



Faculdade Santo Agostinho  
REVISTA  
**SAÚDE**  
[em foco]

[www4.fsanet.com.br/revista](http://www4.fsanet.com.br/revista)

Revista Saúde em Foco, Teresina, v. 4, n. 1, art. 1, p. 03-17, jan./jun.2017

ISSN Eletrônico: 2358-7946

<http://dx.doi.org/10.12819/rsf.2017.4.1.1>

**Cinesioterapia Associada à Massoterapia na Síndrome do Piriforme: Relato de Caso**  
**Kinesiotherapy Associated Massotherapy in Piriformis Syndrome: Case Report**

**Daniele Ines Wildner**

Graduação em Fisioterapia pela Universidade de Santa Cruz do Sul

E-mail: dani.wildner@hotmail.com

**Tania Cristina Malezan Fleig**

Mestra em Engenharia de Produção pela Universidade Federal de Santa Maria

Graduação em Curso de Fisioterapia pela Universidade Federal de Santa Maria

E-mail: tcmfleig@gmail.com

---

**Endereço: Daniele Ines Wildner**

Universidade de Santa Cruz do Sul, Departamento de Educação Física e Saúde, Curso de Fisioterapia.  
Avenida Independência, 2293, universitário, 96815900 - Santa Cruz do Sul, RS – Brasil.

**Endereço: Tania Cristina Malezan Fleig**

Universidade de Santa Cruz do Sul, Departamento de Educação Física e Saúde, Curso de Fisioterapia.  
Avenida Independência, 2293, universitário, 96815900 - Santa Cruz do Sul, RS – Brasil.

**Editor-Chefe: Dr. Tonny Kerley de Alencar Rodrigues**

**Artigo recebido em 05/11/2016. Última versão recebida em 21/12/2016. Aprovado em 22/12/2016.**

**Avaliado pelo sistema Triple Review: a) Desk Review pelo Editor-Chefe; e b) Double Blind Review (avaliação cega por dois avaliadores da área).**

**Revisão: Gramatical, Normativa e de Formatação**



## RESUMO

A síndrome do piriforme caracteriza-se pela compressão do nervo isquiático, ocasionando sintomas localizados na região do quadril, glútea, lombar e no membro inferior, podendo irradiar em direção à perna no lado acometido. A escolha desta proposta de estudo deve-se ao reconhecimento do alto índice da população que vem apresentando dor lombar, buscando reconhecer a síndrome do piriforme como uma das causas da dor. O presente estudo objetivou implementar a cinesioterapia e a massoterapia em uma participante acometida pela síndrome do piriforme, de origem compressiva por sedestação prolongada, buscando demonstrar a efetividade da associação destas terapias. Estudo observacional exploratório de caso individual, sendo uma participante do sexo feminino, costureira em confecção de roupas, mantém-se na posição sentada por mais de 8 horas diárias, referindo dor lombar que irradia para membro inferior, sem diagnóstico de hérnia lombar ou outro diagnóstico musculoesquelético. Foi realizada avaliação da dor através da Escala EVA; avaliado o ângulo de movimento da articulação do quadril, utilizando-se do goniômetro; teste de flexores do quadril através do teste dedo-chão; e teste de funcionalidade através do questionário de Rolland Morris. Foi aplicado o protocolo de exercícios de flexibilidade com alongamentos ativos e massoterapia através de deslizamentos superficiais e profundos, em oito sessões de fisioterapia. Os dados foram analisados descritivamente e apresentados em frequência. Os resultados obtidos geraram ganhos de amplitude de movimento e diminuição da dor. Conclui-se que a cinesioterapia associada à massoterapia, no tratamento da síndrome do piriforme, é uma terapia viável na recuperação funcional da paciente.

**Palavras-chave:** Fisioterapia. Síndrome do Músculo Piriforme. Flexibilidade.

## ABSTRACT

The Piriformis syndrome is the compression of the sciatic nerve, which causes symptoms in the hips, buttocks, lumbar and lower thigh regions with the possibility of descending to the affected side's leg. This study's proposal was chosen with the high number of people that have been experiencing lumbar pain in mind, aiming at recognizing the Piriformis syndrome as one of such pain's causes. The present paper objectified the implementation of Massage Therapy and Kinesiotherapy on an individual that is affected by the Piriformis syndrome caused by a prolonged sedentarism, with the intent of demonstrating the effectiveness of these techniques. Characterized as an Observatory and Exploratory study, being the subject studied one person of feminine sex – a tailor that produces clothes (and remains in a sitting position for over 8 hours a day) and that insinuated having lumbar pain that descends to the lower members, without any hernia or other muscle or skeletal diagnosis. An evaluation of the pain was made using the VAS scale; The involved articulations' angle movement was evaluated using a goniometer; tests were conducted on the hips' flexors using the finger-floor flexibility assessment method; and a functional test has been done via a *Rolland Morris* questionnaire. The massage therapy and active flexibility exercises protocol has been conducted in eight physiotherapy sessions. The collected data was analyzed through a descriptive method and was presented according to its frequency. The obtained results, after the exercises and the application of massage therapy (proposed by the study) have generated movement amplitude gains together with pain reduction. With this study, it is concluded that massage therapy and Kinesiotherapy are viable treatments in the functional recovery of the patient.

**Keywords:** Kinesiotherapy. Massage Therapy. Piriformis Syndrome.

## 1 INTRODUÇÃO

A síndrome do piriforme é caracterizada pela compressão do nervo isquiático, advindo de algum problema da região lombar, por um episódio de trauma agudo ou tensão repetitiva nos músculos da região glútea. Mas, geralmente a síndrome não costuma ser incapacitante em razão da presença da grande massa muscular participante, a não ser que o nervo isquiático esteja comprometido (BRUM; ALONSO; BRECH, 2009).

No exame clínico, o paciente demonstra dor à palpação proximal a espinha isquiática, na região da incisura isquiática maior, sobre o músculo piriforme, frequentemente endurecido em relação ao lado não acometido. Podendo ser usados na prática clínica os testes de *Fleiberg*, o *Place*, o *Beatty* e o *Faduri* para a confirmação diagnóstica. Outra proposta para o diagnóstico clínico é utilizar-se de imagens através da ressonância magnética, evidenciando a estrutura anatômica exata responsável pela compressão do nervo (FALÓTICO *et al.*, 2014).

O músculo piriforme localiza-se na região glútea, originando-se ao longo da superfície anterior do sacro e segue pósterolateral, por meio do sulco isquiático, para se inserir sobre o trocânter maior do fêmur. Ocorrem variações no seu arranjo quando o nervo isquiático passa na borda inferior ou por meio do ventre muscular do piriforme (ALMEIDA; DUMAS; MELO, 2014). O nervo isquiático deriva-se das fibras dos segmentos espinhais de L4-S3. Desse nervo originam-se dois troncos nervosos, sendo eles o nervo tibial e o nervo fibular comum (BARBOSA *et al.*, 2015).

A abordagem da massagem terapêutica na lombalgia pode ser realizada de diferentes formas, isolada ou conjuntamente com outros métodos; ela representa um conjunto de ações manuais efetuadas metodicamente sobre uma ou mais regiões do corpo, determinando o contato, a direção, a intensidade, a velocidade e a duração do tratamento. Essa técnica envolve toque, podendo ser realizada na forma de alisamento, fricção, vibração, percussão, amassamento, alongamento, compressão, ou movimentos ativos e passivos da articulação dentro do âmbito do movimento fisiológico (GAMA, 2014).

A cinesioterapia baseia-se no uso de movimento ou exercícios como forma de tratamento. Esta, por sua vez, é baseada no conhecimento da anatomia, fisiologia e biomecânica com o intuito de corrigir, manter, recuperar determinadas funções e restaurar a função normal do corpo, diante de um programa de exercício pré-determinado, de acordo com as necessidades de cada participante (GAMA, 2014).

Perante essa disfunção cinética funcional apresentada, o estudo teve como objetivo implementar a cinesioterapia e a massoterapia em uma participante acometida pela síndrome

do piriforme, de origem compressiva por sedestação prolongada, buscando demonstrar a efetividade da associação destas terapias.

## 2 METODOLOGIA

A pesquisa qualiquantitativo é um estudo observacional exploratório de caso individual (GOLDIM, 2000). Foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), sob o número de parecer substanciado: 1.695.474.

Como critérios de seleção do participante foram eleitos: ser trabalhador em posto de trabalho sentado, por mais de quatro horas no turno da manhã e quatro horas no turno da tarde, independente do gênero e setor de trabalho, com queixa de dor lombar irradiada para membro inferior, com exame de ressonância magnética comprobatório de ausência de hérnia lombar ou outro diagnóstico musculoesquelético, com disponibilidade para o estudo diante da proposta de deslocamento e tempo para as sessões de fisioterapia. Para critérios de exclusão foram eleitos: trabalhar em ortostase, diagnóstico de hérnia lombar ou outro diagnóstico musculoesquelético associado a dor lombar como trauma, doença degenerativa.

Foram realizados 10 encontros, com a frequência de três vezes na semana, com duração de 45 minutos por sessão, sendo no primeiro dia apresentada a proposta do estudo através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Diante do aceite, a participante foi avaliada quanto aos sinais vitais, dor percebida, amplitude de movimento e flexibilidade, a funcionalidade através do questionário Roland Morris, sendo as perguntas lidas pelo examinador e preenchidas as demais informações em fichas próprias.

A coleta de informações sobre a dor percebida deu-se através da Escala Visual Analógica- EVA, aplicada no início e término de cada sessão (ALFIERI; LUTTING; PIERGENTILE, 2015). No primeiro exame físico, foi executada a goniometria da articulação do quadril, com a participante na posição de decúbito dorsal e sedestação. No segundo exame físico foi realizada avaliação da flexibilidade do quadril, através do teste dedo-chão (CARREGARO; SILVA; GIL COURRY, 2007).

Para a participante foi solicitado manter os joelhos completamente estendidos e, a partir daí, flexionar o tronco em direção ao chão, com os braços e a cabeça relaxados. O momento final da flexão seria indicado por uma sensação de tensão muscular que causasse grande desconforto nos músculos isquiotibiais. Se conseguisse atingir uma distância inferior a 10 cm com relação ao chão e o toque no chão seria classificado como flexibilidade normal, e

se ficasse aquém dos 10 cm de distância do chão seria classificada como flexibilidade reduzida.

O questionário Roland Morris foi utilizado para avaliar o desempenho funcional da participante. Esse questionário é constituído de 24 itens que explicam consequências funcionais decorrentes da Síndrome do Piriforme. O Roland Morris foi traduzido para o português e adaptado para a população brasileira, apresentando uma alta confiabilidade no teste (NUSBAUM *et al.*, 2001). Além disso, este instrumento foi escolhido por ser de simples apresentação e ter um sistema de escore padronizado (LEE *et al.*, 2001).

Na sequência das avaliações, iniciou-se a utilização dos recursos da fisioterapia que incluíram a cinesioterapia por, aproximadamente, 30 minutos, seguida da massoterapia com duração de 15 minutos. A escolha da cinesioterapia objetivou o ganho de funcionalidade da participante e foi realizada de maneira sequencial, através de exercícios de flexibilidade com alongamentos ativos dos músculos piriforme, gêmeo superior, obturador interno, gêmeo inferior, obturador externo, realizados na posição de sedestação, decúbito dorsal e decúbito ventral, embasados em Kisner e Colby (2009).

A massoterapia foi realizada logo após os alongamentos sobre as nádegas da participante, de forma a atingir musculaturas mais superficiais, com o deslizamento superficial na musculatura do tensor da fáscia lata e glúteo máximo e o deslizamento profundo dos dedos na musculatura de glúteo médio e piriforme, respeitando os sentidos das fibras musculares dos músculos implicados. Este recurso foi escolhido para que reduzisse a dor localizada no músculo piriforme, logo após os exercícios de flexibilidade.

A análise de dados deu-se de forma descritiva, diante de comparações entre a avaliação e reavaliação, sendo observadas as percepções subjetivas da participante quanto à dor, e objetiva quanto a funcionalidade. Essa análise foi apresentada em formato de relato de caso, os dados quantitativos foram analisados através da estatística descritiva e expressos em frequência relativa.

### **3 RESULTADOS E DISCUSSÕES**

Participou deste estudo apenas um indivíduo, sexo feminino, 38 anos, casada, peso 65kg, altura 1,61cm, dominância direita, e com queixa de dor lombar que irradiava para membro inferior esquerdo. Durante a aplicação da ficha de avaliação, ela relata que, desde quando começou a trabalhar aos 19 anos sempre atuou na área da costura iniciando no setor calçadista e, após, no vestuário, em ambas na posição de sedestação. A participante refere não

possuir nenhum tipo de doença associada, não possuir hábito etílico ou tabágico. Ao questionada sobre o tipo de colchão para dormir, a mesma julga ser de aspecto médio, ao comparar três tipos (macio, médio, duro), e alegou não fazer uso de travesseiro; porém, quando faz uso, utiliza dois, adotando a postura de decúbito ventral para dormir.

Entre a avaliação e a reavaliação, manteve-se com a pressão arterial entre 110/70mmhg e 130/80mmhg, saturação periférica de oxigênio entre 97% e 99%, frequência cardíaca entre 62bpm e 83bpm, frequência respiratória entre 13irpm e 24irpm.

A participante encontrava-se em estágio de dor subaguda de 5-12 semanas, com intensidade '6' na escala EVA, e sem hora fixa para seu surgimento que piorava na posição desdestaço. Ao longo do tratamento apresentou, primeiramente, níveis moderados de dor seguidos de diminuição dos mesmos, conforme a (Tabela 01). Relativamente à goniometria do quadril, considera-se que houve notáveis diferenças quanto ao aumento de ângulos articulares (Tabela 02).

**Tabela 01 – Níveis de dor entre a avaliação e reavaliação.**

<b>Números de sessões</b>	<b>Eva 1.sessão</b>	<b>Eva 9.sessão</b>
<b>1º Avaliação</b>	6	6
<b>2º</b>	4	8
<b>3º</b>	7	8
<b>4º</b>	7	6
<b>5º</b>	4	5
<b>6º</b>	7	4
<b>7º</b>	3	2
<b>8º</b>	2	2
<b>9º</b>	1	1
<b>10º Reavaliação</b>	0	0

Fonte: Dados do estudo, 2016.

**Tabela2 – Goniometria de Quadril.**

	Inicial		Final		Normalidade*
	MIE	MID	MIE	MID	
<b>Flexão</b>	100°	110°	119°	130°	0-125°
<b>Abdução</b>	20°	19°	42°	32°	0-45°
<b>Rotação Interna</b>	30°	32°	40°	36°	0-45°
<b>Rotação Externa</b>	22°	20°	28°	27°	0-45°

\*valores de referência (MARQUES, 2003).

Fonte: Dados do estudo, 2016.

No período de avaliação e reavaliação, também foi inspecionada e testada a flexibilidade do quadril com o teste dedos-chão. A medida inicial foi de 27centímetros em relação ao solo, e a medida ao final do tratamento fisioterapêutico foi de - 3 cm.

No questionário de Roland Morris, que avaliou a repercussão da síndrome do piriforme nas atividades laborais e de vida diária, a participante obteve a pontuação 13, medida considerada significativa, quando comparada ao método de somatório de pontos, que variam de zero (sem incapacidade) a 24 (incapacidade severa), sendo os valores acima de 14 considerados como indicativo de incapacidade física (HIPÓLITO *et al.*, 2010).

Correlacionando o teste dedos-chão, que avalia a flexibilidade do quadril, ao escore do questionário Roland Morris que avalia o impacto da dor lombar no desempenho funcional, notam-se resultados semelhantes ao que se refere à perda da capacidade física da participante, a qual menciona, durante respostas ao questionário, que “muda de posição frequentemente para tentar que suas costas fiquem confortáveis”, “anda mais devagar do que o habitual”, “realiza com limitações as atividades que habitualmente realiza em casa”, “utiliza corrimões para subir escadas”, “apoia-se em alguma coisa para levantar-se de uma poltrona”, “veste-se mais lentamente”, “evita dobrar-se ou ajoelhar-se”, “considera difícil levantar-se de cadeiras”, refere que “suas costas estão quase sempre a doer”, “sente dificuldades para virar-se na cama”, “não dorme bem”, “evita trabalhos pesados”, “fica mais irritada e mal-humorada com as pessoas do que o habitual”.

No presente estudo comprovou-se que a diminuição da flexibilidade do quadril, avaliadas no teste dedos-chão, interfere diretamente como agravo do quadro algico do portador de síndrome do piriforme; conseqüentemente, provocam as incapacidades ou limitações funcionais. Comprovou-se também, que os exercícios propostos para o aumento da flexibilidade do quadril, associados à massoterapia, foram eficazes na redução da dor, gerando ganhos de amplitude de movimento e diminuição da dor, diminuindo também a pontuação do questionário Roland Morris aplicado ao término do tratamento, que obteve como resultado final a pontuação 5.

O músculo piriforme foi descrito pela primeira vez em 1928 por Yeoman, como fator etiológico de lombociatalgia e ciatralgia, devido a variações anatômicas entre o nervo ciático e o músculo piriforme, caracterizado, atualmente, como síndrome do piriforme e a síndrome de dor glútea (POLESELLO *et al.*, 2012).

Tem sido relatado que cerca de 6% dos casos de dor ciática, vistos na prática clínica geral, podem ser causadas por uma pressão exercida sobre o nervo ciático pelo músculo piriforme; mas, por causa da falta de critério de diagnóstico, estes dados permanecem especulativos. O diagnóstico da síndrome do piriforme ainda é primariamente clínico, porque nenhum teste de diagnóstico tem provado ser definitivo (ROSSI, *et al.*, 2001).

De acordo com Schmitt e Hahn (2013), o músculo piriforme está estreitamente relacionado ao nervo isquiático, possibilitando maior incidência a traumas e inflamações, e clinicamente é representado por dor ciática. A dor ciática advinda da síndrome do piriforme é um tipo de dor onde estão presentes espasmos ou hipertrofia do músculo piriforme, devido a sua íntima relação topográfica com o nervo ciático, condizendo com o quadro da participante em tratamento neste estudo.

Cerca de 70% a 80% da população mundial já teve ou ainda terá dor lombar em algum momento de suas vidas, sendo que, na maior parte dessas pessoas, a dor relaciona-se diretamente ao nervo isquiático (PRAVATO; SILVA; BERBEL, 2008). Falótico *et al.* (2014), consideram que a dor glútea associada à ciatralgia secundária a compressão do nervo ciático pelo músculo piriforme possui como recurso de tratamento os alongamentos e o fortalecimento dos músculos rotadores externos do quadril e dos glúteos, sendo que é de suma importância os alongamentos das musculaturas citadas, afirmando que é possível a obtenção de bons resultados.

Para Bento, Paiva e Siqueira (2015) a dor lombar crônica é uma das disfunções musculoesqueléticas mais comuns, sendo uma das principais queixas dos pacientes observados na prática clínica e, como consequência, ocasiona o absentéismo no trabalho, que



irá somar aos fatores psicológicos, sociais e econômicos. Apesar da síndrome do piriforme e apresentar como uma das principais causas de dor lombar e isquiática, o seu diagnóstico é demorado em virtude de sua raridade, e por possuir sintomas clínicos inespecíficos.

Marcarenhas e Santos (2011) salientam que o aparecimento desta síndrome está diretamente relacionado à hipertrofia do músculo piriforme, com populações alvo que praticam atividades esportivas com uso excessivo dos glúteos e ou em indivíduos que ficam sentados por muito tempo. Nestes casos, ocorre uma pressão do peso corporal prolongado, resultando em inflamação e ou espasmo do músculo piriforme, sendo esta a situação problema da participante do estudo.

Nos casos mais severos, o paciente não é capaz de se deitar ou ficar em pé confortavelmente, e as mudanças de posição não aliviam a dor. Dor intensa pode ocorrer quando o paciente senta ou se agacha, porque esse tipo de movimento necessita de rotação lateral do quadril e flexão do joelho (RODRIGUES, 2013).

A síndrome do piriforme é mais frequentemente causada por macrotrauma nas nádegas, levando à inflamação do tecido mole, espasmo muscular, ou ambos e, conseqüente, compressão do nervo ciático, ou pelo microtrauma que pode resultar do uso excessivo do músculo piriforme, por compressão direta. Um exemplo deste tipo de compressão direta é "carteira", trauma repetitivo de sentar em superfícies duras (BOYAJIAN *et al.*, 2008).

Hipólito *et al.* (2010) ressaltam a importância de comparar e avaliar o tratamento e a evolução dos portadores de lombalgias, sendo necessário dispor de um instrumento que quantifique as limitações induzidas pela patologia. Para tanto, Roland e Morris desenvolveram, em 1983, um questionário para avaliar a incapacidade funcional de indivíduos portadores de lombalgia nas suas atividades. Advinda dessa necessidade de avaliar a incapacidade física da participante do estudo, foi adotado o referido questionário como meio de interpretação mais minuciosa relativa à capacidade funcional, obtendo-se informações importantes quanto às suas limitações.

Gama (2014) reforça a importância de que um dos fatores de risco das lombalgias está diretamente interligado às atividades profissionais, que envolvem trabalhos pesados, elevação de cargas, às posturas prolongadas em ortostatismo e à posição sentada, aos movimentos frequentes de flexão e de torção do ráquis, trabalhos repetitivos e a exposição a vibrações. No estudo de caso ora relatado, a participante apresenta características correspondentes às atividades laborais na postura de sedestação prolongada.

O autor referido ressalta que o tratamento fisioterapêutico na síndrome do piriforme abrange um vasto conjunto de atos, que incluem exercícios terapêuticos, termoterapia e

eletroterapia. O exercício é realizado após a fase aguda da dor. A crioterapia é recomendada para o alívio da dor numa fase aguda por reduzir a inflamação; já o calor, recomenda-se para reduzir o espasmo muscular. Também como recursos podem ser utilizados para o alívio da dor, a eletroterapia como ultrassom, placas frias e a massoterapia.

O mesmo autor também sustenta que os exercícios físicos são um conjunto de movimentos específicos com o principal objetivo de trabalhar os músculos e articulações, a fim de promover saúde física do utente. Programas individuais de exercícios que incluam alongamento e fortalecimento com supervisão podem melhorar a dor e a funcionalidade. Em nosso estudo isso pode ser comprovado, ao avaliarmos os níveis de dor e o ganho de amplitude de movimento; foi, também possível perceber o quanto de evolução positiva o tratamento proporcionou à participante.

Alfieri, Lutting e Piergentile (2015) mencionam que a dor lombar pode ser reduzida com um programa de exercícios que visam melhorar a estabilidade do tronco, aumentar a força muscular de reto abdominal e ísquiotibiais, assim como alongar os flexores de quadril e músculos da região lombar, a fim de reorganizar os desequilíbrios musculares.

Schmitt e Hahn (2013) entendem que não existe somente uma etiologia para a síndrome do piriforme, é representada como uma entidade clínica que ocasiona distúrbios sensitivos e motores na área de distribuição do nervo ciático. Daí a importância da fisioterapia atuando sobre esta, buscando identificar os possíveis tratamentos da dor lombar que se estende para o membro inferior, atrofia glútea, parestesia do lado afetado e ligeira claudicação.

Os exercícios físicos são um conjunto de movimentos específicos com o principal objetivo de trabalhar os músculos e articulações e finalidade de promover saúde física do indivíduo. Programas individuais de exercícios que incluam alongamento e fortalecimento com supervisão podem melhorar a dor e a funcionalidade (RODRIGUES, 2013).

Beaton e Anson (2013) acreditam que, quando a síndrome estiver no seu estágio inicial e ocorrer o uso excessivo do músculo piriforme, haverá a manifestação de uma resposta inflamatória sendo, primeiramente, necessário o uso de medicamento antiinflamatório não esteroide, que ajudará na redução da dor e diminuição da inflamação, promovendo analgesia. No caso da participante do estudo não houve a necessidade de medicação para dor, tanto no estágio agudo quanto no subagudo.

Os exercícios devem ser realizados de forma cuidadosa em relação à força de alongamento, pois os sintomas neurológicos de formigamento ou aumento de dormência não devem durar depois que o alongamento é liberado. Como medidas de precauções, recomenda-

se conhecer os possíveis tecidos afetados pelos alongamentos realizados, verificando as irritações de forma a não tensionar excessivamente ou realizar movimentos repetitivos (BENTO; PAIVA; SIQUEIRA, 2015).

Santos, Pereira e Moraes (2009) enfatizam que, no cotidiano do portador de síndrome do piriforme, os alongamentos devem ser frequentes, pois visam promover a descompressão nervosa, lembrando que não podem ser realizados alongamentos durante a fase aguda da doença e deve ser respeitado o limiar de dor do indivíduo. A participante do nosso estudo encontrava-se na fase subaguda do problema, logo, não houve preocupações maiores, tendo sido realizados três atendimentos semanais, observando o quadro de dor ao alongamento, respeitando o limiar da dor para cada movimento proposto.

Oliveira e Alves (2015) destacam que também é possível utilizar a massoterapia realizada com as mãos, baseando-se na aplicação de pressão no corpo, objetivando o relaxamento, a sensação de prazer, capaz de ultrapassar problemas físicos, libertar bloqueios emocionais, amenizar a dor.

Para Braun e Simonson (2007) as técnicas de massoterapia desencadeiam efeitos mecânicos, analgésicos, psicológicos, térmicos e estruturais. A massagem é indicada nas situações cuja a irritação do nervo ciático é de fundo muscular, uma vez que pode relaxar o tecido muscular problemático e aliviar a pressão sobre o nervo. Esta informação vai ao encontro do nosso estudo, pois se percebeu a melhora com significado para a participante que afirma, ao término das sessões, encontra disposição, sente melhora do humor e acha-se mais ativa para a realização das atividades de trabalho e do cotidiano.

No relato de caso deste estudo, apresentou-se a limitação de uma participante, bem como uma real interferência sobre a funcionalidade da mesma, o que corresponsabiliza o pesquisador na proposição da ampliação do estudo, na divulgação dos resultados obtidos, no sentido de sensibilizar os gestores e os trabalhadores para a mudança de comportamento no ambiente de trabalho. Desta forma, propõe ampliar o estudo e reconhecer nos demais ambientes da empresa a viabilidade de instituir um programa fisioterapêutico para a educação e a conscientização dos trabalhadores na adoção de diferentes posturas no incremento da funcionalidade laboral.

#### **4 CONCLUSÃO**

No que se refere à saúde e cuidados individuais, foi possível identificar que a fisioterapia na síndrome do piriforme atendeu aos objetivos propostos, o que possibilitou à

participante manter-se nas atividades laborais com redução do quadro álgico e incremento na flexibilidade, sendo recomendada a manutenção de um programa de exercícios que tenha foco na funcionalidade requerida para a execução das atividades laborais e do cotidiano, prevenindo a cronicidade e a reincidência no quadro álgico da síndrome.

Acredita-se que os resultados deste estudo poderão contribuir para a implementação de programa fisioterapêutico no ambiente de trabalho, visando à prevenção das causas de dor, manutenção do equilíbrio musculo esquelético, com a institucionalização de pausas, mudanças nas posturas laborais e redução das queixas que comprometem o desempenho funcional. Nos casos identificados de incapacidade funcional para o trabalho, com a exacerbação do quadro álgico, é importante ressaltar a indicação da fisioterapia para o diagnóstico precoce, eleição de medidas cabíveis no processo de intervenção e acompanhamento da evolução da sintomatologia da síndrome do piriforme, possibilitando a terapia viável na recuperação funcional do trabalhador.

## REFERÊNCIAS

ALFIERI, F. M.; LUTTING, F. T.; PIERGENTILE, B. Comparação da flexibilidade, intensidade da dor e funcionalidade de portadores de hérnia de discal submetidos à hidrocinoterapia versus cinesioterapia clássica. **Life Style Journal**, São Paulo, p. 45-53, v.2, n.1, 2015. Disponível em: <<https://revistas.unasp.edu.br/LifestyleJournal/article/view/573>>. Acesso em: 15 abr. 2016.

ALMEIDA, A. L.; DUMAS, F. L.V.; MELLO, E. M. C. L. Análise dos efeitos de um programa de exercícios associado a massagem como medidas preventivas para a síndrome do piriforme em corredores de longa distância. **UNIVERSITAS: ciências da saúde**, Brasília, v. 12, n. 2, p. 69-75, jul /dez. 2014. Disponível em: <https://www.publicacoes.uniceub.br/cienciasaude/article/view/2701>>. Acesso em 24 jun. 2016.

ALVES, M. *et al.* Efeito da massagem terapêutica na saúde mental das pessoas com patologia oncológica. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**. Portugal, p. 119-122, Especial 2, fev. 2015. Disponível em <<http://www.scielo.mec.pt/scielo/>>. Acesso em: 29 jun. 2016.

BEATON, L. E.; ANSON, B. J. Sciatic nerve and the piriformis muscle; their interrelation a possible cause of coccygodynia. **J Bone Joint Surg**, v.20, p.686, 2013. Disponível em: <<http://WWW.ejbs.org/cgi/reprint/2013/686>>. Acesso em: 26 mai. 2016.

BARBOSA, F. T. *et al.* Bases anatômicas para o bloqueio + anestésico do nervo isquiático no nível do joelho. **Revista brasileira de anestesiologia**. Maceió, v.65, n.3, p.177-179, 2015. Disponível em :<[http://www.scielo.br/pdf/rba/v65n3/pt\\_0034-7094-rba-65-03-00177.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rba/v65n3/pt_0034-7094-rba-65-03-00177.pdf)>. Acesso em: 20 jun. 2016.

BENTO, A. A. C.; PAIVA, A. C. S.; SIQUEIRA, F. B. Correlação entre incapacidade, dor-Roland Morris, e capacidade funcional- sf-36 em indivíduos com dor lombar crônica não específica. **Revista digital E-scientia**, v.2, n.1, dez. 2009. Disponível em:<<http://revistas.unibh.br/index.php/dcbas/article/view/142>> Acesso em: 22 jun. 2016.

BRAUN, M. B; SIMONSON, S. **Massoterapia. Introdução a massoterapia**. São Paulo: Manole. 2007.

BRUM, K. N; ALONSO, A. C.; BRECH, G. C. Tratamento de massagem e acupuntura em corredores recreacionais com síndrome do piriforme. **Revista arquivos de ciências da saúde**. São Paulo, v.16, n.2, p. 62-6, abr/jun. 2009. Disponível em:<[http://repositorio-racs.famerp.br/racs\\_ol/vol-16-2/ID316.pdf](http://repositorio-racs.famerp.br/racs_ol/vol-16-2/ID316.pdf)>. Acesso em: 19 mai. 2016.

CARREGARO, R. L; *et al.* Comparação entre dois testes clínicos para avaliar a flexibilidade dos músculos posteriores da coxa. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, São Paulo, v.11, n. 2, p. 139-145, mar/abr. 2007. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/rbfis/v11n2/a09v11n2.pdf>>. Acesso em: 22 abr. 2016.

FALÓTICO, G. G.*et al.* Dor glútea em atletas- como investigar e tratar. **Revista brasileira de ortopedia**, v. 50, n. 4, p. 462-468, jul/ago. 2015. Disponível em:<[http://www.scielo.br/pdf/rbort/v50n4/pt\\_1982-4378-rbort-50-04-00462.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rbort/v50n4/pt_1982-4378-rbort-50-04-00462.pdf)>. Acesso em: 12 mai. 2016

GAMA, D. M. Relatório de estágio em reabilitação da dor lombar crônica. Trabalho de mestrado em fisioterapia. Escola superior de tecnologia da Saúde de Lisboa. Instituto politécnico de Lisboa, 2014. Disponível em:<<http://repositorio.ipl.pt/bitstream/10400.21/4243/1/Relatorio%20de%20estagio%20em%20reabilitacao%20da%20dor%20lombar%20cronica.pdf>>. Acesso em: 27 mai.2016.

GOLDIM, J. R. **Manual de iniciação a pesquisa em saúde**. 2ed. Revisada e Ampliada. Porto Alegre: Dacasa, 2000.

HIPÓLITO, J. *et al.* Questionário de incapacidade de Roland Morris. Adaptação e validação para os doentes de língua portuguesa com lombalgia. Universidade Autónoma de Lisboa. Lisboa, n.23, p. 761-766, 2010. Disponível em:<[http://oml.eular.org/sysModules/obxOml/docs/ID\\_56/RMQ\\_Portuguese.pdf](http://oml.eular.org/sysModules/obxOml/docs/ID_56/RMQ_Portuguese.pdf)>. Acesso em: 24.jun.2016.

KISNER, C; COLBY, L. A. **Exercícios terapêuticos: Fundamentos e técnicas**. 5. ed. São Paulo: Manole, 2009.

LEE, C. E. *et al.* Self-reports and dinicianmeasured physical function among patients with low back pain a comparison. **ArchPhysMedRehabil**. 2001; 82 (2): 227-31. Disponível em:<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11239315>>. Acesso em: 15 abr.2016.

BOYAJIAN-O`NEILL L. A. *et al.* Diagnosis and Management of Piriformis Syndrome: **An Osteopathic Approach**. **JAmOsteopath Assoc**. 2008;108:657-664. Disponível em: <http://jaoa.org/Article.aspx?articleid=2093614>. Acesso em: 26 abr. 2016.

MARQUES, A. P. Ângulos articulares dos membros inferiores. In: MARQUES, A.P. **Manual de Goniometria**. 3 ed. São Paulo: Manole, 2003.p.34-39.

MASCARENHAS, C. H. M.; SANTOS, L. S. Avaliação da dor e da capacidade funcional em indivíduos com lombalgia crônica. **Revista Ciências e Instituto da Saúde**. Jequié-Bahia.v. 29, n. 3, p. 205. 8jul-set.2011.Disponível em:<<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=606342&indexSearch=ID>>. Acesso em: 22 ago. 2016.

NUSBAU L. L. *et al.* Translation, adaptation and validation of the Roland-Morris questionnaire - Brazil Roland-Morris. **Braz J Med Biol Res**. 2001; 34(2):203-1. Disponível em:< [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-879X2001000200007](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-879X2001000200007)>. Acesso em: 29 mai. 2016.

OLIVEIRA, V. N.; ALVES, A. M. M. Estudo comparativo entre kinesiotaping aliado à fisioterapia convencional e seu uso isoladamente para analgesia em pacientes com hérnia de disco lombar. **Revista Saúde em Foco**, Teresina, v. 2, n. 4, p. 49-61, ago/dez. 2015.Disponível em:<<http://www4.fsanet.com.br/revista/index.php/saudeemfoco/article/view/718/855>>. Acesso em: 27 abr. 2016.

POLESSELO, G. C. *et al.* Variação anatômica do músculo piriforme como causa de dor glútea profunda: diagnóstico por neurografia RM e seu tratamento. **Revista Brasileira de Ortopedia**, São Paulo, v.48, n.1, p.114-117, dez. 2012. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/rbort/v48n1/0102-3616-rbort-48-01-0114.pdf>>. Acesso em: 26 abr. 2016.

PRAVATO, E. C; SILVA, J. F; BERBEL, A. M. Relação da síndrome do piriforme e da dor isquiática na avaliação fisioterapêutica. **Revista fisioterapia e movimento**. São Paulo, v.21, n.1, p. 105-114, jan/mar, 2014. Disponível em:<[http://www2.pucpr.br/reol/public/7/archive/0007-00001893-ARTIGO\\_12.PDF](http://www2.pucpr.br/reol/public/7/archive/0007-00001893-ARTIGO_12.PDF)>. Acesso em: 24 ago. 2016

RODRIGUES, T. C. P. F. Terapias manuais e sua abordagem na cialgia. Trabalho de mestrado em bioética e direito em saúde. Faculdade Àvila. mar/mai. 2013.

ROSSI, C; CARDINALI P. *et. al.* Magnetic resonance imaging findings in piriformis syndrome: a case report. **Arch Phys Med Rehabil** 2001; 82:519-21. Disponível em: [http://www.archives-pmr.org/article/S0003-9993\(01\)10944-5/abstract](http://www.archives-pmr.org/article/S0003-9993(01)10944-5/abstract). Acesso em: 27 ago. 2016.

SANTOS, C. M. S.; PEREIRA, C. U.; MORAIS, A. A. Síndrome do piriforme: uma revisão de literatura. **Jornal Brasileiro de Neurocirurgia**. Aracajú: Universidade Federal de Sergipe.v.20, n.1, p.46-52. Agos. 2009. Disponível em:<[file:///C:/Users/User/Downloads/2009\\_v20\\_n1\\_006%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/2009_v20_n1_006%20(2).pdf)>. Acesso em: 12 abr. 2016.

SCHMITT, C.; HAHN, P. T. A fisioterapia na síndrome do músculo piriforme: uma revisão da literatura. **Revista Uningá**, Santa Maria, n. 1, p. 71-89, out-dez. 2013.Disponível

em:<[http://www.mastereditora.com.br/periodico/20130929\\_160814.pdf](http://www.mastereditora.com.br/periodico/20130929_160814.pdf)>. Acesso em: 22 jul. 2016.

**Como Referenciar este Artigo, conforme ABNT:**

WILDNER, D. I; FLEIG, T. C. M. Cinesioterapia Associada à Massoterapia na Síndrome do Piriforme: Relato de Caso. **Rev. Saúde em Foco**, Teresina, v. 3, n. 1, art. 2, p. 03-17, jan./jul. 2017

Contribuição dos Autores	D. I. Wildner	T. C. M. Fleig
1) concepção e planejamento.	X	X
2) análise e interpretação dos dados.	X	X
3) elaboração do rascunho ou na revisão crítica do conteúdo.	X	X
4) participação na aprovação da versão final do manuscrito.	X	X