



Centro Universitário de Brasília
Instituto CEUB de Pesquisa e Desenvolvimento - ICPD

RECURSOS FISIOTERAPÊUTICOS UTILIZADOS PARA TRATAMENTO DA DISMENORREIA PRIMÁRIA: REVISÃO DE LITERATURA

Natália Barbosa Soares*

RESUMO

Introdução: Dismenorreia primária é um distúrbio conhecido como cólica menstrual e em muitos casos, provoca interrupção das atividades habituais. A fisioterapia vem sendo cada vez mais procurada devido à eficácia e por possuir diversos recursos.

Objetivo: Apresentar uma revisão de literatura acerca dos recursos fisioterapêuticos utilizados para tratamento da dismenorreia primária. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão de literatura em artigos científicos nacionais e internacionais, entre os anos de 2006 e 2016 publicados nas bases de dados, BIREME, PubMed, LILACS e SCIELO que abordassem o tratamento fisioterapêutico na dismenorreia primária.

Resultado: Pôde-se constatar que a massagem do tecido conjuntivo, termoterapia, crioterapia, acupuntura, cinesioterapia, Pilates e bandagem elástica funcional foram benéficos para o tratamento da dismenorreia primária. **Conclusão:** Verificou que a fisioterapia é uma área de atuação importante para o tratamento da dismenorreia primária, e a massagem do tecido conjuntivo mostrou ser um dos melhores recursos para o alívio da dor e dos sintomas associados a essa disfunção.

Palavras-chave: Dismenorreia e terapia por exercício. Dismenorreia e fisioterapia.

* Trabalho apresentado ao Centro Universitário de Brasília (UniCEUB/ICPD) como pré-requisito para obtenção de Certificado de Conclusão de Curso de Pós-graduação *Lato Sensu* em Fisioterapia em Reabilitação do Assoalho Pélvico, sob orientação do Prof. MSc. Flávia Ladeira Ventura Caixeta.

1 INTRODUÇÃO

A dismenorreia pode ser definida como dor pélvica na região inferior do abdome, que está associada à menstruação e pode acarretar vários sintomas em maior ou menor grau, sendo de difícil diagnóstico e tratamento, e é uma das queixas ginecológicas mais constantes nos consultórios médicos (IKEDA; SALOMÃO; RAMOS, 1999; PASSOS et al., 2008; ARAÚJO; LEITÃO; VENTURA, 2010).

Os sintomas costumam manifestar-se horas antes da menstruação, ou no seu início, com intensidade maior no primeiro dia e dificilmente prolongando-se por mais de dois dias, com intensidade variando entre leve, moderada ou grave (PASSOS et al., 2008).

Quanto a sua classificação, a dismenorreia é classificada em primária e secundária. A dismenorreia primária é de manifestação idiopática e não está associada com outras patologias, geralmente com início durante a adolescência, e a secundária provêm de outras doenças pélvicas, como: doença inflamatória pélvica, endometriose, miomas, pólipos, lesões causadas pelo uso do dispositivo intrauterino (DIU), tumores pélvicos, malformações congênitas do trato urinário ou problemas de fertilidade e seu início normalmente ocorre anos após a menarca (PASSOS et al., 2008; ARAÚJO; LEITÃO; VENTURA, 2010; PERUZZO, 2015).

A dismenorreia primária pode vir acompanhada de náusea, vômito, diarreia, cefaleia, vertigem, palidez, fadiga, dor irradiada para coluna lombar e membros inferiores (PASSOS et al., 2008, FAE; PIVETTA, 2010).

Pesquisas relatam que cerca de 50% a 70% das mulheres têm, tiveram, ou terão a cólica uterina em alguma época da vida, sendo que cerca de 8 a 18% o desconforto menstrual é tão intenso que a impede de realizar suas atividades habituais (DIEGOLI; DIEGOLI, 2007; ARAÚJO; LEITÃO; VENTURA, 2010), levando ao principal motivo de absenteísmos nos locais de trabalho e nas escolas (MARANHÃO, 2002).

Quanto à etiologia, a teoria mais aceita é a da elevação dos níveis de prostaglandinas, fato que exacerba as contrações uterinas, promove a redução do fluxo vascular uterino, e aumenta o quadro doloroso (SCHMIDT; HERTER, 2002).

Segundo Borges (2007), para que ocorra a menstruação, o endométrio uterino começa a descamar, liberando uma grande quantidade de prostaglandina,

que provoca as contrações intensas da musculatura uterina, o que leva a compressão nervosa do útero e do plexo vascular, acarretando em dor.

Dessa forma, Diegoli e Diegoli (2007) relata que o tamanho do útero também interfere na intensidade da dor, quanto menor o volume do útero, maior será a produção de prostaglandinas e, assim, maior será a dor. Mulheres que já tiveram gestações possuem menos dismenorreia, pois o fato da gestação distender o útero aumenta o seu tamanho e assim há a diminuição da produção e concentração de prostaglandinas.

Além de provocar contrações uterinas, as prostaglandinas estimulam também à contração da musculatura lisa do estômago, intestino e vasos sanguíneos, que são responsáveis pelos sintomas associados, como náuseas, vômitos, diarreia, irritabilidade e cefaleia (SCHMIDT; HERTER, 2002).

Existem dois tipos de tratamentos para a dismenorreia primária, e o principal deles é o medicamentoso que é feito com drogas anti-inflamatórias não esteroides (AINE's) e contraceptivos hormonais que são inibidores das sínteses de prostaglandinas (FONSECA, 1999).

O outro tratamento é a fisioterapia, que atualmente vem sendo cada vez mais reconhecida e bastante procurada entre as mulheres dismenorreicas, devido a sua importância e eficácia, pois possui diversos recursos que podem ser utilizados para diminuir a severidade dos sintomas da dismenorreia ou até mesmo para eliminar a dor (COSTA; BRAZ, 2005).

Os tratamentos fisioterapêuticos propostos para a dismenorreia primária incluem a cinesioterapia (convencional e pilates), a massagem do tecido conjuntivo (MTC), a eletroestimulação nervosa transcutânea (TENS), a crioterapia, a termoterapia, a acupuntura, e a bandagem elástica funcional (BEF) e vem obtendo bons resultados na dor e nos sintomas associados (NOGUEIRA; FIRMINO; OLIVEIRA, 2006; WITT et al., 2008; FAE; PIVETTA, 2010; ARAÚJO, LEITÃO; VENTURA, 2010; REIS, HARDY; SOUSA, 2010; BELTRÁN; MATHEU; RAMOS, 2011; ARAÚJO et al., 2012; OLIVEIRA et al., 2012; PERUZZO et al., 2015; STALLBAUM et al., 2016).

Essa pesquisa teve como objetivo apresentar uma revisão de literatura acerca dos recursos fisioterapêuticos utilizados e estudados para tratamento da dismenorreia primária.

2 METODOLOGIA

Para a elaboração da pesquisa, seguiu-se a metodologia de análise conceitual, realizada através de um estudo bibliográfico em artigos científicos nacionais e internacionais de língua portuguesa, inglesa e espanhola. Foram utilizados quatro bases de dados para constituição da revisão bibliográfica: LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), BIREME, SCIELO (Scientific Electronic Library Online) e PubMed. Os descritores utilizados para a busca dos artigos foram: “dismenorreia primária” e “dismenorreia e fisioterapia” e seus equivalentes em inglês “Primary dysmenorrhoea” e “Dysmenorrhea and physiotherapy” e espanhol “dismenorrea primaria” e “dismenorrea y fisioterapia”.

Para esta revisão, inicialmente, realizou-se a triagem dos títulos relacionados ao tema em questão que abordassem como ideia principal os tratamentos para a dismenorreia primária e ao final da busca, foram excluídos os estudos repetidos, já que a presente pesquisa foi realizada em diversas bases de dados.

Em seguida, foi feita a leitura detalhada dos resumos dos artigos a fim de selecionar aqueles que abordassem a respeito da fisioterapia na dismenorreia primária, publicados entre os anos de 2006 a 2016, sendo esses estudos ensaios clínicos e estudos de caso.

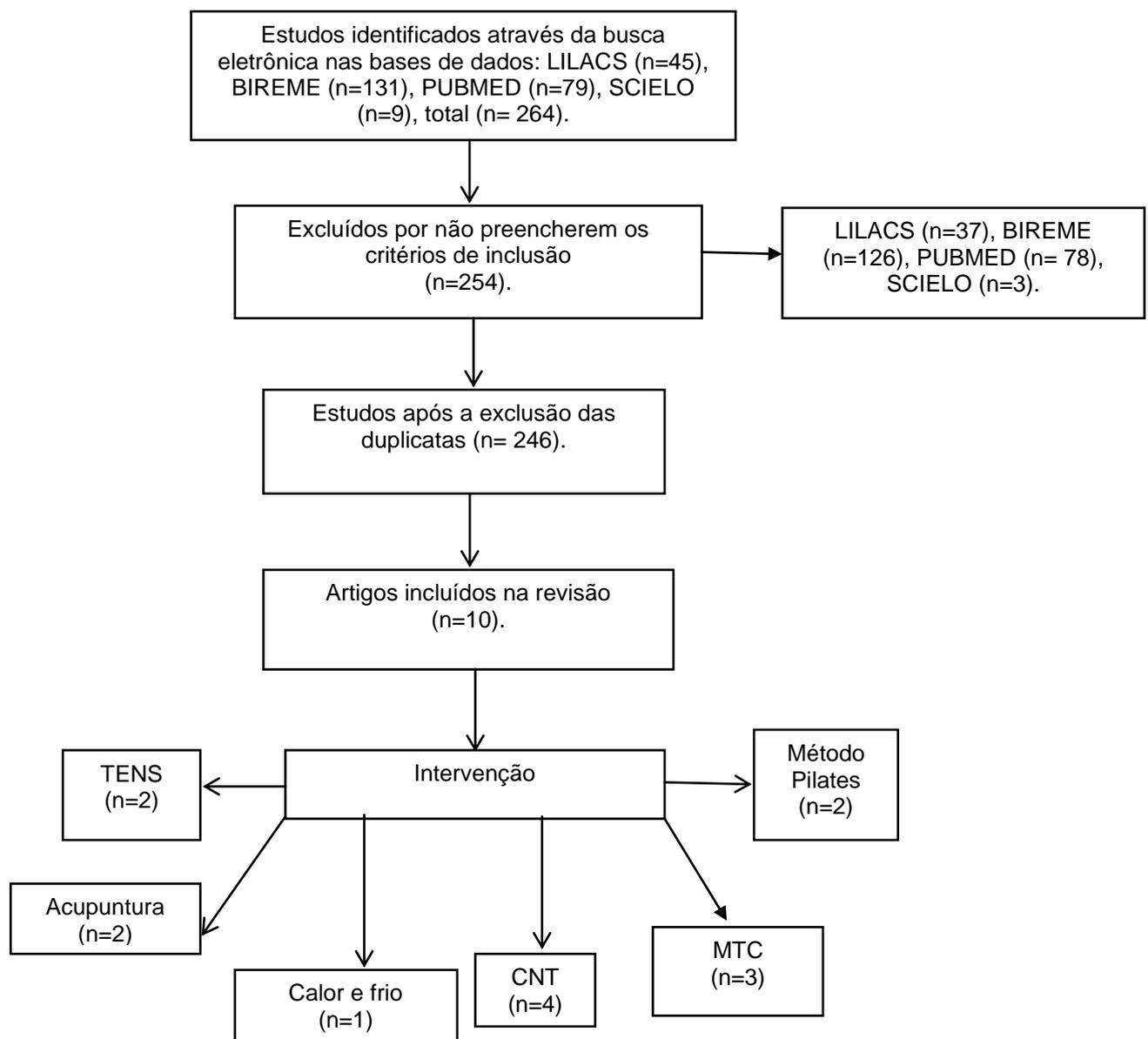
Para a pesquisa foram excluídos artigos científicos que fossem revisões bibliográficas, artigos que não realizaram tratamento fisioterapêutico, que a abordagem fosse à dismenorreia secundária e artigos que não estivessem disponíveis na íntegra.

Todas as etapas da busca foram realizadas por somente um avaliador, com a supervisão de um orientador.

3 RESULTADOS

Após a coleta dos artigos científicos referentes ao tratamento da dismenorrea primária, foram encontrados um total de 656 artigos, dos quais, 646 foram excluídos por não preencherem os critérios de inclusão do estudo, sendo que destes, 18 eram duplicadas, restando um total de 10 artigos que foram incluídos nesta revisão de literatura (Figura 1). Os 10 artigos selecionados encontram-se resumidos no Quadro 1.

Figura 1. Fluxograma do processo de inclusão dos artigos na revisão



Fonte: Elaborado pela autora.

Foram utilizados 10 artigos para a realização dos resultados, sendo que 6 realizavam comparações entre as técnicas fisioterapêuticas empregadas e 4 não realizavam comparações.

Em relação aos artigos, 3 estudos utilizaram a massagem do tecido conjuntivo, 5 utilizavam a cinesioterapia, onde 4 executaram exercícios convencionais e 2 faziam o uso do método pilates como cinesioterapia, sendo que um deles faziam comparação entre as duas técnicas, 2 utilizaram a TENS, 1 abordava a crioterapia e a termoterapia e 2 estudos sobre a acupuntura

Quadro 1. Resumo dos estudos incluídos

Autores, Ano	Tipo de estudo	Nº da amostra	Idade	Tratamento	Método de avaliação	Resultado
NOGUEIRA; FIRMINO; OLIVEIRA, 2006	Ensaio clínico randomizado	45 mulheres; Grupo A: 15 Grupo B: 15 Grupo C: 15	16 a 43 Anos	G. A: CNT - exercícios de aquecimento, mobilidade pélvica e fortalecimento muscular. G. B: MTC - apenas na região específica da dismenorreia. Nos dois grupos foram realizados 16 sessões, duas vezes na semana por 45 minutos. G. C: grupo-controle-sem intervenção.	- Questionário: com dados sobre a sintomatologia; - EVA.	A MTC e a CNT se mostraram eficazes para o tratamento, entretanto a MTC mostrou-se um recurso mais eficiente do que a CNT.
WITT et al., 2008	Ensaio controlado randomizado	649 mulheres; Grupo R: 201 Grupo NR: 448	35.4+/- 7.8	G. R: Acupuntura - o número de agulhas e os pontos de acupuntura eram escolhidos a critério dos médicos. Foram realizados no máximo 15 sessões cada em 3 meses. G. NR: grupo-controle: sem intervenção.	- Questionário: com características sociodemográficas - EVA. - SF-36	A acupuntura mostrou-se eficaz para melhora da dor em mulheres com dismenorreia primária.
FAE; PIVETTA, 2010	Estudo quali-quantitativa	11 mulheres; Grupo A: 5 Grupo B: 6	19 a 24 anos	G. I: MTC - aplicada em pontos reflexos às áreas dolorosas em DV. G. II: CNT - submetidas a alongamentos, exercícios para fortalecimento, melhora da mobilidade pélvica e consciência corporal. Os dois grupos realizaram 8 sessões, 1 vez por semana por 30 minutos.	- Questionário: referindo-se ao ciclo menstrual, aos sintomas e uma tabela para graduação da dor.	A CNT e a MTC mostraram-se eficazes para a dismenorreia primária, porém a MTC sobressaiu em relação à CNT.

Autores, Ano	Tipo de estudo	N° da amostra	Idade	Tratamento	Método de avaliação	Resultado
ARAÚJO; LEITÃO; VENTURA, 2010	Ensaio Clínico	20 mulheres; Grupo A: 10 Grupo B: 10	18 a 30 anos	G. A: calor - com bolsa de gel térmica na região de baixo ventre por 20 minutos. G. B: frio - com bolsa de gel térmica na região de baixo ventre por 20 minutos. Ambos realizaram uma vez por mês durante 3 meses.	- Questionário de dor McGill; - EVA. Aplicado antes e após intervenção.	O frio e o calor foram eficazes, porém a crioterapia mostrou maior significância na redução da dor do que a termo.
REIS; HARDY; SOUSA, 2010	Estudo piloto do tipo observacional de coorte	72 mulheres; Grupo A: 72	10 a 28 anos	G. A: MTC - na região lombar baixa; no período intermenstrual, 2 vezes por semana, durante um período de 3 meses.	- EVA. Aplicaram antes, durante e após a intervenção.	A MTC se mostrou uma técnica eficaz para tratamento da dismenorrea primária e de seus sintomas.
BELTRAN; MATHEU; RAMOS, 2011	Estudo de caso	6 mulheres	15 a 25 anos	G. 1: TENS (convencional): T: 100Hz; F: 100us, t: 60 minutos, na região acima dos ovários. Realizado por 3 ciclos menstruais, 1 vez por dia no 1° dia da menstruação	- EVA; - Teste de mapa de dor.	A TENS reduziu a intensidade da dor em mulheres com dismenorrea primária.
ARAÚJO et al., 2012	Estudo descritivo experimental	10 mulheres; Grupo A: 10	18 a 30 anos	G. A: Método Pilates: com 16 exercícios de solo e bola voltados para a região pélvica. Realizado por 10 sessões, 2 vezes por semana com 60 minutos de duração.	- Questionário de dor McGill adaptado; - EVA.	O método Pilates proporcionou melhora dos sintomas e da dor da dismenorrea primária.
OLIVEIRA et al., 2012	Ensaio clínico preliminar, randomizado e duplo cego	15 mulheres; Grupo TAF: 5 Grupo TFB: 5 Grupo TP: 5	20 +/- 2,23	G. A: TAF - F: 100Hz; T: 100µs, t:30minutos; G. B: TBF - F:4Hz; T:100µs, t:30 minutos. Um par de eletrodos posicionado na região das vértebras L3 e L4 e outro par em baixo ventre, nivelado às espinhas ilíacas anterossuperiores. G. C: grupo-placebo.	- Questionário: sobre a história menstrual. - NRS	A TAF e TBF foram eficazes para o alívio de dor, sendo de fácil aplicação, confortável e sem efeitos colaterais.

Autores, Ano	Tipo de estudo	Nº da amostra	Idade	Tratamento	Método de avaliação	Resultado
PERUZZO et al., 2015	Ensaio clínico prospectivo	14 mulheres; Grupo A: 7 Grupo B: 7	Não especificado	G. A: Pilates - exercícios para a conscientização da pelve. G. B: CNT - alongamentos e fortalecimento abdominal, lombar e assoalho pélvico. Realizados por 2 meses e meio, com 20 sessões, 2 vezes por semana com duração de 50 minutos.	- Questionário de QV; - SF-36; - Questionário oswestry; - EVA.	Tanto os exercícios como o Pilates foram eficazes para melhora da QV, capacidade funcional e da dor.
BEHBAHANI et al., 2016	Ensaio Clínico Randomizado	120 mulheres; Não especifica o número de mulheres em cada grupo	18 a 25 anos	G.1: Acupressão-pressão no meridiano abdominal RN-4 e RN-2 por 20 min (15s de pressão, 15s de repouso) nos dois primeiros dias em dois ciclos. G.2: Comportamental-palestra, discussão e exercícios isométricos realizada em 4 sessões com duração de 90 min, 1 vez por semana. G.3: Grupo controle.	- Questionário de McGill.	Todos os métodos de tratamento utilizados foram eficazes para tratamento da dismenorrea primária.

Legenda - EVA: escala visual analógica; TENS: estimulação elétrica nervosa transcutânea; TAF: TENS alta frequência; TBF: TENS baixa frequência; MTC: massagem do tecido conjuntivo; DV: decúbito ventral; F: frequência; T: largura de pulso; t: tempo; NRS: Numeric Rating Scale; CNT: cinesioterapia; QV: qualidade de vida, G: grupo; BEF: bandagem elástica funcional; MIN: minutos; S: segundos, MG: miligramas.

Fonte: Elaborado pela autora.

4 DISCUSSÃO

Após a análise dos artigos encontrados, pode-se perceber que houve melhora significativa da população estudada com todas as formas de tratamentos fisioterapêuticos empregados, sendo eles: crioterapia, termoterapia, MTC, TENS, cinesioterapia, pilates e acupuntura. De forma geral, observou-se melhora da dor no baixo ventre de mulheres com dismenorrea primária, além dos sintomas associados, como náuseas, cefaleia, vômitos, inchaços, dores irradiadas, diarreia e irritação

(NOGUEIRA; FIRMINO; OLIVEIRA, 2006; WITT et al., 2008; FAE; PIVETTA, 2010; ARAÚJO, LEITÃO; VENTURA, 2010; REIS, HARDY; SOUSA, 2010; BELTRÁN; MATHEU; RAMOS, 2011; ARAÚJO et al., 2012; OLIVEIRA et al., 2012; PERUZZO et al., 2015; BEHBAHANI et al., 2016).

Foram selecionados 3 estudos que utilizavam a MTC como técnica fisioterapêutica para tratamento da dismenorreia primária, e em todos eles mostraram que a massagem do tecido conjuntivo foi eficaz para o tratamento da dismenorreia primária. Dos três estudos, dois fazem comparação da MTC com cinesioterapia e em ambos o resultado da MTC sobressaiu em relação à cinesioterapia (NOGUEIRA; FIRMINO; OLIVEIRA, 2006; FAE; PIVETTA, 2010).

Nogueira, Firmino e Oliveira (2006) mostraram em seu estudo que a MTC proporcionou melhora tanto na cólica como na dor lombar da dismenorreia primária e assim como eles, Fae e Pivetta (2010) também encontraram melhora da dor e das sintomatologias associadas, como: dores nas mamas, cefaleia e dor lombar.

Outro estudo que também observou melhora da dor no baixo ventre foi o de Reis, Hardy e Sousa (2010), e isso pode ser explicado pelo fato de que através das técnicas de massagem nos pontos reflexos correspondentes às áreas dolorosas, há uma estimulação mecânica da pele, promovendo um estímulo no sistema nervoso autônomo, que age no aumento da circulação sanguínea dos órgãos internos, melhorando a oxigenação e tensão dos tecidos, que, por sua vez, melhoram a liberação das prostaglandinas em excesso no organismo, e conseqüentemente influenciam no alívio da dor (NOGUEIRA; FIRMINO; OLIVEIRA, 2006).

Fae e Pivetta (2010), em seu estudo, observaram que as mulheres submetidas ao experimento apresentavam retração do tecido conjuntivo, e que a aplicação da MTC foi importante para a redução dessa retração, assim como para a cólica no baixo ventre, dor lombar, cefaleia e desconforto nas mamas. Isso pode ser explicado por Cassar (2001) pela sensação de bem-estar e relaxamento ocasionados pela massagem, que, através da estimulação de mecanorreceptores, liberam opióides endógenos.

Outro recurso fisioterapêutico que se mostrou eficaz para o tratamento da dismenorreia primária foi a cinesioterapia, que foram observados em 5 estudos, sendo que 4 utilizaram a cinesioterapia convencional (NOGUEIRA; FIRMINO; OLIVEIRA, 2006; FAE; PIVETTA, 2010; PERUZZO et al., 2015, BEHBAHANI et al.,

2016) e 2 faziam uso do método pilates como tratamento da dismenorreia primária (ARAÚJO et al., PERUZZO, 2015), sendo que um deles faziam comparação entre as duas técnicas citadas acima (PERUZZO, 2015).

No estudo de Nogueira, Firmino e Oliveira (2006) que comparavam a MTC com a cinesioterapia convencional, mostrou que os únicos aspectos que a cinesioterapia foi mais eficaz do que a MTC foi à diminuição do cansaço, a sensação de enfermidade e no edema, enquanto que Peruzzo (2015) verificou melhora na qualidade de vida das mulheres submetidas à cinesioterapia.

Peruzzo (2015) observou em seu estudo alívio da dor, além dos sintomas associados, bem como Araújo et al. (2012) em que também observaram a melhora da dor em mulheres com dismenorreia primária submetidas ao método pilates.

Acredita-se que essa redução foi possível pelo fato de o método Pilates atuar na melhora da circulação pélvica, diminuindo as tensões, promovendo o alongamento dos músculos dessa região e conseqüentemente o alívio da dor (RYDEARD; LEGER; SMITH, 2006). Outra possível justificativa para esse fenômeno foi citada por Ikeda, Salomão e Ramos (1999), que afirmam que a analgesia induzida pelo exercício, durante o método pilates, aumenta o limiar de dor dessas mulheres devido à adequação dos mecanismos endógenos de controle da dor, onde estes passariam a secretar mais neurotransmissores como a noradrenalina, serotonina e dopamina que agiriam no controle e inibição da dor.

A redução da dor pode ser explicada também porque os exercícios do método pilates promovem o aumento da circulação sanguínea, correção de desequilíbrios musculares e posturais e também recuperação da vitalidade do corpo e da mente, contribuindo para a redução da dor (ARAÚJO et al., 2012).

Nos 4 artigos que empregaram a cinesioterapia, todos tiveram como foco exercícios pélvicos e em todos foram observados redução da dor em mulheres com dismenorreia primária, podendo ser fundamentado por Ikeda, Salomão e Ramos (1999), que relatam que a atividade física pode promover a maturação dos órgãos pélvicos e extrapélvicos, contribuindo para melhora do metabolismo, do equilíbrio eletrolítico e melhora do aporte sanguíneo na região pélvica. Outra literatura que pode explicar esses achados é o de Douglas (2006), que relaciona a diminuição da dor à sensação de bem-estar após a realização de exercícios físicos. Isso se deve a liberação de endorfinas endógenas pela hipófise anterior, que são similares à

morfina, inibindo a dor por bloquear sua transmissão pelo mecanismo de inibição pré-sináptica.

Mais uma técnica encontrada na literatura para tratamento da dismenorreia primária foi a TENS, que é um recurso eletroterapêutico que, através da sua corrente, aplicada com eletrodos na pele interfere no mecanismo da dor e, quando utilizado com uma intensidade suficiente é capaz de despolarizar os nervos motores e sensitivos (STARKEY, 2001).

A TENS é um recurso muito aplicado na fisioterapia para alívio de diversas algias por ser um recurso de fácil aplicação e não invasivo (SLUKA; WALSH, 2003). E esse foi mais um método empregado para tratar a dismenorreia primária.

A teoria que explica a melhora do quadro doloroso através da TENS nos estudos de Béltran, Matheu e Ramos (2011) e Oliveira (2012) se baseiam na redução da percepção da dor através da liberação de opióides endógenos, diminuindo a condutividade e a transmissão dos impulsos dolorosos para o sistema nervoso central (STARKEY, 2001).

Os estudos de Beltrán, Matheu e Ramos (2011) e Oliveira (2012) a respeito da aplicação da TENS na dismenorreia primária fizeram o uso de alta frequência (100Hz) e todos verificaram melhora da dor. Comprovando que a alta frequência ativa as fibras nervosas aferentes, proporcionando a ativação dos mecanismos de comporta que bloqueiam as vias ascendentes da dor (SLUKA; WALSH, 2003).

Oliveira (2012) em seu mesmo estudo compara tanto a TENS em alta e baixa frequência e ambos demonstraram eficácia para tratamento da dismenorreia primária, sem que houvesse prevalência em alguma delas.

A termoterapia e a crioterapia são um dos recursos fisioterapêuticos mais antigos utilizados para fins curativos, e estes podem levar a diminuição ou eliminação da dismenorreia primária através de efeitos fisiológicos que podem ser produzidos quando aplicados diretamente ao corpo (LOW; REED, 2001). Costa e Braz (2005) referem-se à termoterapia como uma aplicação de calor em torno de 40°C a 45°C e a crioterapia como uma aplicação de frio que tem uma variação de temperatura de 0°C a 18,3°C.

Segundo Costa e Braz (2005), os efeitos terapêuticos do calor são: relaxamento muscular, aumento do fluxo sanguíneo, diminuição da rigidez articular e, conseqüentemente, o alívio da dor. Já em relação ao frio, de acordo com Kitchen e Bazin (1998), os efeitos são: vasoconstrição, redução do edema, do espasmo muscular e da espasticidade.

Araújo, Leitão e Ventura (2010) realizaram um estudo com 20 mulheres, onde 10 foram submetidas à termoterapia e 10 à crioterapia, e verificaram que o frio foi mais eficaz para a redução da intensidade da dor em mulheres com dismenorreia primária quando comparado ao calor. Isso pode ser explicado, segundo Starkey (2001), pelo fato de que ambos reduzem a espasticidade, porém o calor atua apenas em um período curto, já o frio, em relação ao Low e Reed (2001), é preferível durante o estágio agudo da inflamação para aliviar a dor, reduzir o sangramento e possivelmente reduzindo o edema.

Outro recurso que também se mostrou eficaz para alívio da dor e melhora da qualidade de vida foi a acupuntura, observado por Witt et al. (2008)¹ e a acupressão estudado por Behbahani et al., 2016. Cabanas (2012) concorda com Witt et al. (2008) quando relata que o tratamento da dismenorreia primária por meio da acupuntura é eficaz, proporcionando uma melhor qualidade de vida para as mulheres não impedindo que realizem suas atividades de vida diárias normalmente no período em que estão menstruadas.

Segundo Behbahani et al., 2016, a acupressão pode levar a analgesia por liberar a endorfina e glicocorticoides que fazem o bloqueio das comportas da dor, além disso, a técnica de acupressão também inibe a secreção de prostaglandinas, reduz a estimulação do córtex cerebral e regula a secreção de hormônios endócrinos.

¹ Witt et al. (2008) em seu estudo não especifica em quais pontos foram colocadas as agulhas, apenas mencionam que estes eram escolhidos pelos médicos.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que a fisioterapia possui recursos que proporcionam melhora dos sintomas da dismenorreia primária, são eles: a cinesioterapia, o Pilates, a MTC, a TENS, a crioterapia, a termoterapia, a acupuntura e a bandagem elástica funcional. E foi verificado que a massagem do tecido conjuntivo é um dos melhores tratamentos, por aliviar de forma relevante a dor, os sintomas associados à dismenorreia primária e conseqüentemente a melhora da qualidade de vida.

Baseando-se nos resultados obtidos, pôde-se perceber que a fisioterapia é uma área de atuação muito importante para o tratamento da dismenorreia primária, visto que muitas mulheres são acometidas por essa disfunção. Torna-se necessário investir em mais ensaios clínicos e desta forma, ajudar a divulgar a fisioterapia na saúde da mulher.

PHYSIOTHERAPY RESOURCES USED FOR TREATMENT OF PRIMARY DISMENORRIATION: LITERATURE REVIEW

ABSTRACT

Introduction: Primary dysmenorrhoea is a disorder known as menstrual cramps and in many cases causes disruption of usual activities. Physiotherapy has been increasingly sought after due to its efficiency and its diverse resources. **Objective:** **Presenting** a literature review about the physiotherapeutic resources used in primary dysmenorrhoea treatment. **Methodology:** A literature review was performed in national and international scientific articles between the years 2006 and 2016 published in databases, BIREME, PubMed, LILACS and SCIELO that addressed the physiotherapeutic treatment for primary dysmenorrhoea. **Results:** Connective tissue massage, thermotherapy, cryotherapy, acupuncture, kinesiotherapy, Pilates and functional elastic bandage were beneficial for the treatment of primary dysmenorrhoea. **Conclusion:** Physiotherapy is an important area for primary dysmenorrhea treatment, and connective tissue massage has shown to be one of the best resources for pain relief and symptoms associated with this dysfunction.

Key words: Dysmenorrhoea and exercise therapy. Dysmenorrhoea and physiotherapy.

REFERÊNCIAS

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

ARAÚJO, L. M. et al. Diminuição da dor em mulheres com dismenorreia primária tratadas pelo método Pilates. **Revista Dor**, São Paulo, v. 13, n. 3, p. 119-123, abr-jun. 2012.

BEHBAHANI et al. Comparison of the effects of acupressure and self-care behaviors training on the intensity of primary dysmenorrhea based on McGill pain questionnaire among Shiraz University students. **J Res Med Sci**, v. 21, nov. 2016.

BELTRÁN, Y. H.; MATHEU, M. D. S. M.; RAMOS, I. T. Estimulación eléctrica nerviosa transcutánea y dismenorrea primaria: um reporte de caso. **Revista Ciencias Salud**, Bogotá, v. 9, n. 2 p. 203-2010, ago. 2011.

BORGES, P. C. G. et al. Dismenorréia e endométrio. **Femina**, v. 35, n. 12, p. 789-795, dez. 2007.

CABANAS, V. R. A eficácia da aplicação da acupuntura no tratamento da dismenorreia primária em mulheres com idade fértil. **J. Prát. Integrat. Complem.** Curitiba, v. 1, n. 1, Ago. 2013.

CASSAR, M. P. **Manual de massagem terapêutica**. São Paulo; Manole, 2001.

COSTA, T.; BRAZ, M. M. Crioterapia e termoterapia na dismenorréia primária: relatos de mulheres. **Revista Saúde e Ambiente**. v. 6, n. 2, p. 57-63, 2005.

DIEGOLI, M. S. C.; DIEGOLI, C. A. Dismenorréia. **Revista Brasileira de medicina**, São Paulo, v. 64, n. 3, p. 81-87, mar, 2007.

DOUGLAS, C. R. **Tratado de fisiologia**: aplicada às ciências médicas. 6.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

FAE, A.; PIVETTA, H. M. F. Efeitos da massagem do tecido conjuntivo e cinesioterapia no tratamento da dismenorreia primária. **Fisioterapia Brasil**, RS, v. 11, n. 2, mar-abr. 2010.

FALCIROLI, R. R.; SOUZA, T. B. **O uso da bandagem elástica funcional para alívio da dismenorreia primária**. Bragança Paulista, 2015.

FONSECA, A. M. et al. Dismenorréia. **Revista Brasileira de medicina**. São Paulo, v. 56, n. 3, Mar. 1999.

IKEDA, F.; SALOMÃO, A. J.; RAMOS, L. O. Dismenorréia primária. **Revista Brasileira de medicina**, São Paulo, v. 56, n. 12, p. 215-25, 1999.

KITCHEN, S.; BAZIN, S. **Eletroterapia de Clayton**. 10. ed. Ed. Manole, São Paulo, 1998.

LOW, J.; REED, A. **Eletroterapia explicada: princípios e prática**. 3. ed. Barueri; Manole, 2001.

MARANHÃO, T. M. O. Dismenorreia na Adolescência. **Jornal da SOBRAGE**. v. 4, n. 12, abr. 2002.

NOGUEIRA, F. M.; FIRMINO, L. M.; OLIVEIRA, V. R. C. Tratamento fisioterapêutico em mulheres com dismenorreia primária. **Reabilitar**, v. 31, n. 8, p. 24-32, abr-jun. 2006.

OLIVEIRA, R. G. C. Q. et al. TENS de alta e baixa frequência para dismenorreia primária: estudo preliminar. **ConScientiae Saúde**. v. 11, n.1, p. 149-158, nov 2011.

PASSOS, R. B. F. et al. Prevalência de dismenorreia primária e seu impacto sobre a produtividade em mulheres brasileiras. **Estudo DISAB**. Copyright Moreira Jr. Editora, P. 250-253. Ago., 2008.

PERUZZO, B. C. T. et al. Benefícios sobre a intensidade da dor, qualidade de vida e incapacidade de mulheres com dismenorreia submetidas a exercícios gerais *versus* método de Pilates: estudo-piloto. **ABCS Health Sci**, v. 40, n. 1, p. 6-10, 2015.

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. **Revista Brasil Saúde Materna infantil**. Recife, v.10 n. 2, p. 247-256, abr-jun., 2010.

RYDEARD, R.; LEGER, A.; SMITH, D. Pilates-based therapeutic exercise: effect on subjects with nonspecific chronic low back pain and functional disability: a randomized controlled trial. **J Orthop Sports Phys Ther**. v. 36, n. 7, p. 472-84, 2006.

SCHMIDT, E.; HERTER, L. D. Dismenorreia em adolescentes escolares. **Adolesc. Latinoam**. v.3 n.1 Porto Alegre. Ago., 2002.

SLUKA, K. A.; WALSH, D. Transcutaneous electrical nerve stimulation: basic science mechanisms and clinical effectiveness. **J Pain**, v. 4, n.3, p. 109-121, 2003.

STARKEY, C. **Recursos terapêuticos em fisioterapia**. 2. ed. São Paulo; Manole, 2001.

WITT, C. M. et al. Acupuncture in patients with dysmenorrhea: a randomized study on clinical effectiveness and cost-effectiveness in usual care. **American Journal of Obstetrics & Gynecology**. 198:166.e1-166.e8, feb., 2008.