

## Artigo Original

## ANÁLISE DA RELAÇÃO DA DOR PÉLVICA CRÔNICA EM MULHERES COM DISFUNÇÕES TEMPOROMANDIBULARES

Daisy Calente Paganini, Joana Clara Netto Lempé, Raphael Pereira<sup>1</sup>

### RESUMO

O propósito do estudo foi analisar a relação da dor pélvica crônica em mulheres com disfunções temporomandibulares (DTM). A amostra foi realizada com 38 mulheres com idade de 18 a 60 anos, pacientes de uma clínica localizada em Itapuã – VV e pacientes de uma fisioterapeuta especialista em disfunção temporomandibular. Nos instrumentos de avaliação foram utilizados 3 questionários, um sociodemográfico, o “Questionário e Índice Amnésico de Fonseca” que verifica o grau de severidade da DTM e o questionário “Pelvic Pain and Urgency/Frequency (PUF)” que identifica o diagnóstico de cistite intersticial, mas também inclui perguntas relacionadas à frequência urinária, noctúria, dor durante a relação sexual e dor associada à bexiga e a pelve. Encontrou-se como resultados que o número total da amostra ( $n = 38$ ) apresentavam algum tipo de DTM e que 76% ( $n = 29$ ) apresentavam cistite intersticial e 24% ( $n = 9$ ) não apresentavam cistite intersticial. Quanto à dor pélvica, o número total da amostra revelou ter algum tipo de dor pélvica, 78,9% ( $n = 30$ ) responderam dor leve, 13,2% ( $n = 5$ ) responderam dor moderada e 7,9% ( $n = 3$ ) responderam dor forte. Vale ressaltar a importância de pesquisas que relacionem dor pélvica e a dor durante a relação sexual com a DTM, já que na literatura nos mostrou deficiente. Ainda, para novas pesquisas, a criação de um questionário específico restrito à dor pélvica crônica que seja curto e de fácil aplicação.

**Palavras-chave:** Dor pélvica crônica. Disfunção temporomandibular. Cistite intersticial.

### ABSTRACT

The purpose of the study was to analyze the relationship of chronic pelvic pain in women with temporomandibular disorders (TMD). The sample was carried out with 38 women aged 18 to 60 years, patients from a clinic located in Itapuã – VV and patients from a physiotherapist specialized in temporomandibular disorders. In the assessment instruments, 3 questionnaires were used, one sociodemographic, the “Questionnaire and Amnesic Index of Fonseca” that verifies the degree of severity of TMD and the questionnaire “Pelvic Pain and Urgency / Frequency (PUF)” that identifies the diagnosis of interstitial cystitis, but it also includes questions related to urinary frequency, nocturia, pain during intercourse and pain associated with the bladder and pelvis. It was found as results that the total number of the sample ( $n = 38$ ) presented some type of TMD and that 76% ( $n = 29$ ) had interstitial cystitis and 24% ( $n = 9$ ) did not have interstitial cystitis. As for pelvic pain, the total number of the sample revealed to have some type of pelvic pain, 78,9% ( $n = 30$ ) answered mild pain, 13,2% ( $n = 5$ ) answered moderate pain and 7,9% ( $n = 3$ ) responded to severe pain. It is worth mentioning the importance of research that relates pelvic pain and pain during sexual intercourse with TDM, since in the literature we are informed of disabled people. Also, for new research, the creation of a specific questionnaire restricted to chronic pelvic pain that is short and easy to apply.

**Keywords:** Chronic pelvic pain. Temporomandibular dysfunction. Interstitial cystitis

1. Curso de Fisioterapia da Faculdade Estácio de Vitória, ES, Brasil.

#### Endereço para correspondência

Rua Herwan Modenesi  
Wanderlei, Quadra 6, Lote 1  
29090-350 Jardim Camburi,  
Vitória, ES

#### E-mail

raphael.ppereira@estacio.br

## INTRODUÇÃO

O trabalho aqui descrito tem por finalidade analisar a relação da dor pélvica crônica em mulheres com disfunções temporomandibulares, haja vista que, o sistema musculoesquelético se conecta entre si por meio das fâscias proporcionando um sinergismo para o funcionamento correto fisiológico dos músculos, essa por sua vez, são bandas de tecido conjuntivo que interligam todas as estruturas do nosso corpo humano, mantendo uma interação e cooperação mútua entre as estruturas.

Segundo Souchard (1986) citado por Yi et al (2003, p. 342) nesse complexo, citamos as cadeias musculares, na qual uma tensão primária, é responsável por uma progressão de tensões associadas. Um músculo pode se encurtar, por uma hiperativação, aproximando suas extremidades e movendo os ossos as quais ele se insere, levando a uma alteração da biomecânica pela deformação das estruturas. Portanto, essa progressão de alterações será deslocada e irão se propagar à outros ossos e músculos e assim sucessivamente.

Os mecanismos de aparecimento da dor pélvica crônica ainda são pouco conhecidos, pois podem envolver diversos fatores locais ou distantes de sua origem de dor. Portanto, é presumível que a dor pélvica crônica possa surgir por alterações e/ou desequilíbrios musculares motivada pela disfunção temporomandibular, haja vista que os músculos cervicais contribuem no complexo da mastigação e desempenham equilíbrio do crânio sobre a cervical, o que pode gerar desarmonia da postura de forma compensatória (VASCONCELOS et al., 2019).

A dor pélvica crônica (DPC) pode ser considerada uma das doenças mais incapacitantes levando a dificuldades nas atividades de vida diária e com isso, conduzindo mulheres a procurar cada vez mais os serviços de saúde. Em uma pesquisa realizada com 773 mulheres com DPC nos Estados Unidos, revelou que 25% apresentaram alguma disfunção e os custos diretos e indiretos da não produtividade foi em torno de 3 bilhões de dólares (ROCHA et al., 2020).

A disfunção temporomandibular (DTM) envolve um número complexo de problemas clínicos que abrange a articulação temporomandibular, os músculos da mastigação e outras estruturas que estão correlacionadas. Embora a DTM apresente sintomas variados, é conhecida como uma das mais relevantes algias na região orofacial, referente à boca e rosto. Sendo a articulação temporomandibular mais solicitada do nosso corpo, dispõe de uma maior chance de sofrer disfunções (VASCONCELOS et al., 2019).

A ocorrência dessa disfunção tem crescido espantosamente, calculando-se que na atualidade 50 a 75% da população apresentam pelo menos um sinal e 25% manifestam sintomas associados (GRADE et al., 2008). Outros estudos epidemiológicos apontam que 40 a 70% da população desenvolvem pelo menos um sinal de DTM, como ruídos na articulação temporomandibular (ATM) e 33% pelo menos um sintoma, como dor na face e na ATM (TACON et al., 2017).

A DPC tem sido uma das indicações mais comuns de encaminhamento de mulheres para consultas ambulatoriais na atenção secundária (LATTHE et al., 2006). Em uma revisão sistemática da Organização Mundial de Saúde (OMS), a prevalência mundial de DPC apresentou variação de 2% a 24% (LATTHE et al., 2006). Em outra revisão mais recente, a prevalência de DPC variou de 5,7% a 26,6% em diferentes países (AHANGARI, 2014).

Diante do exposto, tem-se por objetivo geral analisar a correlação da dor pélvica crônica em mulheres com disfunções temporomandibulares, verificando especificamente, sua incidência e prevalência, o grau de severidade da DTM por meio do questionário e índice amnésico de Fonseca (IAF) e identificar variáveis clínicas associadas à dor pélvica crônica pelo questionário "Palvic Pain and Urgency Frequency (PUF) Patient Symptom Scale" na sua versão brasileira.

## FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

### Definição de dor pélvica crônica (DPC)

A dor crônica, de forma geral, é um processo de longa duração, com um período maior ou igual a 6 meses, causando uma dor contínua e recorrente (IASP, 2012). A mesma pode levar o paciente a uma progressiva incapacidade física e mental com graves consequências para suas relações sociais (IASP, 2012). A dor pélvica crônica conceitua-se como uma dor abdominal baixa, constante ou intermitente, cíclica ou não cíclica, com duração de pelo menos 6 meses, que não acontece exclusivamente durante o período menstrual ou durante a relação sexual (dispareunia) e não estando associada ao período gestacional. Essa dor crônica tem que ser suficiente para impedir a realização das atividades do dia a dia e causar incapacidade funcional, acompanhada de distúrbios sociais e/ou psicológicos necessitando de tratamento clínico e/ou cirúrgico (MACHADO et al, 2010). Outra definição da DPC utilizada pela *Internacional Association of Study of Pain*, citada por (CARMO, 2019) é como sendo uma dor recorrente de origem aparentemente ginecológica, porém sem causa ou lesão definitiva específica, o que a enfoca como não tendo causa aparente, o que dificulta sua abordagem clínica.

### Etiologia e Fatores Associados

Sua etiologia (causa) é de difícil compreensão, já que envolve múltiplos fatores, sofrendo influência entre os complexos sistemas gastrointestinal, musculoesquelético, gênito-urinário, nervoso e endócrino, influenciado ainda por fatores socioculturais. Há certas evidências que relatam que fatores como uso excessivo de drogas ou álcool, abortos, fluxo menstrual aumentado, doença inflamatória pélvica, cesáreas, patologias pélvicas e comorbidades patológicas estejam associadas com um aumento do risco para a doença (LATTHE, et al., 2006). Uma pesquisa americana realizada por Mathias et al (1996) com mulheres americanas maiores de 35 anos, relacionando raça, idade e estado civil revelou que mulheres brancas e jovens tiveram risco mais elevado de apresentar DPC em relação às negras.

Segundo a *Royal College of Obstetricians and Gynecologists*, citada por (ROCHA; NASCIMENTO, 2018) na presença de um estímulo doloroso, o corpo produz uma reação muscular que gera uma tensão, podendo progredir para espasmos, e conseqüentemente, para encurtamentos musculares. Sabendo disso, algumas mulheres com dor pélvica crônica apresentam um padrão postural compensado, ou seja, um padrão postural na qual o corpo se adapta na tentativa de aliviar a dor que na maioria das vezes é originada de outro local ou pode ser um evento primário. Independente da origem, poderá levar à uma tensão crônica e espasmo muscular, articular e ligamentar gerando encurtamento muscular adaptativo que exacerbam ou perpetuam a dor. O envolvimento do sistema musculoesquelético no surgimento e na persistência da dor pélvica crônica está cada vez mais descrito 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.

### Definição da Disfunção Temporomandibular (DTM)

A disfunção temporomandibular é um termo amplo que contempla uma sucessão de problemas clínicos envolvendo os músculos da mastigação, a articulação temporomandibular (ATM) e outras estruturas pertencentes. Os sintomas mais comuns são algia na musculatura, restrição da amplitude de movimento, fadiga muscular, diminuição e alteração da amplitude de movimento e sons articulares não sendo de forma contínua, ou seja, que tem intervalos (TRIZE et al., 2018).

A articulação temporomandibular é considerada umas das articulações mais utilizadas no corpo humano realizando diversas funções através da mandíbula, como abertura e fechamento da boca, movimentação lateral, anterior e posterior, o que permite juntamente com os músculos mastigatórios a realização de movimentos funcionais utilizados no cotidiano, sendo eles o ato de deglutir, bocejar, falar, entre outras tarefas. Isso nos leva a considerar que,

qualquer desequilíbrio neuromuscular e alterações nas estruturas articulares que desloquem de forma unilateral ou bilateral os discos articulares, comprometem a função do sistema mastigatório e articular, levando a uma piora no desempenho das funções e ocasionando uma disfunção (SILVA; BEZERRA; SILVA, 2019)

Ainda, segundo Silva, Bezerra e Silva (2019), incluem sinais e sintomas importantes que ocorrem na DTM: dor fácil na musculatura mastigatória e cervical, cefaleias, otalgias, zumbido nos ouvidos, estalido, crepitação, desvios da mandíbula e conseqüentemente desvios da postura, dificuldade de mastigar e de realizar movimentos que incluem a região mandibular.

### **Etiologia e Fatores Associados**

A DTM é a essencial causa de dor não dental que afeta de forma negativa e multidimensional a função oral e a qualidade de vida da população de modo geral. Ela pode se originar pelas estruturas musculares ou articulares. A DTM gera desconforto sensorial e/ou emocional, podendo levar a distúrbios do sono e sua privação, aumento ou alteração da sensibilidade nociceptiva levando o indivíduo a sentir mais dor. É mais comum no sexo feminino, acometendo cinco mulheres para cada um homem (5:1) não tendo uma faixa etária definida, entretanto, parece se apresentar normalmente entre 20 e 45 anos. Além disso, transtornos mentais, como ansiedade e depressão estão sendo vistos com frequência em pacientes que possuem DTM (DAHER et al.,2018).

Sendo uma disfunção de origem multifatorial e complexa, alguns fatores podem contribuir para o aparecimento e sustentação da DTM, como alterações na arcada dentária ou a perda de alguns dentes, o ato de roer objetos, o bruxismo, mascar chicletes, desvios posturais da cabeça e disfunções articulares na cervical, hipermobilidade ou hipomobilidade da ATM, problemas esqueléticos, disfunções musculares e hábitos deletérios que prejudiquem a saúde. Outros fatores que podem contribuir são os emocionais, como estresse, depressão, ansiedade e eventos traumáticos (BOSCAINE et al.,2019).

Destarte, este estudo visa solucionar a correlação existente em mulheres com disfunções temporomandibulares, que podem gerar alterações, principalmente as neuromusculares, levando a uma possível dor pélvica crônica.

### **METODOLOGIA**

Trata-se de uma pesquisa exploratória descritiva, de caráter quantitativo, que pretende verificar a relação e os aspectos clínicos associados à dor pélvica crônica em mulheres com disfunções temporomandibulares por meio dos questionários: “Questionário e Índice Amnésico de Fonseca” que são empregados em números de severidade dos sintomas: sem DTM (0 a 15) pontos, DTM leve (20 a 40) pontos, DTM moderada (45 a 65) pontos e DTM severa (70 a 100) pontos (CHAVES; OLIVEIRA; GROSSI, 2008, p.96), e do questionário “Palvic Pain and Urgency Frequency (PUF) Patient Symptom Scale” que é um questionário em sua versão brasileira que identifica o diagnóstico de cistite intersticial como os sintomas e incômodo, mas também inclui perguntas relacionadas a frequência urinária, noctúria, dor durante a relação sexual e dor associada à bexiga e à pelve, sendo composto por 8 itens e seu escore varia de zero a 35 (VICTAL; LOPES; D’ANCONA, 2013).

Em relação ao procedimento, a pesquisa realizada foi de campo, na qual os dados foram coletados a partir dos questionários aplicados exclusivamente em um único momento. Os questionários foram aplicados pelo google forms via whatsapp, devido estarmos em momento de pandemia (Covid-19).

Os sujeitos da pesquisa foram 38 indivíduos do sexo feminino com idade entre 18 e 60 anos que são pacientes de uma clínica localizada na praia de Itaparica em Vila velha – ES e pacientes de uma fisioterapeuta especializada em DTM, ambos os pacientes obtinham algum grau de disfunção temporomandibular.

Os dados foram analisados a partir da estatística descritiva, após a coleta dos dados, onde foi feito a organização, a sumarização e a descrição dos dados da amostra através de gráficos e/ou tabelas, medidas de tendência central e medidas de variabilidade.

## ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS

De acordo com os objetivos descritos nessa pesquisa, os quais foram: identificar se há relação da dor pélvica crônica em mulheres que possuem algum tipo de disfunção temporomandibular, e de forma específica, verificar o grau de severidade da DTM, descrever a prevalência de dor pélvica crônica em mulheres que possuem DTM, e verificar se há variáveis clínicas associadas por meio do questionário “Palvic Pain and Urgency Frequency (PUF) Patient Symptom Scale” na sua versão brasileira.

Para a análise dos dados coletados foram utilizados, em primeira instância, a estatística descritiva individualizada das médias obtidas em relação aos dados sociodemográficos.

### Análise estatística descritiva

Em relação à amostra atual ( $n = 38$ ) constatou-se que a média de idade das mulheres foi de 35,7 anos, sendo que 47,4% ( $n = 18$ ) eram

casadas, 42,1 % ( $n = 16$ ) eram solteiras, 2,6% ( $n = 1$ ) viúva, 2,6% ( $n = 1$ ) divorciada e 5,3% ( $n = 2$ ) responderam ‘outros’.

Em relação à etnia, 57,9% ( $n = 22$ ) eram brancas, 34,2% ( $n = 13$ ) eram pardas, 5,3% ( $n = 2$ ) eram negras e 2,6% ( $n = 1$ ) era amarela. A porcentagem de mulheres que possuíam filhos foi de 44,7% ( $n = 17$ ) e 55,3% ( $n = 21$ ) possuíam filhos. Na renda familiar mensal, 28,9 % ( $n = 11$ ) possuem até 2 SM, 28,9% ( $n = 11$ ) possuem de 3 a 5 SM, 34,2% ( $n = 13$ ) possuem de 6 a 10 SM e 7,9% ( $n = 3$ ) possuem como renda familiar mensal acima de 10 SM. Em relação ao grau de escolaridade, 2,6% ( $n = 1$ ) respondeu ensino fundamental, 31,6% ( $n = 12$ ) ensino médio, 39,5% ( $n = 15$ ) ensino superior e 26,3% ( $n = 10$ ) responderam ter pós-graduação. A porcentagem de quem realizava exercício físico foi de 65,8% ( $n = 25$ ) e 34,2% ( $n = 13$ ) não realizavam, de acordo com a **tabela 1**.

**Tabela 1.** Perfil sociodemográfico de 38 mulheres que apresentam algum grau de disfunção temporomandibular (DTM)

Variáveis	n	%
Idade		
18 a 24	10	26,3
25 a 31	07	18,4
32 a 38	07	18,4
39 a 45	03	7,9
46 a 60	11	28,9
Estado civil		
Casada	16	42,1
Solteira	18	47,4
Divorciada	01	2,6
Viúva	01	2,6
Outros	02	5,3

Etnia		
Branca	22	57,9
Negra	02	5,3
Parda	13	34,2
Amarela	01	2,6
Indígena	00	0,0
Possuem filhos		
Sim	17	44,7
Não	21	55,3
Se sim, quantos são?		
1 filho	06	35,3
2 filhos	09	52,9
3 ou mais	02	11,8
Renda familiar mensal		
Até 2 SM	11	28,9
De 3 a 5 SM	11	28,9
De 6 a 10 SM	13	34,2
Acima de 10 SM	03	7,9
Grau de escolaridade		
Não alfabetizado	00	0,0
Ensino fundamental	01	2,6
Ensino médio	12	31,6
Ensino superior	15	39,5
Pós graduação	10	26,3
Praticam exercício físico		

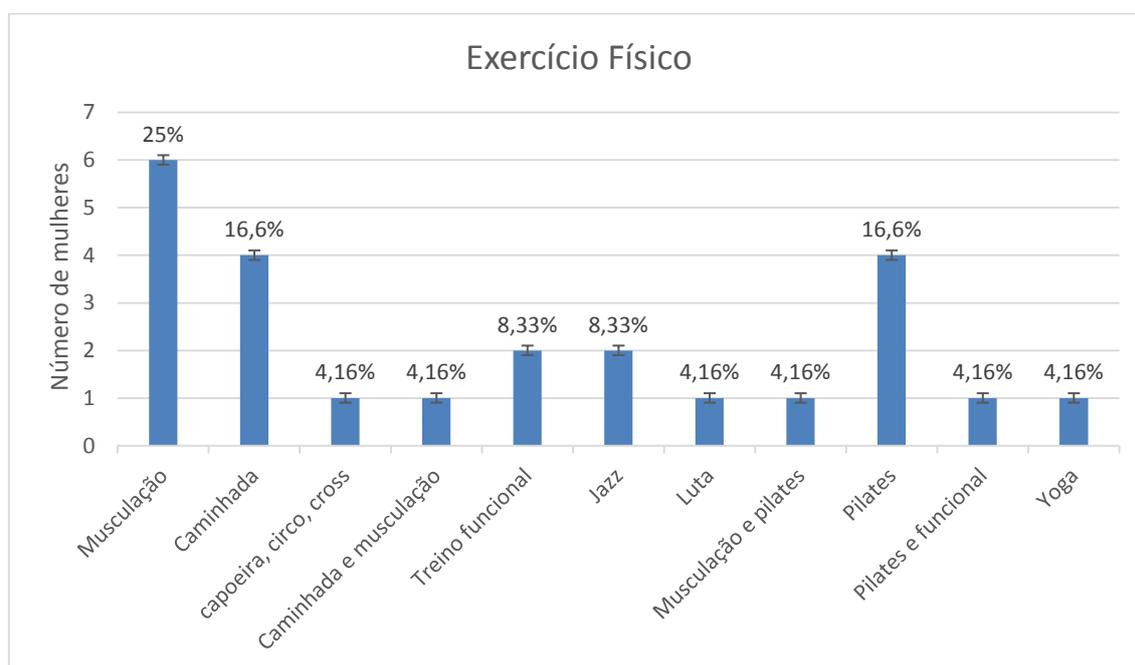
Sim	25	65,8
Não	13	34,2

Fonte: Elaborada pelas autoras (2020)

Como pode-se perceber, o número de mulheres que realizam exercício físico foi expressante, 65,8% ( $n = 25$ ), observado pelo **gráfico 1**, dentre

os quais eram: caminhada, musculação, capoeira, circo, cross, exercício funcional, jazz, luta, pilates e yoga.

**Gráfico 1** – Relação dos tipos de exercícios físicos praticados por 25 mulheres;



Fonte: Elaborado pelas autoras (2020)

De acordo com as respostas referentes ao questionário “Índice Amnésico de Fonseca” foi possível afirmar e concluir que todas as mulheres que responderam o questionário ( $n = 38$ ) apresentavam algum tipo de disfunção temporomandibular (DTM) como é possível observar na **tabela 2** o devido grau de acometimento por DTM, na qual 7,89% ( $n = 3$ ) apresentam DTM leve, 47,36% ( $n = 18$ ) apresentam DTM moderada e 44,73% ( $n = 17$ ) apresentam DTM severa.

**Tabela 2** – Grau de acometimento por DTM em mulheres que responderam o questionário “Índice Amnésico de Fonseca”;

GRAU DE ACOMETIMENTO	TOTAL: 38 MULHERES
DTM leve	3 mulheres ( 7,89 %)
DTM moderada	18 mulheres ( 47,36 %)
DTM severa	17 mulheres ( 44,73 %)

Fonte: Elaborada pelas autoras (2020)

Em relação ao questionário “Palvic Pain and Urgency Frequency (PUF) Patient Sympton Scale” na sua versão brasileira, podemos concluir que em relação ao número total da amostra ( $n = 38$ ), 76% ( $n = 29$ ) obtiveram 5 pontos ou mais, o que indica cistite intersticial e 24% ( $n = 9$ ) obtiveram um score abaixo de 5, o que descarta a cistite intersticial, como demonstra a **tabela 3**.

**Tabela 3** – Score total da avaliação de Cistite Intersticial (CI);

Cistite Intersticial	SCORE	TOTAL: 38 MULHERES
Apresentam Cistite Intersticial	= ou > que 5 pontos	29 mulheres (76%)
Não apresentam Cistite Intersticial	< que 5 pontos	9 mulheres (24%)

**Fonte:** Elaborada pelas autoras (2020)

A cistite intersticial (CI) é uma doença crônica da bexiga sendo caracterizada por dor pélvica associada com urgência, polaciúria e noctúria (SANTOS et al., 2018). Isso significa dizer que neste estudo, constatou-se que 76% ( $n = 29$ ) das mulheres que possuem algum grau de DTM e tem indicativo de cistite intersticial apresentam dor pélvica, seja ela de intensidade leve, moderada ou forte. Podemos verificar esse quesito pela pergunta “se você tem dor na bexiga ou na região da pelve, ela geralmente é:” inclusa no questionário Pelvic Pain and Urgency Frequency, na qual 78,9% ( $n = 30$ ) responderam ser leve, 13,2% ( $n = 5$ ) responderam ser média e 7,9% ( $n = 3$ ) responderam ser de intensidade forte. Devido não termos estudos na literatura que relacionam a dor pélvica crônica em mulheres com disfunções temporomandibulares, não temos conflitos com outros autores.

Em relação às variáveis clínicas associadas, haja vista que, o questionário (PUF) associa-se também à dor e sintomas relacionados à relação sexual, alguns autores afirmam que além da dor pélvica e sintomas urinários como urgência e frequência urinária, a

dor durante o intercurso sexual (dispareunia) é também uma característica da cistite intersticial. (PARSONS et al., 2002)

Se por meio desse estudo constatou-se que 76% ( $n = 29$ ) das mulheres apresentam ter cistite intersticial é presumível que possam apresentar dor durante a relação sexual, corroborando com o estudo realizado em 1949 por Hand, na qual 71% das mulheres que tinham CI sentiam dor durante a relação sexual (EVANS; SANT, 2007).

E ainda, é acreditável que a dor durante a relação sexual (dispareunia) esteja fortemente relacionada com a disfunção temporomandibular (DTM).

## CONCLUSÃO

Verificou-se neste estudo que o número total da amostra ( $n = 38$ ) apresentavam algum tipo de DTM, na qual averiguamos uma alta prevalência de cistite intersticial: 76% ( $n = 29$ ) em mulheres que possuíam algum grau de DTM, sendo que uma das características da cistite intersticial é a dor pélvica, constata-se que 76% das mulheres exibiam algum tipo de dor pélvica, seja ela leve, moderada e forte. Em relação as variáveis clínicas, podemos observar que outra característica da cistite é a dor durante o intercurso sexual, levando-nos a pensar que essas mulheres poderiam apresentar dor durante a relação sexual.

Os objetivos do estudo, descritos anteriormente, foram atingidos de forma positiva, pois os resultados demonstraram forte relação da dor pélvica crônica em mulheres que tinham algum grau de DTM. Entretanto, as variáveis clínicas em relação à dor durante a relação sexual em mulheres que apresentam DTM nos mostrou ser apenas hipóteses, não podendo afirmar de forma positiva essa variável.

Este estudo foi de suma importância, pois pode-se relacionar de forma inédita duas patologias distantes, que antes não haviam sido associadas em outros estudos. Isso contribui para que os profissionais reconheçam os possíveis outros locais de origem da dor relacionadas à DTM para ajudar no controle das comorbidades e consequentemente melhorar o seu quadro.

Por conseguinte, faz-se necessário pesquisas que correlacionem a dor pélvica com a disfunção temporomandibular (DTM), haja vista que durante nossas pesquisas verificou-se uma escassez de artigos científicos na literatura atual sobre o tema vigente, o que nos força a deixar vago o conflito com possíveis autores. Além disso, uma limitação durante nossos estudos, foi encontrar um questionário específico restrito à dor pélvica crônica.

Ademais, realizar estudos com um número maior de amostras, para que se possa obter resultados fidedignos e representar de maneira eficiente a população que se pretende estudar e desenvolver um questionário específico para dor pélvica crônica curto e de fácil aplicação.

## REFERÊNCIAS

- AHANGARI, Pallavi. Prevalence of chronic pelvic pain among woman: An updated review. **Pain physician**, [s. l.], v. 17, n. 2, p. 141 - 147, 2014. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24658485/>. Acesso em: 18 mar. 2020.
- BOSCAINE, Evelyn de Freitas *et al.* Acupuntura no tratamento da disfunção temporomandibular muscular. **BrJP**, São Paulo, v. 2, n. 4, p. 348-355, 2019. Disponível em: [https://www.scielo.br/pdf/brjp/v2n4/pt\\_2595-0118-brjp-02-04-0348.pdf](https://www.scielo.br/pdf/brjp/v2n4/pt_2595-0118-brjp-02-04-0348.pdf). Acesso em: 22 abr. 2020.
- CARMO, Maria Aparecida Mazzutti Verlangieri. **A confiabilidade da ultrassonografia tridimensional na avaliação de parâmetros morfológicos e biométricos do assoalho pélvico de mulheres com dor pélvica crônica e dispareunia**. Orientador: Omero Benedicto Poli-Neto. 2019. 92 p. Tese de doutorado (Medicina) - Faculdade de medicina de ribeirão preto da universidade de são Paulo, Ribeirão preto, 2019. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/17/17145/tde-17072019-101857/publico/MARIAAPARECIDAMAZZUTTIco.pdf>. Acesso em: 15 abr. 2020.
- CHAVES, Thaís Cristina; OLIVEIRA, Anamaria Siriani de; GROSSI, Débora Bevilaqua. Principais instrumentos para avaliação da disfunção temporomandibular, parte I: ndices e questionários; uma contribuição para a prática clínica e de pesquisa. **Fisioterapia e pesquisa**, [s. l.], v. 15, n. 1, p. 92-100, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/fp/v15n1/15.pdf>. Acesso em: 6 maio 2020.
- DAHER, Carla Raquel de Melo *et al.* Limiar de dor, qualidade do sono e níveis de ansiedade em indivíduos com disfunção temporomandibular. **CEFAC**, São Paulo, v. 20, n. 4, p. 451-458, 2018. Disponível em: [https://www.scielo.br/pdf/rcefac/v20n4/pt\\_1982-0216-rcefac-20-04-450.pdf](https://www.scielo.br/pdf/rcefac/v20n4/pt_1982-0216-rcefac-20-04-450.pdf). Acesso em: 22 abr. 2020
- EVANS, Robert J.; SANT, Grannum R. Current Diagnosis of Interstitial Cystitis:: An Evolving Paradigm. **Elsevier Inc.**, [s. l.], p. 64-72, 2007.
- GRADE, Rita *et al.* Postura e disfunção temporomandibular: Controvérsias Actuais. **Revista Portuguesa de Estomatologia, Medicina Dentária e Cirurgia Maxilofacial**, [s. l.], v. 49, n. 2, p. 111-117, 2008. Disponível em: <https://pdf.sciencedirectassets.com/280648/1-s2.0-S1646289008X70104/1-s2.0.S164628900870044X/main.sid=83b7029f49217540ae4b94b2a2ecb73c2f12gxrq a & type = client>. Acesso em: 18 mar. 2020
- IASP. **Definition of Chronic Pelvic Pain**. 2012. Disponível em: [http://www.iasp-pain.org/files/Content/ContentFolders/Publications2/ClassificationofChronicPain/Part\\_II-F.pdf](http://www.iasp-pain.org/files/Content/ContentFolders/Publications2/ClassificationofChronicPain/Part_II-F.pdf). Acesso em: 10/06/20.
- LATTHE, Pallavi *et al.* Who systematic review of prevalence of chronic pelvic pain: a neglected reproductive health morbidity. **BMC Public Health** ., [s. l.], v. 6, p. 177 ,6 jul. 2006. DOI 10.1186 / 1471-2458-6-177. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16824213/>. Acesso em: 18 mar. 2020.
- MACHADO, Aline Fernanda Perez *et al.* Cinesioterapia na dor pélvica crônica. **Fisioterapia brasil**, [s. l.], v. 11, n. 3, p. 232-235,

12 abr. 2010. Disponível em:  
file:///C:/Users/Documents/Downloads/1391-8434-1-PB%20(1).pdf. Acesso em: 15 abr. 2020.

PARSONS, C. Lowell *et al.* Increased prevalence of interstitial cystitis: previously unrecognized urologic and gynecologic cases identified using a new symptom questionnaire and intravesical potassium sensitivity. **Elsevier Science Inc.**, [s. l.], (60), p. 573–578, 13 maio 2002.

ROCHA, Jennifer Nogueira *et al.* Intensidade da dor, incapacidade funcional e fatores psicossociais em mulheres com dor pélvica crônica: Um estudo transversal. **Sociedade Brasileira para o Estudo da Dor**, São Paulo, n. 3, p. 239- 44, 3 set. 2020.

ROCHA, Rebeca de Oliveira; NASCIMENTO, Simony Lira do. **A prática da cinesioterapia em grupo**: uma possibilidade de tratamento para mulheres com dor pélvica crônica. Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2018.  
Disponível em  
:http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/39667/1/2018\_art\_orochoa.pdf.Acessoem: 22 abr. 2020

SANTOS, Thaís Guimarães dos *et al.* Revisão sistemática sobre terapia oral para tratamento dos sintomas da síndrome da bexiga dolorosa:: as diretrizes brasileiras. **Revista brasileira de ginecologia e obstetrícia**, Rio de Janeiro, v. 40, ed. 2, p. 96-102, 2018.

SILVA, Nicolly Márcia Nunes da; BEZERRA, Luciana Ângelo; SILVA, Nylene Maria Rodrigues da. Eficácia da terapia manual no tratamento das disfunções temporomandibulares. **FisiSenectus**, Unochapecó, v. 7, n. 2, p. 53-66, 2019.  
Disponível em:  
file:///C:/Users/Documents/Downloads/5045-19794-1-PB.pdf.  
Acesso em: 15 abr. 2020

SOUCHARD, Philippe. **Reeducação postural global**. 2. ed. São Paulo: Ícone, 1986. 104 p.

TACON, Kelly Cristina Borges *et al.* Análise do perfil clínico-epidemiológico dos pacientes com

disfunção temporomandibular atendidos em uma clínica em Anápolis-GO. **Revista educação em saúde**, Goiás, v. 5, n. 2, p. 1-5, 30 set. 2017.

TRIZE, Débora de Melo *et al.* A disfunção temporomandibular afeta a qualidade de vida?. **Einstein**, Bauru- São Paulo, v. 16, n. 4, p. 1-6, 29 nov. 2018. Disponível em:  
<https://www.scielo.br/pdf/eins/v16n4/1679-4508-eins-16-04-eAO4339.pdf>. Acesso em: 6 maio 2020.

VASCONCELOS, Roberta Simões Nogueira *et al.* Fisioterapia na disfunção temporomandibular. **Centro de ciências da saúde (Sta. Maria)**, Fortaleza, CE, v. 45, n. 2, p. 1-13, 26 maio 2019.

VICTAL, Marcella Lima; LOPES, Maria Helena Baena de Moraes; D'ANCONA, Carlos Arturo Levi. Adaptação à cultura brasileira dos questionários The O'LearySant e PUF, usados para cistite intersticial\*. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 47, n. 2, p. 312-319, 2013. Disponível em:  
<https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n2/06.pdf>. Acesso em: 11 jun. 2020.

YI, Liu Chiao *et al.* Relação da postura corporal com a disfunção da articulação temporomandibular: hiperatividade dos músculos da mastigação. **Fisioterapia Brasil**, [s. l.], v. 4, n. 5, p. 341-347, 2003.  
Disponível em:  
<http://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/fisioterapiabrasil/article/viewFile/3048/4835>. Acesso em: 25 mar. 2020