

INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA EM MULHERES COM DISMENORREIA PRIMÁRIA: REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

Natalia de Jesus Santos¹, Gabriele Silva Faria², Lidiane dos Anjos Oliveira³, Rodolfo de Jesus Santos⁴, Josefa Francielly Matos Santos⁵, Lucas dos Santos Gonçalves⁶, Bianca Ribeiro Santos⁷, Ananda Almeida Santana Ribeiro⁸

RESUMO: A dismenorreia primária, mais conhecida como cólica menstrual, é uma dor associada a ausência de lesões nos órgãos pélvicos, devido à produção intensa de prostaglandinas. Ela é classificada em primária e secundária, a dismenorreia é um distúrbio que atinge metade da população feminina em idade fértil. Na maioria dos casos são acompanhados de outras manifestações, como cefaleia, inchaço abdominal e dolorimento mamário, esses sintomas podem permanecer por todo o período menstrual. As causas da dismenorreia primária podem ser por vários fatores, como, psíquico, ligado ao sofrimento pela menstruação e o fator endócrino, que pode ser devido ao aumento da concentração sanguínea de estrogênios e pregnantriol, que são responsáveis em altearem as taxas de vasopressina, contribuindo uma miocontração e vasoconstricção. Assim, para tratar, essas pacientes, o fisioterapeuta melhora através dos exercícios a ação dos órgãos extre-pélvicos e pélvicos, o fluxo sanguíneo, o metabolismo, as condições hemodinâmicas e o equilíbrio hidroeletrólítico, proporcionando a analgesia. Diante disso, esse trabalho tem como objetivo compreender a intervenção fisioterapêutica em mulheres com dismenorreia primária. Trata-se de uma revisão integrativa, na qual foi utilizado as seguintes bases de dados: SCIELO, lilacinas E PUBMED, fazendo uso de artigos publicados entre 2010 a 2019. Utilizando as seguintes palavras-chave em inglês e português: “Dismenorreia primária”, “fisioterapia”, “Atuação fisioterapêutica” e “Dor”. O resultado da pesquisa demonstra que a intervenção fisioterapêutica, através dos inúmeros recursos, promovem vários benefícios as pacientes com dismenorreia primária. Assim conclui-se que a fisioterapia reduz a dor e diminui a ocorrência dos sintomas, como também reduz o uso de medicamentos.

Palavras-chave: Dismenorreia primária, Fisioterapia, Atuação fisioterapêutica, Dor.

Área Temática: abaixo das palavras-chave.

¹Universidade Federal de Sergipe, Itabaiana, Sergipe;

²UniAges, Paripiranga, Bahia;

³UniAges, Paripiranga, Bahia;

⁴UniAges, Paripiranga, Bahia;

⁵UniAges, Paripiranga, Bahia;

⁶UniAges, Paripiranga, Bahia;

⁷UniAges, Paripiranga, Bahia;

⁸Universidade Federal de Sergipe - UFS, Aracaju, Sergipe.

ABSTRACT: Primary dysmenorrhoea, better known as menstrual colic, is a pain associated with the absence of pelvic organ injuries due to the intense production of prostaglandins. It is classified as primary and secondary, dysmenorrhoea is a disorder that affects half of the female population of childbearing age. In most cases they are accompanied by other manifestations, such as headache, abdominal swelling and breast sore, these symptoms may remain throughout the menstrual period. The causes of primary dysmenorrhoea may be by several factors, such as psychic, linked to suffering by menstruation and endocrine factor, which may be due to increased blood concentration of estrogens and pregnantriol, which are responsible for allate the vasopressin rates, contributing a myocontraction and vasoconstriction. Thus, to treat these patients, the physiotherapist improves through the exercises the action of the pelvic and pelvic organs, blood flow, metabolism, hemodynamic conditions and hydroelectrolytic balance, providing analgesia. Therefore, this work aims to understand the physiotherapeutic intervention in women with primary dysmenorrhoea. This integrative review was carried out between August and November 2019, obtaining information from the main health databases, such as: SCIELO, LILACS And PUBMED, between 2010 and 2019, except for books. Using the following keywords: "Primary dysmenorrhoea", "physiotherapy", "anatomy of the female genital system", "role of the physiotherapist in primary dysmenorrhea" and "primary dysmenorrhea". The results of the research demonstrate that physical therapy intervention through the numerous resources promote several benefits to patients with primary dysmenorrhoea. Thus, it is concluded that physiotherapy reduces pain and decreases the occurrence of symptoms, as well as reduces the use of medications.

Keywords: Primary dysmenorrhea, Physiotherapy, Physiotherapeutic action, Pain.

INTRODUÇÃO

A dismenorreia primária, mais comumente conhecida como cólica menstrual, é uma dor associada a ausência de lesões nos órgãos pélvicos, devido à produção intensa de prostaglandinas, especialmente a prostaglandina F₂ alfa pelo útero, onde provoca vasoespasmos e contrações uterinas. Ela é classificada em primária e secundária, a dismenorreia é um distúrbio que atinge metade da população feminina em idade fértil. É uma dor pélvica que ocorre durante o período menstrual, a dor é presente no baixo ventre ou na lombar, na maioria dos casos são acompanhados de outras manifestações, como cefaleia, inchaço abdominal e dolorimento mamário, esses sintomas podem permanecer por todo o período menstrual. Os sintomas são intensos a ponto de interferirem na vida social e produtiva da mulher, ocasionando problemas no trabalho, estudos e no lar, e para o alívio dos sintomas, escolhem o uso de medicamentos (BEZERRA et al., 2017).

As causas da dismenorreia primária podem ser por vários fatores, como, psíquico, ligado ao sofrimento pela menstruação e o fator endócrino, que pode ser devido ao

aumento da concentração sanguínea de estrogênios e pregnantriol, responsáveis em altearem as taxas de vasopressina, contribuindo uma miocontração e vasoconstricção. O diagnóstico é constatado pela ausência de patologia pélvica, devido sintomas de dor que é iniciada antes, ou na menstruação, podendo ter duração de dois a três dias. Uma anamnese bem realizada, ressaltando a menarca, início dos sintomas, duração, interferências na vida social, é de suma importância para o diagnóstico (FERREIRA e AZANKI, 2010).

A dismenorreia é um dos distúrbios ginecológicos mais existentes em adolescentes adultas jovens. Atinge em torno de 50% das mulheres em idade reprodutiva, e em 10% delas interferem no dia a dia. Na maioria dos casos a dismenorreia é tratada através de medicamentos, o uso constante dos medicamentos pode levar ao aumento do sangramento menstrual, e mudar a manifestação da dismenorreia (MIELI et al., 2013). Baseado nas informações citadas a cima, o interesse sobre o tema deu-se em vista na disciplina Saúde da Mulher, onde se observou a eficácia do tratamento fisioterapêutico nos sintomas causados pela dismenorreia primária.

A fisioterapia pode ser a melhor opção para tratar a dor causada pela dismenorreia, pois possui recursos de baixo custo e é reconhecida por suas formas de tratamento eficazes na sua redução. De acordo com Gerzson et al., (2014) a fisioterapia possui diversos recursos que objetivam diminuir ou eliminar a dor, de forma rápida e de baixo custo, conseguindo melhora no dia a dia da mulher durante esse período, por meio da aplicação de algumas modalidades, como exercícios terapêuticos (cinesioterapia), massagem terapêutica, termoterapia e eletroterapia. Devido aos inúmeros recursos terapêuticos, visando diminuir ou eliminar a dor de maneira prática, econômica e não invasiva, reduzindo o uso de medicamentos, e desfazendo os pontos negativos que interferem na vida social e produtiva da mulher. Logo, este trabalho tem como objetivo geral: Compreender os benefícios da intervenção fisioterapêutica em mulheres com dismenorreia primária.

METODOLOGIA

Essa obra trata-se de uma revisão integrativa, para a realização desse estudo, foram utilizados os seguintes descritores: Primary dysmenorrhea, female genital system anatomy, Physiotherapeutic action, Pain. Os artigos inseridos deveriam ser publicados nos idiomas inglês e português.

Foram pesquisados artigos científicos para o aprofundamento das concepções associados ao tema, consultados nas bases de dados: Medline/Pubmed, LILACS e SciELO. Tendo como critérios de inclusão: artigos publicados em inglês e português, publicações entre 2010 a 2022, nos quais, abordassem sobre Dismenorreia Primária e a atuação do fisioterapeuta. Foram considerados critérios de exclusão: artigos que abordassem sobre dismenorreia secundária, escrita em línguas diferentes do inglês e do português e data de publicação precedente a 2010.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nessa revisão integrativa será explorado 6 artigos que possuem relação com o contexto da temática abordada. Os artigos utilizados abordam sobre a compreensão a respeito da intervenção fisioterapêutica em mulheres com dismenorreia primária, bem como os benefícios promovidos através das técnicas e recursos terapêuticos. Seguidamente, na tabela será exposto à discussão dos resultados dos artigos selecionados. Logo adiante será discutido os fundamentos de cada autor que pode ser encontrado na tabela abaixo:

Quadro 1: Autor, ano, títulos e conclusões dos artigos selecionados como amostra do estudo.

Fonte: Elaboração dos autores (criado em 2022).

Autor	Título	Ano	Discussão dos Resultados
GERZSON, et al.	Fisioterapia na dismenorreia primária: revisão de literatura	2014	A Fisioterapia vem mostrando resultados satisfatórios entre as mulheres com essa disfunção. Existem recursos fisioterapêuticos para diminuir a gravidade dos sintomas da dismenorreia primária ou até mesmo para eliminar a dor. Entre eles, destaca-se a TENS, que é uma das modalidades mais simples da eletroterapia, sendo um valioso recurso físico para o alívio sintomático da dor, seja ela proveniente de lesões agudas ou crônicas. É um método alternativo, não invasivo, não tóxico, tendo como principal vantagem não apresentar efeitos colaterais. Foi avaliado a eficácia da TENS de alta e baixa frequência em mulheres com dismenorreia primária de intensidade moderada a grave. A dor menstrual foi mensurada por meio da Numeric Rating Scale (NRS), variando de zero a 10, antes e logo após a intervenção em todos os grupos. Na avaliação inicial, os grupos foram homogêneos, não apresentando diferença significativa no escore da dor ($p=0,875$). A partir da análise intragrupo dos dados da

			<p>NRS antes e após a TENS, observou-se, nos grupos TENS alta frequência (TAF) e TENS baixa frequência (TBF), diferença significativa ($p=0,038$; $p=0,008$). Entretanto, no grupo TENS placebo (TP) não houve diferença ($p=0,346$). Na análise intergrupo, não foi verificada diferença significativa entre os grupos na comparação da primeira com a segunda avaliação ($p=0,267$). Portanto, a TAF e TBF foram eficazes para o alívio da dor, sendo de fácil aplicação, confortável e sem efeitos adversos.</p>
<p>ARAÚJO, LEITÃO, VENTURA</p>	<p>Estudo comparativo da eficiência do calor e frio no tratamento da dismenorrea primária</p>	<p>2010</p>	<p>Acredita-se que a redução da dor ocorreu pelos efeitos analgésicos proporcionados pelos métodos utilizados, o calor e o frio, que provavelmente são os mais antigos entre todos os recursos terapêuticos físicos usados, pois segundo os registros a água quente e a fria vêm sendo aplicadas ao corpo com fins curativos ao longo de toda a história. Tanto o calor como o frio podem ser formas efetivas no tratamento de certas condições, como lesões musculoesqueléticas, dor e espasticidade. A seleção, contudo, se baseia em vários fatores que no momento poderão ser empíricos, mas que são de elevada importância. Tanto o calor como o frio podem diminuir o espasmo muscular associado a lesões musculoesqueléticas e irritação de raiz nervosa. Do mesmo modo, ambos reduzem a espasticidade decorrente de disfunção de neurônio motor superior, embora o calor atue apenas durante um período curto. Na dor devida a inflamação, geralmente, o frio é preferível durante o estágio agudo da inflamação para aliviar a dor, reduzir o sangramento e possivelmente reduzir o edema. A rapidez do efeito do frio sobre a dor sugere que a diminuição da temperatura pode agir como outro estímulo sensorial no mecanismo de comportamento da dor, e como os estímulos de frio são bastante intensos, eles podem levar à liberação de endorfinas e encefalinas. À medida que a temperatura da pele diminui, o estímulo para a produção de calor intensifica o mecanismo. Diante dos achados expostos na pesquisa, ficou constatado que a utilização do frio no tratamento apresentou maior significância na redução da dor que o calor, em mulheres portadoras de dismenorrea primária. O calor não produziu redução adequada da dor e não proporcionou às pacientes bem-estar físico e mental. São necessárias</p>

			pesquisas futuras com maior abrangência e com amostra maior, para evidenciar o valor terapêutico do frio e do calor no tratamento da dismenorreia.
STALLBAUM et al.	Controle postural de mulheres com dismenorreia primária em dois momentos do ciclo menstrual	2018	O estudo teve como objetivo verificar a influência da DP no controle postural estático de mulheres em duas fases do ciclo menstrual, com e sem dor, relacionando a presença de pontos dolorosos abdominais e lombossacrais com as possíveis alterações desse controle. Os resultados mostram que o limiar de dor à pressão esteve reduzido em todos os pontos avaliados durante a fase menstrual (com dor) e houve maior oscilação postural das mulheres na fase com dor em comparação com a fase sem dor, especialmente quando suprimida a informação visual.
REIS; HARDY e SOUSA	The effectiveness of connective tissue massage in the treatment of primary dysmenorrhea among young women	2010	Quase 90% das mulheres tratadas relataram uma redução na dor menstrual ou o desaparecimento completo da dor após uma média de 22 sessões de CTM durante três meses consecutivos de terapia., Além disso, enquanto todas as mulheres usavam analgésicos no momento da admissão, essa proporção caiu para 56% após um mês e para 35% após três meses de tratamento.
FONSECA et al.	A influência do método Pilates na flexibilidade muscular, sintomas e qualidade de vida em mulheres com dismenorreia primária	2016	Após o protocolo de exercícios do método Pilates em mulheres com dismenorreia primária houve melhora da flexibilidade muscular, redução da dor, diminuição na ocorrência dos sintomas associados mais prevalentes e redução do uso de medicação. A melhora da flexibilidade muscular pode ter colaborado para o alívio algico, uma vez que constitui um importante componente da aptidão física relacionado à saúde. A flexibilidade reduzida pode-se associar a problemas posturais, algias, diminuição da vascularização local e aumento de tensões neuromusculares, fatores que podem interferir na dismenorreia. Os exercícios do método Pilates atuam na flexibilidade pelo emprego de alongamentos, mantidos por um determinado tempo.

Conforme demonstrado neste estudo foi possível compreender que a dismenorreia primária é uma síndrome que acomete a metade da população feminina, causando muitos sintomas, os sintomas desencadeados levam a mulher a ficarem impossibilitadas de realizar as atividades da vida diária, de ir ao trabalho, logo isso interfere na vida social e produtiva

da mulher. Dessa forma, este trabalho afirma que é possível diminuir os sintomas desencadeados pela dismenorreia primária com tratamento adequado.

Gerzson (2014) enfocam que para a diminuição do quadro álgico pode ser aplicada uma corrente analgésica como a Estimulação Elétrica Nervosa Transcutânea (TENS), assim como a Corrente Interferencial (IC), são recursos valiosos e ambas as correntes são efetivas no alívio à dismenorreia e livres de efeitos adversos. Da mesma maneira, Reis, Souza e Bueno (2016) afirma que o uso do TENS reduz a dor em mulheres com dismenorreia primária, em consequência melhorando as atividades de vida diária, pois é um método utilizado no controle da dor, através da liberação de endorfinas. Os autores Oliveira et al. (2022) relatam que a eletroestimulação resulta em diminuição do quadro álgico repercutindo na melhoria da AVD's. O estudo realizado por esses autores assegura que a eletroestimulação através da corrente aussie apresenta efeito tardio maior e, ainda, colabora com o reestabelecimento do sono.

Entre os recursos terapêuticos utilizados, segundo Araújo, Leitão e Ventura (2010), certamente o frio e o calor são os recursos mais antigos. A redução da irritação da raiz nervosa, os espasmos musculares e lesões musculoesqueléticas podem ser diminuídos com a utilização do calor e do frio. Durante o período agudo da inflamação e da dor, para redução da mesma, entretanto no decorrer do edema e sangramento, o frio é o recurso mais adequado. Bezerra, et al. (2017), certifica que ocorreu diferença no tratamento empregando a termoterapia, mostrando diminuição da dor, ainda que os dois tenham bons resultados, a crioterapia manifestou-se mais efetivo.

Os autores Stallbaum et al. (2018) destacam que mulheres com dismenorreia primária pode ter alteração no controle postural associado a dor em razão das alterações somatossensoriais e distinções da ativação dos músculos abdominais profundos. No entanto, essas perturbações podem gerar desequilíbrios que refletem de forma negativa sobre a performance nas atividades de vida diária das mulheres. Silva, Pereira e Silva (2012) asseguram que as dores causadas pela dismenorreia primária e as disfunções da pelve estão interligadas, visto que as modificações na composição articular e óssea da pelve contribuem através das inervações, fâscias e ligamentos para o desenvolvimento da cólica de maneira primária.

Os autores Reis, Hardy e Sousa (2010) ressaltam que em disfunções que acometem os órgãos pélvicos como a dismenorreia primária a massagem do tecido conjuntivo que se constitui em manipulação nas regiões subcostal, últimas vértebras torácicas, lombar, sacral,

articulação sacralíaca e crista ilíaca com variados movimentos contribuem na redução do quadro algíco. A massagem nessa situação provoca estimulação cutânea ativando os receptores mecânicos do tecido conjuntivo, através dos nervos sensoriais e dos gânglios simpáticos, onde esses estímulos são transmitidos para a medula espinhal, quando se massageia uma área, estimulam-se as fibras nervosas de maior diâmetro, promovendo a inibição nas células T e o alívio da dor. Associado à isso, os exercícios aeróbicos podem reduzir os sintomas relacionados aos hormônios esteroides ovarianos, progesterona e estradiol. Ferreira (2011) afirma que em estudos os resultados encontrados mostraram que as pacientes que receberam massagem associada ao exercício aeróbico tiveram melhora significativamente maior na sua função, na ansiedade e na intensidade da dor.

Para Fonseca, et al. (2016), o métodos pilates pode ser uma opção eficaz para mulheres com dismenorreia primária, sendo destacado pela estabilização do corpo através do centro de força, formado pelos músculos transversos abdominal e assoalho pélvico. A promoção, manutenção e a recuperação da saúde são alcançadas através de exercícios que visam melhorar o controle muscular, a flexibilidade, condicionamento, coordenação, consciência e postura. O pilates utiliza seis básicos princípios, sendo eles: Concentração, controle, precisão, centramento respiração e movimento fluido. Os autores Araújo et al (2012), relatam que a aplicação do pilates, possibilita a redução da dor e melhora dos sintomas causados pela dismenorreia primária, pois a circulação sanguínea aumenta, e há a recuperação da mente e do corpo, concluindo que a opção não medicamentosa é propícia.

CONCLUSÃO

A dismenorreia primária é uma síndrome que acomete a metade da população feminina, grande parte das mulheres não conhecem o tratamento fisioterapêutico, e priorizam melhorar os sintomas que são intensos a ponto de interferirem na vida social e produtiva, ocasionando problemas no trabalho, estudos e no lar, com o uso de medicamentos, no qual podem trazer inúmeros efeitos colaterais.

Diante dos achados adquiridos através dessa revisão integrativa, pode-se perceber a importância da fisioterapia nos sintomas da dismenorreia primária por meio da termoterapia promovendo diminuição da inflamação, dor, edema e sangramento, o controle postural melhora o desequilíbrio onde mulheres com dismenorreia primária tem alteração no controle postural, o TENS promove liberação de betaendorfinas, que aliviam a dor. Da mesma maneira, a massagem melhora o quadro algíco através da estimulação das fibras

nervosas de maior diâmetro, promovendo assim uma inibição nas células T, os exercícios aeróbicos, proporciona a melhora do humor, o pilates melhora a flexibilidade muscular, reduz a dor e diminui a ocorrência dos sintomas, como também reduz o uso de medicamentos, a acupuntura favorece o alívio da dor através da liberação de serotonina, acetilcolina e endorfinas, e as técnicas de relaxamento e exercícios respiratórios viabilizam a melhora dos sintomas físicos e emocionais, bem como a qualidade de vida e a realização das atividades de vida diária.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARAÚJO, Luana Macêdo de et al. Diminuição da dor em mulheres com dismenorreia primária, tratadas pelo método Pilates. **Revista Dor**, v. 13, n. 2, pp. 119-123, 2012.

ARAÚJO, I.M; LEITÃO, T.C; VENTURA, P.L. Estudo comparativo da eficiência do calor e frio no tratamento da dismenorreia primária. **Rev Dor**. São Paulo, n. 11, v. 3, p. 218-221, jul-set., 2010.

BEZERRA, Nádia de Sousa; OLIVEIRA, Maria da Conceição Barros; SILVA, Danylo Rafael Costa; SILVA, Janaína de Moraes; VENTURAS, Patrícia Lima. Fisioterapia na dismenorréia primária: revisão de literatura. **Rev. Interd. Ciên. Saúde**, v. 4, n.1, p. 17-26, 2017.

FERREIRA, Ester Jôse; AZANKI, Nattana Carvalho; Atuação da fisioterapia na dismenorreia primária. **Vita et Sanitas**, Trindade-Go, n.04, jan-dez./2010.

FERREIRA, Cristine Homsy Jorge. **Fisioterapia na saúde da mulher: teoria e prática**. 1 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

FONSECA, J. M. A; RADMANN, C. S; CARVALHO, F. T; MESQUITA, L. S. A. A influência do método Pilates na flexibilidade muscular, sintomas e qualidade de vida em mulheres com dismenorreia primária. **Sci Med.**; n. 26, n. 2, 2016.

GERZSON, Laís Rodrigues; et al. Fisioterapia na dismenorreia primária: revisão de literatura. **Rev Dor**. São Paulo, n. 15, v. 4, p. 290-5, out-dez., 2014.

MIELI, Mauricio Paulo Angelo; et al. Dismenorreia primária: Tratamento. **rev assoc med bras**. v. 59, n. 5, p. 413-419, 2013.

REIS, Amanda Martins; SOUZA, Eduarda Santana; BUENO, Maira Aline Faria. **A IMPORTÂNCIA DA FISIOTERAPIA NO TRATAMENTO DA DISMENORREIA PRIMÁRIA: ESTUDO COMPARATIVO**. Lins – São Paulo, 2016.

REIS, C.A.A.S; HARDY, E; SOUSA, M.H. The effectiveness of connective tissue massage in the treatment of primary dysmenorrhea among young women. **Reb. Bras. Saúde Mater. Infant**. v. 10, 2010.

SILVA, A. B; PEREIRA, A. O; SILVA, S. P. **Correlação entre as alterações posturais e a dismenorreia primária em mulheres jovens na faixa etária de 18 a 25 anos**. São Paulo, 2012.

STALLBAUM, J, H; et al. Controle postural de mulheres com dismenorrea primária em dois momentos do ciclo menstrual. **Fisioter. Pesqui.** v.25, n.1, São Paulo, 2018.

OLIVEIRA, Bárbara Valente de et al. Eletroestimulação no controle da dor na dismenorrea primária. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 29, n. 2, p. 154-161, 2022.