos abordados nesta revisão percebe-se a importância e eficácia do tratamento fisioterapêutico na DPC, principalmente quando associado a técnicas de manipulação do tecido conjuntivo, liberação miofascial de pontos gatilhos, cinesioterapia, uso da eletroestimulação e intervenções que trabalham a consciência corporal e Terapia Comportamental.

REFERÊNCIAS

1. Campbell F.; Collen BJ. Chronic pelvic pain. Br j Anaesth, 1994 v. 73, n.5, p.571-3.
2. 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; 87:321-27.
3. Silva GP, Nascimento AL, Michelazzo D et al. High prevalence of chronic pelvic pain in women in Ribeirão Preto, Brazil and direct association with abdominal surgery. Clinics (Sao Paulo). 2011;66(8):1307-12.

4. Latthe P, Mignini L, Gray R, Hills R, Khan K. Factors predisposing women to chronic pelvic pain: systematic review. *BMJ* 2006; 332:749-55.

5. Ribeiro PA, Abdalla-Ribeiro HS, Eras A. Dor pélvica crônica. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO); 2018. (Protocolo FEBRASGO - Ginecologia, no. 7/ Comissão Nacional Especializada em Endoscopia Ginecológica)

6. Andrade, Punzio. Tratado de fisioterapia em Saúde da Mulher – Edit. Roca Baracho, E. Fisioterapia Aplicada a Obstetricia. 30 Ed. Rio de Janeiro: 2002 Bio, E.; Bittar, Re.

7. Mensendieck somatocognitive therapy as treatment approach to chronic pelvic pain: Results of a randomized controlled intervention study
Haugstad, Gro K. et al. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, Volume 194, Issue 5, 1303 - 1310

8. Ariza-Mateos, MJ., Martos IC., Rubio AO., TorresRJ., Sánches IT., Valenza MC. Effects of a Patient-Centered Graded Exposure Intervention Added to Manual Therapy for Women With Chronic Pelvic Pain: A Randomized Controlled Trial. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*; 100(1):9 – 16, 2018.

9. Grinberg K., Irit WF., Lior L., Liora A., Michal G. How does myofascial physical therapy attenuate pain in chronic pelvic pain syndrome?. *Pain Research and Management*. 2019.

10. Ariza-Mateos, MJ., Irene CM., López LL., TorresRJ., Sánches IT., Valenza MC. Effects of a patient-centered program including the cumulative-complexity model in women with chronic pelvic pain: a randomized controlled trial. *Maturitas*; 137: 18 – 23, 2020.

11. Nygaard, Ane S., Haugstad, Gro K., Wilsgaard, Tom, Øian, Pål and Stedenfeldt, Mona. "Baseline pain characteristics predict pain reduction after physical therapy in women with chronic pelvic pain. Secondary analysis of data from a randomized controlled trial" *7 Scandinavian Journal of Pain*, vol. 20, no. 4, 2020, pp. 793-800. <https://doi.org/10.1515/sjpain-2020-0026>

12. Tate, JL, Stauss, T., Li, S., Rotte, A. e Subbaroyan, J. (2021), A Prospective, Multi-Center, Clinical Trial of a 10-kHz Spinal Med Stimulation System in the Treatment of Chronic Dor pélvica. *Pain Pract*, 21: 45-53. <https://doi.org/10.1111/papr.12932>

13. Vieira, E.B.M.P., Cibele M. O uso da exposição gradual para a crença de medo da dor e medo do movimento em pacientes com lombalgia crônica. *Revista Dor [online]*. 2016, v. 17, n. 2 [Acessado 26 novembro 2022], pp. 125-131. Disponível em: <<https://doi.org/10.5935/1806-0013.20160029>>. ISSN 2317-6393. <https://doi.org/10.5935/1806-0013.20160029>.

14. Joseph, JS e Gray, MJ (2008). Terapia de exposição para transtorno de estresse pós-traumático. *The Journal of Behavior Analysis of Offender and Victim Treatment and Prevention*, 1 (4), 69–79. <https://doi.org/10.1037/h0100457>
15. Pontin, JCB, Gioia, KCSD, Dias, AS, Teramatsu, CT, Matuti, GDS, & Mafra, ADL (2021). Efeitos positivos de um programa de educação em dor em pacientes com dor crônica: estudo observacional. *BrJP*, 4, 130-135.
16. Braun Filho, José Luciano e Braun, Leandro Mamede Estimulação medular espinhal para tratamento da polineuropatia dolorosa refratária induzida por quimioterapia. *Revista Brasileira de Anestesiologia* [online]. 2007, v. 57, n. 5 [Acessado 29 novembro 2022], pp. 533-538. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0034-70942007000500008>>. Epub 14 Set 2007. ISSN 1806-907X. <https://doi.org/10.1590/S0034-70942007000500008>.