

ANÁLISE DO TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO PARA DISMENORREIA PRIMÁRIA: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

CENEDESE, Patricia.¹
VILAGRA, José Mohammud.²

RESUMO

A dismenorreia é classificada como uma dor na região pélvica que afeta boa parte do público feminino no ciclo menstrual, conhecida geralmente como cólica menstrual. Esta dor acomete, normalmente, mulheres em idade fértil e sem nenhuma patologia associada. Neste sentido, visando o alívio dessa sintomatologia, surgiram diversas técnicas de fisioterapia para auxiliá-la na diminuição da dor – que pode ser de moderada a intensa. Dentre as formas de realização de tratamento fisioterapêutico, destaca-se a terapia manual, a termoterapia, a eletroterapia e a cinesioterapia. Sendo assim, a partir da metodologia de revisão de literatura, realizou-se uma pesquisa pautada em outros artigos científicos, livros, teses e dissertações, a fim de verificar qual – dentre os inúmeros tratamentos existentes no campo da fisioterapia – possuem maior eficácia para o tratamento da dor menstrual sem patologia existente. Ademais, realizou-se uma análise de acordo com a escala PEDro. Sob esta ótica, é possível afirmar que o processo fisioterapêutico proporciona diversos benefícios para as pacientes, destacando as técnicas *Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation* (TENS) e a Massagem no Tecido Conjuntivo (MTC).

PALAVRAS-CHAVE: Dismenorreia primária, Fisioterapia, Tratamento.

1 INTRODUÇÃO

A dismenorreia é classificada como uma dor na região pélvica que afeta boa parte do público feminino no ciclo menstrual, chamada popularmente de “cólica menstrual”, podendo ser considerada entre os graus primária e secundária. A primária ocorre frequentemente em mulheres em idade fértil e, geralmente, sem nenhuma patologia associada, e é sobre a qual buscaremos resultados na presente pesquisa.

Para o alívio dessa sintomatologia, surgem algumas técnicas da fisioterapia para auxiliá-la na diminuição da dor – que pode ser de moderada a intensa. Dentre as formas de realização de tratamento fisioterapêutico destacam-se a terapia manual, termoterapia, eletroterapia e a cinesioterapia.

Neste sentido, a partir da revisão bibliográfica buscamos compreender o que é a dismenorreia e quais são os sintomas associados à esta dor, que acomete muitas mulheres em período fértil e

¹ Acadêmica do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz – FAG, Cascavel/PR - paty_cenedese@hotmail.com.

² Professor orientador docente do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz – FAG, Cascavel/PR – vilagra@fag.edu.br.

menstrual. Sendo assim, procuramos descrever a partir de autores como Braz (2014), Nunes (2013), Schmidt e Herter (2002), Alfieri, Santos e Silva (2020), Fae e Pivetta (2010) entre outros.

Além disso, foi determinado alguns dos métodos mais utilizados no alívio à sintomatologia da dismenorreia, explicando seus benefícios a partir de pesquisas realizadas em grupos de mulheres universitárias, buscando entender quais são os métodos que apresentam maiores benefícios bem como melhor custo benefício às usuárias.

2 COMPREENDENDO A DISMENORREIA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Atualmente, estudos demonstram que uma das maiores queixas que surgem no período menstrual das mulheres em idade fértil, é a popularmente denominada cólica menstrual, cientificamente chamada de dismenorreia. Autores explicitam que em termos estatísticos, “de 50% a 90% das mulheres apresentem dor menstrual do tipo cólica em algum momento de suas vidas”. (SCHMIDT; HERTER, 2002).

Nunes et al. (2013) argumenta que “dismenorreia vem da origem grega significando menstruação com algia ou complicações e diz respeito sobre um distúrbio ginecológico que tem por característica dor crônica que aparece acompanhado da menstruação, com contrações uterinas, em forma de cólica, localizada embaixo da região proximal do umbigo no decorrer do período menstrual.”

Acerca das especificidades da dor, Alfieri, Santos e Silva (2020) classificam a intensidade da dismenorreia em: “leve, moderada ou intensa, e em relação à causa pode ser classificada como primária ou secundária”. De acordo com Strasburger apud Schmidt e Herter (2002), a dismenorreia funcional não possui uma justificativa orgânica e têm maior recorrência entre as adolescentes, sendo presente ao início dos ciclos menstruais regulares, tendendo a diminuir de frequência entre os 20 anos de idade e apresenta-se de maneira mais rápida “em poucos dias ou poucas horas”. Em contrapartida, conforme os autores supracitados, a dismenorreia orgânica – como o próprio nome sugere -, geralmente ocorrem devido a uma causa pré-determinada, tais quais: “malformações congênitas do trato urinário, inflamações pélvicas, estenose cervical, varizes pélvicas, uso de DIU, tumores pélvicos, adenomiose, endometriose, pólipos, miomas e cistos ovarianos” (SCHMIDT; HELTER, 2002).

Braz et al. (2014), expõe que a cólica menstrual é uma das queixas mais recorrentes nos consultórios ginecológicos entre mulheres jovens e em idade avançada, e evidencia ser uma das

motivações para o absentismo escolar ou laboral”. Conforme exposto por Schmidt e Herter (2002) acredita-se que pelo menos dez por cento das mulheres que sofrem com dismenorreia sentem-se impossibilitadas de exercerem suas atividades comuns, justificadas pela dor. Nunes et al. (2013) afirma que cerca de 140 milhões de horas são perdidas em um ano no ambiente de trabalho por conta da dismenorreia. Conforme o estudo dos autores supracitados, relatou-se que em pesquisas aplicadas pelo mundo, a maioria das mulheres relatava ausentar-se de suas atividades diárias, à curto prazo nos períodos em que sofriam com o desconforto, sendo que mais de metade das entrevistadas afirmaram que, pelo menos uma vez em suas vidas, tiveram que se ausentar de seus trabalhos, estudos e demais compromissos por conta da sintomatologia severa.

Para os autores Braz et al. (2014), dentre os sintomas recorrentes, pode-se destacar: “dor na região do útero ou na região da coluna lombar, adicionado de outros sintomas como náuseas, vômitos, cefaleia e diarreia”. Os tratamentos mais comuns, conforme sugerem os autores, são os anticoncepcionais orais, as vitaminas, os anti-inflamatórios e os tocolíticos. No entanto, para os autores Alfieri, Santos e Silva (2020), atualmente, existem outros tratamentos como opção para a diminuição da dor causada pela dismenorreia incluem “o uso de plantas medicinais, ioga e acupuntura”.

Neste sentido, a partir das leituras, buscou-se realizar uma análise em relação à área da fisioterapia, sobre quais métodos fisioterapêuticos seriam viáveis para o alívio do desconforto causado pela sintomatologia da dismenorreia.

2.1 TÉCNICAS FISIOTERAPÊUTICAS PARA ALÍVIO DA SINTOMATOLOGIA DA DISMENORREIA PRIMÁRIA

Na área da fisioterapia existem diversos campos para tratamento, dentre estes - a ginecologia -, que mais precisamente tratam de patologias associadas ao público feminino. A dismenorreia primária é um tipo de cólica menstrual que não tem causa e os tratamentos são quase todos invasivos. A fisioterapia irá tratar essa dor de forma não invasiva, com cinesioterapia, terapia manual ou eletroterapia (BRAZ, et al. 2014).

Dentre as técnicas fisioterapêuticas escolhidas para análise, a partir dos artigos científicos que embasam a presente pesquisa, analisamos 1) a terapia manual; 2) a massagem do tecido conjuntivo; 3) a cinesioterapia; 4) a aplicação de compressas frias e quentes; e 5) a Estimulação Elétrica

Nervosa Transcutânea (TENS), descritos pelos autores Braz (2014), Nunes (2013), Schmidt e Herter (2002), Alfieri, Santos e Silva (2020), Fae e Pivetta (2010) dentre outros.

Para Pinho et al. (2017) uma área consolidada da fisioterapia é a terapia manual, e afirmam que a massoterapia pode trazer benefícios às usuárias em relação ao desconforto da algia menstrual. Os autores defendem, que se comparado à outras técnicas, a automassagem apresenta o melhor custo benefício para as usuárias, além de possuir um “caráter educacional assertivo, inserindo as pacientes em seu próprio tratamento e tornando-as protagonistas deste momento” (PINHO, et al. 2017).

De acordo com Bischoff et al. (1973) apud Pinho et al., (2017), nota-se que através da estimulação mecânica da pele há a estimulação dos reflexos nervosos, que, por sua vez, propiciam a estimulação do sistema nervoso autônomo, possui ligação direta sobre as funções motoras e circulatórias dos órgãos, bem como a partes nervosas corporais pertencentes à zona que está sendo aplicada a terapia, o que acarreta na restauração da tensão do tecido, da sensibilidade e do alívio da dor.

Fae e Pivetta (2010) em uma pesquisa acerca da utilização das técnicas de massoterapia ou massagem no tecido conjuntivo e cinesioterapia, evidenciam bons resultados em ambos métodos. Entretanto, evidenciam que a massoterapia “resgata o valor do toque terapêutico e a massagem como recurso, pois esta representa uma manifestação de atenção, humanização e cuidado do profissional com seus pacientes” (FAE, PIVETTA, 2010).

Nesta perspectiva, para as autoras, a massagem no tecido conjuntivo é considerada eficaz, embora que “patologias ou desajustes viscerais acarretam alterações no tecido conjuntivo em zonas bem definidas, acredita-se que avaliando essas zonas e utilizando técnicas de massagem deste tecido para que seja possível promover alívio da dor”. (FAE, PIVETTA, 2010).

Sobre a cinesioterapia, que, de forma geral, explora o potencial da paciente através de exercícios ativos, um resultado relevante exposto por Fae e Pivetta (2010) pois auxilia no condicionamento físico, melhora a força muscular e aumenta a circulação sanguínea, o que se torna benéfico para a diminuição da sintomatologia pré-menstrual e sobretudo da dismenorreia propriamente dita. Para as autoras, os exercícios exercem influência neuroendócrina, auxiliando no processo de liberação do neuro-hormônio de sensação de bem-estar, a endorfina. Para Nunes et al., “em condições não farmacológicas, o exercício físico pode ser considerado uma opção de baixo custo e com resultados positivos, porque atua na prevenção da dismenorreia e também de diminuir a frequência e a dor causada pela síndrome” (NUNES, et al., 2013).

Alfieri, Santos e Silva (2020) explicitam em relação à aplicação de compressas quentes e frias, também denominada termoterapia, para alívio da sintomatologia da dismenorreia primária, expõe, primeiramente à despeito da compressa fria que “a aplicação do gelo sobre a pele tem uma atuação direta nos neurônios receptor da dor, diminuindo a velocidade e o número de impulsos nervosos levando à liberação de endorfinas e encefalinas”. (ALFIERI; SANTOS; SILVA et al., 2020).

Sobre as compressas quentes, os mesmos autores explicam que o calor proporciona uma sensação de alívio dos sintomas, devido a redução da tensão muscular, além de “atuar também no manejo da dor por meio da teoria das comportas alterando os limiares de dor contrais por meio de uma sensação de bem-estar”. (ALFIERI; SANTOS; SILVA, 2020).

Conforme o estudo da termoterapia asseverado por Alfieri, Santos e Silva (2020), os autores demonstram uma relativa aceitação das pacientes de maneira recorrente, por sua acessibilidade, e, nos casos de cólica menstrual, as compressas frias apresentam maior resultado positivo e bom controle dos sintomas nas usuárias.

De acordo com Silva et al. (2016) a respeito da técnica de Estimulação Elétrica Nervosa Transcutânea (TENS), este método não é invasivo e possui um custo acessível para as pacientes. No tratamento do quadro algico “a TENS é uma corrente elétrica que promove eletroanalgesia, estimulando as fibras do tipo A no intuito de bloqueio das fibras tipo C” (SILVA, et al. 2016).

Dentre os benefícios da TENS, conforme exposto pelos autores supracitados, é possível relatar a diminuição do uso de analgésicos, contribuindo para a qualidade de vida das mulheres que sofrem com a dor pélvica causada pela dismenorreia. “A intervenção com a TENS é capaz de proporcionar analgesia por uma alteração do corpo na capacidade de percepção do estímulo doloroso” (SILVA, et al., 2016).

3 METODOLOGIA

Visando obter uma ampla revisão bibliográfica da literatura científica acerca da temática, a seleção dos materiais para pesquisa foi realizada a partir da busca dos termos “Dismenorreia”, “Dismenorreia Primária”, “Fisioterapia” e “Tratamento Fisioterapêutico”, nas plataformas de dados científicos Lilacs e Scielo, visando associar os conhecimentos sobre a dismenorreia, correlacionando-os à atuação do fisioterapeuta. Foram incluídos 10 artigos publicados em português

e inglês, no período de 2010-2020. Os critérios de exclusão dos artigos foram os estudos em que as participantes possuíam alguma doença ginecológica cujo sintoma é a cólica menstrual e que já tiveram pelo menos uma gestação. Com base nos critérios de inclusão e de exclusão, ao final, foram selecionados oito artigos que se encaixaram para a abordagem da revisão bibliográfica de literatura.

4 ANÁLISES E DISCUSSÕES

Nos artigos selecionados, foram realizadas pesquisas em grupos de mulheres nulíparas, adolescentes e jovens, com idade entre 17 a 35 anos, que apresentavam queixas de dores do tipo cólica menstrual. Com base nos artigos, de um modo geral, foi possível observar a prevalência de diminuição da dor em várias técnicas fisioterapêuticas. Para saber qual tratamento é indicado e possui um efeito mais imediato e eficiente nas pacientes neste período, realizou-se uma abordagem através de artigos com métodos específicos ou técnicas fisioterapêuticas.

A análise de melhor tratamento fisioterapêutico para mulheres com dismenorreia primária foi baseada nos resultados dos artigos que incluíam pesquisas com seres humanos. Ressaltou-se, ainda, as informações de alguns estudos com pouca análise estatística, o que revela as inúmeras possibilidades de maiores e mais aprofundados estudos, visando descrever e apresentar resultados efetivos no auxílio à sintomatologia da dismenorreia primária. (ALFIERI; SANTOS; SILVA, 2020).

Com base no tratamento fisioterapêutico de estimulação elétrica nervosa transcutânea (TENS) exposto na pesquisa de Cruz et al. (2016) dividiu-se as participantes em dois grupos, sendo eles Grupo Tratamento (GT) e Grupo Controle (GC), o grupo que mostrou maior redução do quadro algico, entretanto de maneiras diferentes. O GT teve redução após duas horas da intervenção e o GC apenas depois do tempo do tratamento, mas não manteve o quadro até o final da sessão. Outro estudo dentro da TENS demonstrou que quando aplicado nos modos alta frequência e baixa frequência há melhora significativa no quadro de dor das pacientes.

A termoterapia, explicitada por Alfieri, Santos e Silva (2020) é um método de diminuição da dor que a grande maioria das mulheres possui acesso por ter um custo baixo. Este, consiste basicamente em uma bolsa de gel térmico aquecida e em bolsa de gel térmico resfriada. A aplicação de compressas após 30 minutos teve eficácia na dor e a por meio de compressa fria, porém, a compressa quente não pode ser descartada como método de diminuição da dor.

No trabalho de terapia manual feito por Pinho et al. (2017), não foi possível demonstrar estatisticamente os resultados do estudo feito no público feminino com dismenorreia primária, devido ao fato de existirem poucos estudos relacionados às técnicas manuais. Entretanto, a terapia manual mostra-se usual e auxilia na redução da dor menstrual, além de possuir um bom custo-benefício, bem como trazer à tona os princípios fisioterapêuticos do toque e a atenção com as pacientes. Ainda neste sentido, o estudo realizado por Alfieri, Santos e Silva (2020) utilizando compressa fria e quente para diminuição da dor também não teve alterações em dados significantes para a conclusão da pesquisa, mas, usando a escala analógica visual da dor as pacientes sob tratamento com compressas frias foram as que mais mostraram resultados positivos.

Analisando os dados apresentados pelos artigos de Oliveira et al. (2012), o tratamento fisioterapêutico que, em números estatísticos apresentou o melhor resultado foi de os de tratamento com o TENS, sendo que tal artigo era o que apresentava um estudo mais evidenciado sobre a técnica e que continha mais participantes envolvidas na pesquisa, demonstrando sua efetividade nos resultados.

O grupo de pesquisa realizado em mulheres universitárias de Nunes et al. (2013) teve um resultado estatisticamente positivo, pois, envolvia a relação de atividade física, faltas em trabalho ou atividade escolar e o uso de medicamentos para alívio da dor. Destaca-se, nessa pesquisa número elevado de mulheres que sentiam dores de grau moderada a grave, não realizavam nenhum tipo de exercício físico, e logo, precisavam do auxílio de recursos medicamentosos para a diminuição dos sintomas, explicando, portanto que as atividades físicas regulares bem como uma alimentação balanceada e principalmente qualidade de vida saudável, influencia diretamente na sintomatologia da dismenorreia.

O estudo que menos demonstrou participantes foi o de Fae e Pivetta (2010), acerca da massagem do tecido conjuntivo e a cinesioterapia no tratamento fisioterapêutico de dismenorreia primária, com apenas onze voluntárias. No entanto, conforme análise dos resultados e da revisão bibliográfica apresentada pelos autores, a prática mostrou-se benéfica no alívio da dor menstrual. A pesquisa envolveu análise da intensidade da dor em pré-teste e em pós-teste e concluiu-se que a massagem no tecido conjuntivo teve maior credibilidade entre as participantes em relação às práticas de cinesioterapia.

A massoterapia, dentro das técnicas de terapia manual, é uma das opções não invasivas pois é composta por várias técnicas usuais no tratamento à dismenorreia primária: a massagem no tecido conjuntivo, liberação miofascial, massagem relaxante, mobilização neural, mobilização articular e

facilitação neuromuscular proprioceptiva, são alguns dos tratamentos dentro da fisioterapia disponível para a cólica menstrual. A massagem no tecido conjuntivo tornou-se um estudo realizado para mostrar sua eficácia na dor, pois, pode melhorar a oxigenação dos tecidos pela aceleração da circulação sanguínea, o que resulta na liberação das prostaglandinas em abundância no organismo diminuindo assim a dismenorreia.

A cinesioterapia também teve seus benefícios e eficiência no tratamento de dismenorreia primária quando executada da maneira correta, supervisionada pelo fisioterapeuta, melhorando em conjunto o condicionamento físico, fortalecimento muscular, amplitude de movimento e melhora da circulação sanguínea. Outro efeito que é importante ser discutido é que a grande parte das mulheres que não praticam exercício físico regularmente queixam-se de dor de intensidade moderada a grave.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com bases nas pesquisas analisadas, conclui-se que o atendimento fisioterapêutico traz significativa melhora na dor menstrual para as usuárias. Após a realização do estudo e a abordagem das informações a análise dos artigos destacou as técnicas de TENS e massagem no tecido conjuntivo para o alívio da dor menstrual sem patologia existente, no entanto consideramos todos os métodos terapêuticos apresentados como benéficos, esclarecendo, que, é necessário que o fisioterapeuta considere todas as particularidades das usuárias. Sendo assim, não existe um método universal que apresente benefícios imediatos à todas as pacientes, mas sim, de acordo com cada uma, com as especificidades do corpo bem como os sintomas, é que serão aplicados métodos que sejam eficazes à cada paciente. Ressaltamos alguns benefícios de cada uma das técnicas a seguir.

Outro estudo realizado foi a eletroterapia para diminuição da dor com a corrente elétrica para estimulação elétrica nervosa transcutânea (TENS) por meio da Teorias das Comportas da Dor. O TENS de alta e baixa frequência foi considerado eficiente para a diminuição e ausência da dor, de fácil aplicação, sem efeitos adversos e de analgesia imediata.

REFERÊNCIAS

ALFIERI, Fábio Marcon; SANTOS, Gyan Karla Advíncola; SILVA, Natália Cristina de Oliveira Vargas. **Efeitos da compressa fria versus quente sobre a dor em universitárias com**

dismenorreia primária. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/brjp/v3n1/pt_1806-0013-brjp-03-01-0025.pdf>. Acesso em: 11 mai. 2020.

BRAZ, Melissa Medeiros et al. Fisioterapia na dismenorreia primária: revisão de literatura. **Revista Dor**, v. 15, n. 4, p. 290-295, 2014. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1806-00132014000400290&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 12 set. 2020.

FAE Aline; PIVETTA Hedioneia Maria Folleto. Efeitos da massagem do tecido conjuntivo e cinesioterapia no tratamento da dismenorréia primária. **Fisioter Brasil**. 2010. Disponível em: <<http://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/fisioterapiabrasil/article/view/1348/pdf>>. Acesso em: 11 mai. 2020.

NUNES, Janaina Mayer et al. Prevalência de dismenorreia em universitárias e sua relação com absenteísmo escolar, exercício físico e uso de medicamentos. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 26, n. 3, p. 381-386, 2013. Disponível em: <<https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/2944/pdf>>. Acesso em: 15 mai. 2020.

OLIVEIRA, Ranulfa Gabriela Cândida Queiroz, et al. TENS de alta e baixa frequência para dismenorreia primária: estudo preliminar. **ConscientiaeSaúde**, v.11, n.1, p.149- 58 158, 2012. Disponível em:

<<https://periodicos.uninove.br/index.php?journal=saude&page=article&op=viewFile&path%5B%5D=2722&path%5B%5D=2193>>. Acesso em: 16 mai. 2020.

PAULINO, Ludmila Santos Silva; TELES Alcina; LORDÊLO, Patrícia. Estimulação elétrica nervosa transcutânea na dismenorreia primária: uma revisão sistemática. **Revista Pesquisa em Fisioterapia**, v.4, n.1, p.47-54, 2014. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/929/92950553014.pdf>>. Acesso em: 11 mai. 2020.

PINHO, Liziane Estrela, et al. Terapia manual no tratamento da dismenorreia primária: revisão sistemática. **Revista Pesquisa em Fisioterapia**. v. 7, n. 2, p. 224-232, 2017. Disponível em: <<https://pdfs.semanticscholar.org/2696/fc0fc2d0f3733168455cb76c4eb918e96ecc.pdf>>. Acesso em: 13 mai. 2020.

SCHMIDT, Ellen; HERTER, Liliane Diefenthaler. Dismenorréia em adolescentes escolares. **AdolescLatinoam**, v. 3, n. 1, p. 7-13, 2002. Disponível em: <<http://files.sandrabarbosa.webnode.com.br/>>. Acesso em: 15 set. 2020.