

FISIOTERAPIA NA DISMENORREIA PRIMÁRIA: DA AVALIAÇÃO AO TRATAMENTO

Data de aceite: 02/10/2023

Josiane Lopes

Doutora em Ciências da Saúde. Docente do curso de Fisioterapia da Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO).
Guarapuava – PR
<http://lattes.cnpq.br/5787047929443010>

Astrid Lehmann

Discente do curso de Fisioterapia da Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO). Guarapuava – PR
<http://lattes.cnpq.br/394610159468530>

Lais Eduarda Michalczyzyn

Discente do curso de Fisioterapia da Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO). Guarapuava – PR
<http://lattes.cnpq.br/5175628925505103>

Maiara Bertolini dos Anjos

Discente do curso de Fisioterapia da Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO). Guarapuava – PR
<http://lattes.cnpq.br/5798666497795305>

Viviane Galvão Fonseca

Discente do curso de Fisioterapia da Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO). Guarapuava – PR
<http://lattes.cnpq.br/7498345325788364>

Ana Carolina Dorigoni Bini

Doutora em Ciências Farmacêuticas.

Docente do curso de Fisioterapia da Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO). Guarapuava – PR
<http://lattes.cnpq.br/0402666778625964>

Giovana Frazon de Andrade

Doutora em Saúde Coletiva. Docente do curso de Fisioterapia da Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO).
Guarapuava – PR
<http://lattes.cnpq.br/8798777263635006>

Jociane de Lima Teixeira

Mestre em Desenvolvimento Comunitário.
Docente do curso de Fisioterapia da Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO). Guarapuava-PR
<http://lattes.cnpq.br/3901032309200356>

Marciane Conti Zornita Bortolanza

Mestre em Desenvolvimento Comunitário.
Docente do curso de Fisioterapia da Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO). Guarapuava – PR
<http://lattes.cnpq.br/0744844649251181>

Meiriélly Furmann

Mestre em Desenvolvimento Comunitário.
Docente do curso de Fisioterapia da Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO). Guarapuava – PR
<http://lattes.cnpq.br/5475338641690553>

RESUMO: A dismenorreia é uma das queixas mais frequentes nos consultórios de fisioterapeutas que atuam na área da saúde da mulher e que impacta negativamente na qualidade de vida. Geralmente por ser considerada como parte normal do ciclo menstrual a dismenorreia é subestimada e tratada de forma sintomática com uso de medicamentos de alívio. A fisioterapia possui recursos terapêuticos que podem atuar nesse desconforto, aliviando ou prevenindo os sintomas. Este capítulo tem o propósito de apresentar as evidências científicas e a prática clínica de seus autores na abordagem fisioterapêutica de mulheres com dismenorreia. Serão apresentados os aspectos clínicos, epidemiológicos, etiologia, fisiopatologia, quadro clínico, diagnóstico clínico, avaliação fisioterapêutica e abordagem fisioterapêutica da dismenorreia enfatizando a resolução do quadro de dismenorreia.

PALAVRAS-CHAVE: Dismenorreia, Fisioterapia

PHYSIOTHERAPY IN PRIMARY DYSMENORRHEA: FROM ASSESSMENT TO TREATMENT

ABSTRACT: Dysmenorrhea is one of the most frequent complaints in the physiotherapists offices who work in the area of women's health and which negatively impacts quality of life. Generally, because it is considered a normal part of the menstrual cycle, dysmenorrhea is underestimated and treated symptomatically with the use of relief medications. Physiotherapy has therapeutic resources that can act on this discomfort, relieving or preventing symptoms. This chapter aims to present the scientific evidence and the clinical practice of its authors in the physiotherapeutic approach to women with dysmenorrhea. Clinical, epidemiological, etiology, pathophysiology, clinical features, clinical diagnosis, physiotherapeutic evaluation and physiotherapeutic approach to dysmenorrhea will be presented, emphasizing the resolution of dysmenorrhea.

KEYWORDS: Dysmenorrhea, Physiotherapy.

1 | INTRODUÇÃO

Todo fisioterapeuta que atua na área da saúde da mulher sabe que dismenorreia é uma queixa corriqueira em sua prática clínica. Contudo, a dismenorreia é subestimada já que as mulheres a consideram parte normal do ciclo menstrual e mesmo com o impacto negativo e de restrições que sofrem, não procuram tratamento ou usam apenas medicamento. Na maioria dos casos a mulher busca atendimento fisioterapêutico por outros diagnósticos e na avaliação acaba-se identificando a dismenorreia que muitas vezes, em questões de disfunções pélvicas também está associada ao diagnóstico que a levou para a fisioterapia. A abordagem fisioterapêutica dispõe de técnicas e recursos altamente eficazes para atuar na prevenção, casos agudos e crônicos de dismenorreia.

2 | DISMENORREIA: CLASSIFICAÇÃO, EPIDEMIOLOGIA, ETIOLOGIA, FISIOPATOLOGIA E QUADRO CLÍNICO

A dismenorreia é um distúrbio feminino, fonte de dor pélvica crônica ginecológica, originada por um fluxo menstrual difícil, mais conhecido como cólica menstrual. Este

processo atinge mais da metade da população feminina em idade fértil e pode permanecer durante todo o ciclo menstrual. Tal distúrbio é comumente classificado como dismenorreia primária (DP), também reconhecida como intrínseca ou idiopática e dismenorreia secundária (DS) reconhecida como extrínseca ou adquirida (AMARO, 2016).

A DP não apresenta etiologia bem definida pode ser cíclica ou recorrente e ocorre na ausência de patologias pélvicas. Esta aparece após a menarca e inicia antes ou durante o fluxo menstrual, com picos entre 24 e 48h e desaparecem em 2 ou 3 dias (DE SANCTIS et al, 2015). A DP ocorre em 45% a 95% das adolescentes e mulheres em idade reprodutiva e destas 29% sentem dores severas com maior prevalência de DP na faixa etária de 16 a 25 anos. Quanto menor for o volume do útero e maior a produção e liberação de prostaglandina, mais intensa será a dor pelo alto nível de concentração de prostaglandina, por isso a dismenorreia é mais frequente nas adolescentes, por possuírem um volume uterino menor do que os adultos. Geralmente com o amadurecimento e crescimento do colo do útero e o útero, o nível de prostaglandina tende a diminuir, aliviando as dores (AMARO, 2016).

Já a DS apresenta um processo que determina a origem da cólica resultado de patologias pélvicas como endometriose, leiomioma do útero, distopias uterinas, malformação genital, estenose do canal do colo do útero, anormalidades anatômicas pélvicas ou infecção e pode se apresentar com piora progressiva da dor, sangramento uterino anormal, corrimento vaginal ou dispareunia (DE SANCTIS et al, 2015).

A DP tem um impacto significativo na qualidade de vida das mulheres, nas suas atividades diárias, produtividade no trabalho e nos estudos. Sendo que cerca de 42% sentem limitação nas atividades diárias e 17% faltam de um a dois dias de aulas ou nos trabalhos e mesmo assim consideram que a dismenorreia é normal e deve ser tolerada, assim apenas 36,9% das mulheres procuram orientações médicas (AMARO, 2016).

A dismenorreia está associada com a produção e liberação exacerbada de prostaglandina presente no fluido menstrual durante a menstruação. O ciclo menstrual, que perdura de 24-35 dias, em média 28 dias, se caracteriza por alterações hormonais reguladas pelo eixo hipotálamo-hipófise-gonadal responsável pela liberação de hormônios que agem no crescimento e maturação dos folículos do ovário, maturação do oócito e a secreção dos dois principais hormônios secretados pelos ovários, o estrogênio e a progesterona (STALLBAUM et al., 2016).

Nos últimos 15 anos, as prostaglandinas foram identificadas como principais contribuintes para desencadear os mecanismos de aumento a contratilidade do miométrio e desempenham papel fundamental tanto no parto quanto em aumento da contratilidade, amplitude, duração e frequência da contratilidade espontânea no miométrio. Causando isquemia tecidual pela constrição dos vasos sanguíneos, aumento da pressão intrauterina e diminuição do fluxo sanguíneo levando a reações inflamatórias e sensação de dor em cólica (STALLBAUM et al., 2016).

A dismenorreia geralmente apresenta um quadro clínico conforme apresentado no quadro 1.

Retenção líquida Dor lombar Dor nas mamas Inchaço nas mamas Dores nas pernas Dores osteomusculares (principalmente na região lombar, quadril, parte interna das coxas e pernas) Aumento de peso Mal estar generalizado Distensão na barriga Falta de apetite ou fome em excesso Sensação de pressão no abdômen	Náuseas Diarréia Tonturas Cefaléia Cansaço excessivo Irritabilidade Vontade de chorar Tristeza Dificuldade concentração Insônia noturna Sonolência diurna Ansiedade
--	--

Quadro 1. Quadro clínico associado à dismenorreia

3 I DIAGNÓSTICO CLÍNICO E AVALIAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA

Alguns fatores de risco associados à dismenorreia devem ser considerados em seu diagnóstico. É importante investigar fatores como fluxo menstrual intenso, histórico familiar, históricos de tentativas de perda de peso, índice de massa corporal mais alto, consumo de álcool, menarca precoce, nuliparidade, ciclo menstrual irregular, longa duração menstrual e tabagismo. A intensidade dismenorreica pode diminuir após o parto normal e com o aumento da idade. O diagnóstico da DP é principalmente clínico. Deverá ser realizado um histórico clínico completo de sinais e sintomas associados à dismenorreia e quais as principais queixas da paciente, analisando também o histórico familiar e incluindo diagnósticos diferenciais para excluir DP provenientes de patologias pélvicas (GUTMAN, 2022).

Frequentemente a região abdominal inferior é a mais investigada em mulheres com dismenorreia, porém pesquisas consideram que durante o ciclo menstrual as alterações e variações hormonais estão ligadas à sensibilização da dor no sistema nervoso central (SNC), levado a hiperalgesia em tecidos profundos e os limiares de dor para pressão, calor, eletricidade, ficam reduzidos na região abdominal, paravertebral e nos membros inferiores. Na fase menstrual, pode estar associada à dor no assoalho pélvico pela passagem de estímulos nociceptivos que geram tensão e hiperatividade nos músculos do assoalho pélvico que quando afetados podem resultar em disfunções cognitivas, sexuais, comportamentais e emocionais (AMARO, 2016).

Na avaliação fisioterapêutica em uma paciente com queixa de dismenorreia deve-se considerar a identificação de sinais vitais (frequência cardíaca, frequência respiratória, pressão arterial sistêmica, temperatura, saturação de oxigênio), a história, os relatos do quadro clínico e o exame fisioterapêutico com a inspeção e palpação da região abdominal, quadril e assoalho pélvico. Além de investigar tais aspectos, histórico relacionado aos

aspectos urológicos, coloproctológicos e sexuais também devem ser investigados pois existem correlações entre dismenorreia e disfunções urinárias, alterações no funcionamento intestinal e até início de várias disfunções sexuais. Quando são consideradas outras questões relacionadas também a DS as investigações acima devem ser ainda mais ressaltadas, pois justamente tais alterações podem ocasionar a própria dismenorreia. No quadro 2 são citados aspectos fundamentais que merecem muita atenção quando avaliamos uma paciente com dismenorreia. Tais dados devem ser considerados, pois se justificam no próprio quadro clínico comumente observado quando a mulher apresenta dismenorreia.

Dados pessoais: idade, religião, estado civil, profissão.
Queixa principal: o que realmente a paciente relata (questionar também o impacto na vida pessoal e profissional)
Diagnóstico clínico: se um médico encaminhou essa paciente, é preciso considerar detalhadamente esse diagnóstico
Anamnese: questionar e qualificar todos os sinais e sintomas (ver quadro 1) que o paciente apresenta, além do que o paciente relata. Na anamnese é importante considerar o quanto a dismenorreia pode impactar na vida dessa paciente e solicitar para ela descrever.
Antecedentes pessoais, familiares, clínicos e cirúrgicos
Medicamentos em uso: considerar também os medicamentos utilizados para alívio da dismenorreia.
Exames: hemograma, urina, ultrassom, mamografia (sempre buscar resultados desses exames considerando uma visão holística do paciente, mas também tentando fazer correlação com a dismenorreia)
Histórico ginecológico: Idade na menarca, data da última menstruação, número de gestações, número de partos, número de cesáreas, número de abortos, duração do ciclo menstrual, quantidade do fluxo menstrual, escala visual analógica para a cólica, infecções vaginais, lubrificação vaginal, corrimento vaginal (cor, odor, aspecto, quantidade)
Histórico urológico: Cor, odor, aspecto da urina durante e antes da menstruação, presença de incontinência urinária ou retenção urinária? Situações de perda urinária ou retenção urinária? Dor ao urinar? Alguma abordagem específica para facilitar a micção? Como está a ingestão hídrica? Solicita diário miccional para a paciente.
Histórico coloproctológico: frequência do funcionamento intestinal, classificação das fezes pela escala de Bristol. Como está a ingestão alimentar? Dor ao evacuar? Alguma abordagem específica para facilitar a evacuação?
Histórico sexual: Parceiros fixo? Homem? Mulher? Uso de preservativo? Sente vontade de relacionar sexualmente? Sente prazer? Quantidade e qualidade da lubrificação? Satisfação quanto ao ato sexual? Há penetração vaginal e/ou anal? Alguma dor durante a penetração vaginal e/ou anal?
EXAME FÍSICO: Palpação: abdômen, membros superiores e inferiores Amplitude de movimento (passiva e ativa): quadril Mobilidade pélvica Força muscular: abdome, membros inferiores
Assoalho pélvico Inspeção: vulva, vagina, uretra, ânus, centro do períneo, presença de <i>trigger points</i> Palpação: vulva, vagina, ânus Reflexos: clitoriano, anal Tônus: esfíncter anal externo, centro do períneo Força muscular: seguir o esquema PERFECT (FUSCO, 2017)
Marcha: considerar especificamente o comportamento motor e as estratégias de movimento de quadril

Diagnóstico fisioterapêutico
Plano de tratamento a) Objetivos b) Tratamento

Quadro 2. Aspectos a serem considerados na avaliação fisioterapêutica de uma paciente com dismenorreia

4 | ABORDAGEM FISIOTERAPÊUTICA

Após avaliarmos uma mulher podemos traçar um plano terapêutico altamente alinhado as queixas e exame físico de nossa paciente. Dentre os principais objetivos fisioterapêuticos, após avaliarmos uma mulher com dismenorreia podem ser listados: Promover analgesia, estimular a percepção da musculatura do assoalho pélvico, melhorar a mobilidade pélvica, promover fortalecimento muscular de musculaturas específicas, melhorar condicionamento cardiorrespiratório, estimular reeducação postural, promover educação em saúde. Ressalta-se que tais objetivos são uma grande proposta e tudo vai depender do que realmente detectamos após avaliar nossa paciente.

A fisioterapia dispõe de inúmeros recursos que visam diminuir o desconforto, promover relaxamento muscular ou até mesmo eliminar as dores, como a eletroterapia, termoterapia, crioterapia, cinesioterapia, massoterapia e a acupuntura (REIS et al., 2016).

4.1 Cinesioterapia

A cinesioterapia constitui a base de qualquer tratamento fisioterapêutico e na abordagem de mulheres com dismenorreia não seria diferente. Mulheres mais ativas e que praticam exercícios físicos regularmente, apresentam menos sintomas físicos e mentais associados à dismenorreia. De modo geral, os exercícios são capazes de diminuir a severidade e duração da dor, diminuir os sintomas associados à dismenorreia e melhorar a qualidade de vida, através da liberação de endorfinas, promovendo relaxamento, aumentando o fluxo sanguíneo e metabolismo na região pélvica e útero, fornecendo maior oxigenação ao organismo e excreção do excesso de prostaglandinas (RUCHI, 2022).

O alongamento aumenta a flexibilidade e comprimento muscular e, conseqüentemente, a amplitude de movimento. No tratamento da dismenorreia, os exercícios de alongamento envolvem a região pélvica, tronco e membros inferiores, sendo recomendado o alongamento de adutores de quadril, glúteos, ilíopsoas, isquiotibiais, músculos lombares, músculos abdominais, piriforme, reto femoral e tríceps sural (RUCHI, 2022).

Exercícios de fortalecimento dos músculos do core são realizados através do controle muscular e promovem maior estabilidade estática e dinâmica da coluna, tronco e pelve, fortalecimento da musculatura, melhoram o tônus muscular abdominal, melhoram a postura, diminuem a lombalgia (sintoma comumente associada à dismenorreia). Alguns músculos como multifídeos, quadrado lombar, diafragma, reto abdominal, transversos

abdominal, oblíquos interno e externo, glúteos máximo, médio e mínimo e músculos pélvico, podem ser trabalhados através dos movimentos de prancha, prancha lateral, posição do *superman*, ponte pélvica, posição da cobra/esfinge, abdominal (RUCHI, 2022).

Gamit et al. (2014) dizem que seu estudo foi conduzido para ver os efeitos de exercícios de alongamento, utilizando de exercícios que envolvessem a região pélvica, tronco e coxas, com base na flexão de quadril, tronco, flexão lateral de tronco, contração abdominal e alongamento de isquiotibiais. Foi observado melhora significativa da dor, pela escala visual analógica no grupo experimental comparado ao grupo controle. O que confirma a influência do exercício físico no tratamento da dismenorreia primária.

O condicionamento cardiorrespiratório já foi comprovado que melhora o quadro de dismenorreia. Exercícios aeróbicos como caminhada, jogging, corrida, dança, polichinelos, corrida estacionária, entre outros, também têm mostrado eficácia na melhora da dismenorreia (RUCHI, 2022).

O método Pilates, abrange exercícios com maior foco nos músculos estabilizadores do corpo, sendo eles transverso abdominal, multifídeos e músculos do assoalho pélvico. São inúmeras variações de exercícios realizados através de movimentos fluidos, contínuos e controlados associados a um padrão respiratório, que melhoram o condicionamento, a força, a flexibilidade, a postura, a consciência corporal, o equilíbrio, a coordenação e o controle muscular. Durante a prática dos exercícios, pode ser realizado também um treino do assoalho pélvico, através de contrações específicas da musculatura (AMARO, 2016). Araújo et al. (2012) realizaram uma intervenção com Pilates por meio de exercícios no solo e com bola suíça envolvendo a região pélvica. Nos resultados encontrados, o valor médio da dor no período menstrual antes do tratamento foi de $7,89 \pm 1,96$ e após o tratamento de $2,56 \pm 0,56$, e pelo questionário de McGill observou-se que houve diminuição significativa em todos os componentes da dor antes e depois do tratamento. Esta melhora da dor foi atribuída ao aumento da circulação sanguínea, corrigindo desequilíbrios posturais, melhorando a concepção do corpo e da mente através de associação com a respiração.

De modo geral, independente da técnica utilizada, para uma melhor abordagem da dismenorreia devem ser realizados exercícios de mobilidade pélvica, alongamentos de toda a musculatura que envolve quadril e assoalho pélvico, exercícios proprioceptivos de quadril e exercícios de contração e relaxamento da musculatura do assoalho pélvico.

4.2 Recursos terapêuticos manuais

A terapia manual, área consolidada por anos na fisioterapia, representa um poderoso recurso para o tratamento da dismenorreia. A mesma inclui diversas abordagens e técnicas comumente aplicadas. Dentre elas as técnicas de Cyriax, Mennell, Maitland, Kaltenborn, Mckenzie e osteopáticas, as quais originaram uma grade gama de subconjuntos, como a liberação miofascial, mobilização e manipulação, exercícios de resistência manual entre outros (PINHO, 2017).

Segundo MAITLAND et al. (2001) a técnica de manipulação em fisioterapia pode ser definida como um movimento acessório em alta velocidade, e pequena amplitude de movimento, normalmente no final da amplitude. Reproduz no organismo diversos efeitos neurofisiológicos como hipoanalgesia, inibição do espasmo muscular, melhora do controle motor, repercussões no sistema nervoso autônomo e analgesia. No que diz respeito aos tipos de manipulação mais interessantes para o alívio da dismenorreia, podemos citar a manipulação visceral.

Hipóteses sugerem que a justificativa para se utilizar a manipulação visceral se dá pela liberação dos ligamentos suspensores do sistema urogenital que são de extrema importância para mobilidade e função dos órgãos pélvicos. Portanto, após retirar a restrição desses ligamentos, ocorre diminuição da pressão dos vasos sanguíneos, restaurando o fluxo local e otimizando a função dos mesmos.

Vinda também da osteopatia visceral, a mobilização uterina apresenta basicamente o mesmo princípio da manipulação, sendo diferenciada por um grau de amplitude e pressão menor. Assim como a manipulação, é capaz de aumentar o fluxo sanguíneo melhorando a função dos órgãos pélvicos, causando efeitos positivos no organismo e alívio da dismenorreia. Um estudo realizado por Canário e Gilly (2019), demonstrou resultados positivos da técnica no alívio da dismenorreia. O estudo foi realizado com participantes distribuídas em dois grupos: grupo controle e tratamento. Após o estudo obteve-se uma diminuição da dor demonstrada através da escala visual analógica indo de 2,25 antes da aplicação para 1,00 após. Apesar dos resultados positivos apresentados nesse estudo, as pesquisas voltadas a mobilização uterina ainda são muito escassas, carecendo de maiores investigações na eficácia do mesmo.

A massoterapia também é citada na literatura como uma alternativa de técnica fisioterapêutica para o tratamento da dismenorreia. Seu resultado analgésico se dá pela estimulação cutânea que visa ativar os receptores mecânicos do tecido conjuntivo. Esse estímulo ao final resulta em liberação de opiáceos, inibindo a transmissão de dor pelas fibras de pequeno diâmetro. Além disso produz algumas reações no sistema nervoso autônomo como: aumento do peristaltismo intestinal, da micção, do sono, mudança da temperatura em extremidades, aumento da atividade glandular e alívio dos sintomas viscerais (PINHO, 2017).

Um estudo dirigido por Reis (2005), com delineamento de ensaio clínico controlado, não aleatorizado, recrutou 85 mulheres com dismenorreia primária para tratamento através da técnica de massagem do tecido conjuntivo. As mulheres foram avaliadas antes e após a intervenção durante 3 meses em média. Ao final do tratamento 90% das voluntárias relataram melhora da dor, onde: dois terços das mulheres relataram diminuição parcial da dor, 22% obteve remissão total da dor, e 10% relataram inalteração da dor ou aumento. O último grupo qual teve aumento da dor, foi investigado e constatou-se presença de dismenorreia secundária ou trauma abdominal que pode ser a justificativa para o resultado.

A utilização de medicamentos para alívio da dor e outros sintomas referidos durante a menstruação também foram avaliados e sofreram baixas no estudo.

A massagem de tecido conjuntivo se mostra eficaz entre os parâmetros dor, manifestação de náuseas, edema, lombalgia, cefaleia e redução do uso de medicamentos. Confirmando, então, que a massagem do tecido conjuntivo produz efeitos gerais capazes de proporcionar relaxamento e bem estar.

Os recursos fisioterapêuticos manuais são utilizados por décadas para tratar diversas disfunções e para o alívio da dor. Uma vez que a dismenorreia primária pode ser considerada um problema para grande parte da população feminina, comprometendo diversas atividades habituais. A terapia manual visa diminuir esse impacto. Assim como demonstrado nas pesquisas acima, os resultados sugerem que a mesma atua de maneira benéfica no tratamento da dismenorreia primária, apresentado melhora em todas as variáveis estudadas. Porém, sua aplicação ainda é muito escassa na literatura, comprometendo a afirmação da eficácia da técnica, sendo necessário a busca, por meio da pesquisa, a comprovação dos benefícios de forma mais aprofundada na terapêutica da dismenorreia.

4.3 Eletroterapia

Quando se pensa em situações que causam dor, como é o caso da dismenorreia, e que são atendimentos pelo fisioterapeuta, um dos primeiros recursos elencados e a eletroterapia. Há várias correntes elétricas preconizadas pela eletroterapia, mas nesse capítulo abordaremos apenas a Estimulação Elétrica Nervosa Transcutânea (TENS), por ser o mais documentado na literatura na abordagem da dismenorreia.

A TENS é um dos recursos mais recomendados e utilizados na fisioterapia, baseada na teoria das comportas da dor e na ativação dos sistemas opióides endógenos. É um método que por meio do uso de eletrodos acoplados à pele, excitam os nervos periféricos que agem nos sistemas moduladores da dor, provocando analgesia e aumentando a tolerância de dor. A TENS é um dos recursos terapêuticos de simples manuseio e fácil aplicação, podendo ser usado em alterações crônicas ou agudas, sendo de grande valia para alívio da dor sintomática o que torna uma das técnicas mais utilizadas na área da eletroterapia ((PAULINO; TELES; LORDÊLO, 2014).

Estudo realizado por Lauretti et al. (2014) evidenciaram que o uso da TENS diminuiu a dor das pacientes de acordo com a escala analógica visual fazendo com que essas pacientes reduzissem o uso contínuo de analgésicos. Nesse mesmo estudo também associaram o uso da TENS com a melhora da capacidade de sair da cama, ingestão de alimentos ou bebidas e qualidade do sono, além disso, poucas pacientes deixaram de praticar atividades diárias de rotina, como trabalho ou escola.

Os mecanismos de ação da TENS estimulam a liberação de endorfinas, formando uma possível solução de alívio da dor para mulheres que sofrem com a cólica menstrual e que não conseguem por outro meio de tratamento. É um recurso de estimulação dos nervos

periféricos por meio de eletrodos acoplados à pele, atuando nos sistemas moduladores da dor, provocando analgesia e aumentando a tolerância à dor (PAULINO; TELES; LORDÊLO, 2014).

Existem diversos estudos que mostram evidências sobre a efetividade do TENS, mas sem um ponto específico onde o eletrodo deve ser aplicado. Por experiência clínica, recomenda-se que os eletrodos sejam colocados nas regiões de L3 e L4 e outro par no baixo ventre, para estimular os nervos sensoriais dos dermatômos T12, que é a raiz nervosa das fibras sensoriais uterinas. Oliveira et al. (2012) investigando sobre a frequência recomendada do TENS para melhora da dismenorreia verificaram que os efeitos da TENS de alta e baixa frequência na redução do quadro álgico causado pela dismenorreia primária não apresentaram diferença significativa na análise intergrupo.

Bai et al. (2017) menciona que houve uma melhora imediata da intensidade da dor relacionada com a dismenorreia primária com o uso do dispositivo TENS, porém, não houve diferença na melhora da qualidade de vida entre os participantes do grupo de estudo e do grupo controle. Podemos, com isso concluir que o uso da TENS deve ser realizada em mulheres com dismenorreia, mas além disso, deve-se associar com outros recursos, como os abordados nesse capítulo para complementar e potencializar esse tratamento.

4.4 Outros recursos

A acupuntura apresenta grande evidência para a melhora da dismenorreia primária, ela possui efeitos terapêuticos comprovados para melhora da dor e qualidade de vida, também utilizando o ponto Sanyinjiao (SP6 - está localizado no meridiano do baço e acredita-se que influencia: órgãos abdominais inferiores. sistema nervoso parassimpático). O ponto SP6 mostra aumento do fluxo sanguíneo uterino, promovendo um alívio da dor até 3 horas após o tratamento.

Costa e Braz (2005) confirmam que o calor e o frio são os métodos antigos mais utilizados quando se fala em dismenorreia primária, tendo em vista que são formas de tratamento efetivas no tratamento de dor, lesões musculoesqueléticas, entre outros distúrbios. Araújo, Leitão e Ventura (2010) realizaram um estudo comparativo sobre o uso da crioterapia e termoterapia, verificando que houve diferença significativa no tratamento utilizando-se o frio em detrimento do calor, cujo processo apresentou diminuição no nível da dor. Embora os dois métodos tenham obtido resultados, a crioterapia se mostrou mais eficaz no estudo.

A bandagem elástica foi também evidenciada como outro recurso que pode promover melhora no tratamento da dismenorreia. Foi indicada a aplicação de duas fitas na região anterior da pelve (uma na linha horizontal a 4 cm da cicatriz umbilical e outra na linha vertical sobre a linha alba) e uma fita na região posterior da pelve (entre as espinhas ilíacas pósteros superiores), entretanto, uma melhora significativa foi percebida apenas a partir do segundo dia de uso da bandagem.

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

A dismenorreia é uma das queixas mais frequentes atendidas pelos fisioterapeutas que atuam na área da Fisioterapia na saúde da mulher. Ressalta-se a importância em alinhar as queixas e exame físico da mulher que relatam dismenorreia com o protocolo de tratamento que será administrado. Apesar de vários estudos, a abordagem da fisioterapia na dismenorreia ainda é desprovida de uma base robusta de dados relevantes e futuramente, os resultados demonstrados nesse capítulo também podem se tornar obsoleto, portanto, é importante a busca contínua de tratamentos baseados em evidências bem como a realização de mais estudos investigando os efeitos dos vários tratamentos fisioterapêuticos no contexto da dismenorreia.

REFERÊNCIAS

AMARO, F.R.A. **Atuação da fisioterapia no tratamento da dismenorreia primária em mulheres.** Uma revisão de literatura. Ariquemes – RO, Faculdade de Educação e Meio Ambiente, 2016.

ARAÚJO, L.M.; et al. **Diminuição da dor em mulheres com dismenorreia primária, tratadas pelo método Pilates.** Rev. Dor. v. 13, n. 2, p. 119-123. 2012.

BAI, H. et al. **Effect of transcutaneous electrical nerve stimulation therapy for the treatment of primary dysmenorrheal.** Medicine, [s.l.], v. 96, n. 36, p.1-3, set. 2017.

CANÁRIO, M.B.; GILLY, D. **Efeitos da terapia craniossacral e a mobilização uterina no alívio da dismenorreia primária: um estudo piloto.** Disponível em: < [https://bell.unochapeco.edu.br/revistas/index.php/fisisenectus/article/view/5050/2960#:~:text=A%20Mobiliza%C3%A7%C3%A3o%20Uterina%20associada%20C3%A0,em%20\(n%3D4\).](https://bell.unochapeco.edu.br/revistas/index.php/fisisenectus/article/view/5050/2960#:~:text=A%20Mobiliza%C3%A7%C3%A3o%20Uterina%20associada%20C3%A0,em%20(n%3D4).>)>. Acesso em: 25 de jul de 2023.

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. Dez. 2005.

DE SANCTIS, V.; SOLIMAN, A.; BERNASCONI, S.; BIANCHIN, L.; BONA, G.; BOZZOLA, M.; BUZI, F. ; DE SANCTIS, C.; TONINI, G.; RIGON, F. ; PERISSINOTTO, E. **Primary Dysmenorrhea in Adolescents: Prevalence, Impact and Recent Knowledge.** *Pediatr Endocrinol Rev*, v.13, .2, p512-20. 2015.

GAMIT, K. S; SHETH, M. S; VYAS, N. J. **The effect of stretching exercise on primary dysmenorrhea in adult girls.***International Journal of Medical Science and Public Health*. v. 3, n. 5, 2014.

GUTMAN, G.; NUNEZ, A.T. ; FISHER, M. **Dysmenorrhea in adolescents.** *Current Problems in Pediatric and Adolescent Health Care*, v.52, n.5, p.101186, 2022.

LAURETTI, G. R. et al. **The New Portable Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation Device Was Efficacious in the Control of Primary Dysmenorrhea Cramp Pain.** *Neuromodulation: Technology at the Neural Interface*, [s.l.], v. 18, n. 6, p.522-527, 5 fev. 2015.

MAITLAND, G.D.; et al. **Maitland's vertebral manipulation.** 6ºed. Oxford, Butterworth, 2001.

OLIVEIRA, R. G. et al. **TENS de alta e baixa frequência para dismenorreia primária: estudo preliminar.** Conscientiae Saúde. 2012.

PAULINO, L. S. S.; TELES A.; LORDÉLO, P. **Estimulação elétrica nervosa transcutânea na dismenorreia primária: uma revisão sistemática.** Revista Pesquisa em Fisioterapia, v.4, n.1, p.47-54, 2014.

PINHO, L.E.; et.al. **Terapia Manual no tratamento da dismenorreia primária: revisão sistemática.** Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/fisioterapia/article/view/1327#:~:text=Dentre%20as%20pr%C3%A1ticas%20n%C3%A3o%20farmacol%C3%B3gicas,no%20tratamento%20da%20dismenorreia%20prim%C3%A1ria..> Acesso em: 08 de jul. de 2023.

REIS, A. M.; SOUZA, E. S.; BUENO, M. A. F. **A Importância Da Fisioterapia No Tratamento Da Dismenorreia Primária: Estudo Comparativo.** 2016. 69 f. TCC (Graduação) - Curso de Fisioterapia, Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium, Lins, 2016.

RUCHI, G. D. **Physiotherapy intervention for primary dysmenorrhea – a narrative review.** International Journal of Research and Review (ijrrjournal.com), v.9, n.3, 447. 2022.

STALLBAUM, J. H. et al. **Controle postural de mulheres com dismenorreia primária em dois momentos do ciclo menstrual.** Fisioterapia e Pesquisa, Santa Maria, v. 25, n. 1, p.74-81, mar. 2018.