

# IMPACTO DA DISMENORREIA NA AUTOPERCEPÇÃO DO ASSOALHO PÉLVICO EM MULHERES JOVENS NULÍPARAS

Data de submissão: 05/01/2025

Data de aceite: 05/03/2025

### 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>

**RESUMO:** A dismenorreia é caracterizada pela dor uterina no período menstrual sendo a queixa ginecológica mais comum entre as mulheres podendo ser classificada em primária ou de acordo com a sua etiologia. Esta queixa pode impactar na percepção do assoalho pélvico. A autopercepção do assoalho pélvico constitui o conhecimento sobre anatomia geral, função e funcionalidade do próprio assoalho pélvico, o que geralmente é um desafio para muitas mulheres. Este capítulo apresenta conceituação, classificação, quadro clínico e implicações clínicas da dismenorreia, fundamentos da percepção e autopercepção do assoalho pélvico e associação entre dismenorreia e autopercepção do assoalho pélvico.

**PALAVRAS-CHAVE:** Saúde da mulher; Dismenorreia; Percepção.

### IMPACT OF DYSMENORRHEA ON SELF-PERCEPTION OF THE PELVIC FLOOR IN YOUNG NULLIPAROUS WOMEN

**ABSTRACT:** Dysmenorrhea is characterized by uterine pain during the menstrual period and is the most common gynecological complaint among women and can be classified as primary or secondary according to its etiology. This complaint can impact the perception of the pelvic floor. Self-perception of the pelvic floor constitutes knowledge about the general anatomy, function and functionality of the pelvic floor itself, which is often a challenge for many women. This chapter presents the conceptualization, classification, clinical presentation and clinical implications of dysmenorrhea, fundamentals of perception and self-perception of the pelvic floor and the association between dysmenorrhea and self-perception of the pelvic floor.

**KEYWORDS:** Women's health; Dysmenorrhea; Perception.

## 1 | INTRODUÇÃO

A dismenorreia é a queixa mais comum entre mulheres em ciclo reprodutivo. Porém, esta condição patológica é muitas vezes subdiagnosticada e inadequadamente tratada pois ela é considerada como normal. Entretanto quando sentir dor é uma condição normal?

A falta de conhecimento sobre o assoalho pélvico (AP) pode colaborar para perpetuar a ideia de que a dismenorreia é uma condição normal. A desinformação sobre o AP e os fatores de risco desencadeadores de suas disfunções são os principais limitadores para o reconhecimento do quadro clínico, busca de meios de prevenção e tratamento destas disfunções.

Para o conhecimento do AP ser atrelado à prevenção e/ ou tratamento da dismenorreia ele precisa ser abordado em termos de sua autopercepção contextualizada dentro da educação em saúde.

## 2 | ASSOALHO PÉLVICO

Na porção inferior da cavidade abdomino-pélvica localiza-se o AP que representa um conjunto de músculos, fâscias e ligamentos que se localizam na parte interna da pelve (Thompson et al., 2006). O AP é, sobretudo, constituído pela musculatura do assoalho pélvico (MAP) formada por sua porção superficial e profunda. As principais funções da MAP são manutenção da continência urinária e fecal, função sexual, formação do canal do parto e também colabora no controle postural e deambulação (NAGAMINE et al., 2021).

O AP é dividido em três compartimentos: anterior, médio e posterior. O compartimento anterior engloba a bexiga e a uretra, o compartimento médio a vagina e o útero e o compartimento posterior, o reto e o ânus. Essa estrutura é constituída por um conjunto de ligamentos, fâscias e músculos, localizados na parte interna da pelve. A camada superficial da MAP é composta pelos músculos bulbocavernoso, isquiocavernoso, transverso do períneo e esfíncter anal externo cuja principal função é sexual. A camada profunda composta pelos músculos puboviscerais (puboperineal, pubovaginal, puboanal), puborretal, íliococcígeos formando o diafragma da pelve apresenta função relacionada a parte urinária e anorretal. Esta musculatura é formada por 70% de fibras do tipo I (contração lenta) e 30% de fibras do tipo II (contração rápida) (SILVA, 2021).

Além da musculatura que forma o AP, destaca-se também a estrutura ligamentar, especialmente os ligamentos uterossacos. Tais ligamentos são estruturas importantes do sistema reprodutor feminino, responsáveis por fornecer suporte e estabilidade ao útero e à vagina apical dentro da pelve. Os ligamentos uterossacos podem ser classificados em dois grupos principais: o ligamento real e o ligamento largo com características anatômicas distintas e desempenho de papéis específicos no suporte do útero. O ligamento real uterosacro na verdade são um conjunto de ligamentos constituído pelos ligamento redondo do útero (função de estabilização uterina evitando inclinação posterior excessiva),

ligamento uterossacral (ancora o útero ao sacro evitando prolapsos uterinos), ligamento cardeal (função de conferir estabilidade lateral ao útero).

O ligamento largo será mais discutido nesse capítulo pois ele tem relação direta com a abordagem da dismenorreia. O ligamento largo é uma prega peritoneal que cobre o útero, as trompas de falópio e os ovários, estendendo-se das laterais do útero as paredes pélvicas laterais, sendo dividido em três partes: mesométrio, mesossalpinge e o mesovário. A função do ligamento largo é suportar o útero, as trompas de falópio e os ovários. Embora não seja tão estruturalmente de suporte quanto os ligamentos reais, ele auxilia na manutenção de posições relativas desses órgãos dentro da cavidade pélvica.

A boa funcionalidade da MAP são garantidas desde que sua forma e função estejam normais. Na presença de alguns fatores de risco, a MAP está mais propícia a várias disfunções que repercutem negativamente na saúde e qualidade de vida das mulheres acometidas (LAWSON, 2018). Dentre os fatores de risco, destacam-se a idade avançada, sedentarismo, tabagismo, obesidade, multiparidade e climatério. Geralmente é comum associar tais distúrbios principalmente à multiparidade e ao envelhecimento. Entretanto, as disfunções da MAP também afetam mulheres jovens e nulíparas (DIAS, RODRIGUES, 2016). Os sintomas de disfunções da MAP incluem disfunções urinárias, intestinais, dores pélvicas, desordens de percepção da região e disfunções sexuais (NAGAMINE et. al., 2021).

Em qualquer faixa etária, a mulher pode apresentar disfunções vesicais, vaginais e anorretais prejudicando a funcionalidade do AP. A literatura geralmente correlaciona estas disfunções a maior faixa etária no público feminino, associando sempre as disfunções a questões hormonais, especialmente quando as mulheres estão no climatério. Contudo, tem aumentado o número de estudos que evidenciam tais acometimentos em mulheres cada vez mais jovens e também que nunca tiveram filhos, as mulheres nulíparas (KAROUT et al., 2021).

### **3 | AUTOPERCEÇÃO DO ASSOALHO PÉLVICO**

Apesar da alta prevalência de disfunções do AP na população feminina, as mulheres possuem conhecimento limitado sobre ele. Menos de 30% das mulheres jovens tem informação sobre a função e anatomia do AP. A desinformação sobre o AP e os fatores de risco que podem desencadear suas disfunções têm sido identificados como uma barreira no reconhecimento de sinais e sintomas, na busca de meios de prevenção e, conseqüentemente na adesão ao tratamento das disfunções (FANTE et al., 2019).

A autopercepção do AP envolve sobretudo a educação em saúde. Para uma boa autopercepção do AP é necessário o conhecimento sobre sua anatomia, função, biomecânica e principais disfunções que podem acometer o AP. Esta autopercepção deve, sobretudo, preconizar o conhecimento sobre o que é funcional e disfuncional para a MAP.

Como questões relacionadas ao AP por estar próximo a região íntima culturalmente ainda é um tabu ser abordado, a maioria das mulheres não dispõe desta informação. Infelizmente muitas tem conhecimento sobre o AP e suas funções somente quando acometidas por alguma doença, como por exemplo, a incontinência urinária. Mesmo a dismenorreia não é, em primeira instância, atribuída a questões relacionadas ao AP.

Em relação às estruturas anatômicas feminina, percebe-se falta de conhecimento anatômico sobre o AP entre a população feminina jovem. Mota et al. (2022) realizaram um estudo com 322 participantes (a maioria na faixa etária entre 18-44 anos) sendo que a metade da amostra era nulípara (n=169) observavam que 52,2% relatavam corretamente a localização do AP no corpo feminino e apenas 34,8% responderam e nomearam corretamente os orifícios presentes nessa estrutura. Já no estudo de Neels et al. (2016), realizado com 212 mulheres jovens nulíparas entre 18-27 anos, 92% (n=187) souberam localizar corretamente o AP, porém 58% das participantes não sabiam a quantidade de orifícios presentes e apenas 13% responderam e os nomearam corretamente.

Em relação a capacidade de contração da MAP, também é notória essa dificuldade de autopercepção, entre 30-50% das mulheres. Mesmo as mulheres que afirmam possuir conhecimento a respeito da estrutura, não conseguem realizar uma contração eficiente e adequada (FREITAS et al., 2019). Na pesquisa de Neels et al. (2016), 89,6% da amostra relataram saber que o AP pode ser contraído voluntariamente. Mota et al. (2022) em uma amostra com 78,6% de mulheres jovens nulíparas identificaram que a maioria das participantes (n=51/ 89) relatou ser capaz de realizar a contração da MAP, porém os autores ressaltam que apenas o autorrelato não é suficiente para expressar a exata efetividade da contração, com necessidade da realização do exame físico da região.

Na pesquisa de Rietjens et al. (2016), 14% das participantes não foram capazes de realizar a contração da MAP e apenas 32,5% das participantes apresentaram a autopercepção da força de contração da MAP. Fante et al. (2019) também encontraram resultado semelhante onde 33% da amostra apresentaram autopercepção correta da intensidade de contração da MAP. A dificuldade de realizar uma contração isolada pode estar relacionada com o baixo conhecimento da área compreendida pelo AP e à um déficit proprioceptivo, que quando combinados, podem levar a uma piora progressiva da propriocepção, dessa forma prejudicando a função da MAP. Assim, demonstra-se a importância da conscientização e propriocepção dessa musculatura.

A autopercepção do AP é um tema extremamente relevante e deve ser abordado para mulheres de todas as idades, pois o conhecimento pode auxiliar nas estratégias de prevenção, e quando necessário, nos benefícios dos tratamentos disponíveis (UNNISA et al., 2022), caso haja alguma disfunção. Além do que, conhecer os parâmetros de normalidade de uma boa função do AP é oportunizar que o mesmo seja utilizado em seu máximo potencial.

## 4 | DISMENORREIA

A dismenorreia é reconhecida como cólica menstrual sendo caracterizada pela dor uterina no período menstrual constituindo a principal queixa ginecológica entre as mulheres durante seu ciclo reprodutivo (UNNISA et al., 2022). O estudo de Schoep et al. (2019) estudando 42.879 mulheres entre 15 a 45 anos registrou uma prevalência de 85% de dismenorreia, sendo este o sintoma mais comum, seguido de queixas psicológicas (77%) e cansaço (71%).

Classifica-se a dismenorreia em primária ou secundária de acordo com a sua etiologia. A dismenorreia primária constitui a dor durante a menstruação sem condições patológicas associadas, e a dismenorreia secundária é a dor associada a condições patológicas como, por exemplo, a endometriose e miomas (FERRIES-ROWE et al., 2020).

Mulheres com dismenorreia apresentam um quadro clínico bem característico. Os principais sintomas são dor em baixo ventre e na região lombar, podendo irradiar para região púbica e coxas. Algumas mulheres apresentam ainda sintomas associados, como náuseas, dor de cabeça, sudorese, cansaço, diarreia, constipação e indisposição (DESAI, 2022). O fluxo menstrual irregular se correlaciona com a dismenorreia. Contudo, Marques et al. (2022) relatam em sua amostra que mulheres com fluxo menstrual irregular tendem a apresentar dismenorreia e em maiores níveis de dor.

A dismenorreia primária constitui uma queixa muito comum, desconsiderada, subdiagnosticada e inadequadamente tratada (ITANI et al., 2022). Sua prevalência é de 45 a 95% em adolescentes e mulheres em idade reprodutiva, com maior incidência em mulheres na faixa etária entre 16 e 25 anos. Entretanto, apesar da alta prevalência, as mulheres reconhecem a dismenorreia como parte normal do ciclo menstrual, sendo então subestimada (IACOVIDES et al., 2015) e conseqüentemente não buscam tratamento adequado por julgar como um fenômeno normal. Geralmente o tratamento é feito de forma sintomática com recursos medicamentosos, muitas vezes com auto prescrição. Porém, o impacto da dismenorreia assume aspectos importantes da vida da mulher, sobretudo em suas atividades de vida diária.

Berardo et al. (2020) estudando 207 universitárias com idade entre 18 e 46 anos também identificaram uma alta prevalência de dismenorreia (84,1%), onde mais da metade (n=102) apresentavam dor em intensidade leve a moderada. Dessas participantes, 60,9% relataram prejuízos no cumprimento de atividades físicas ou sociais devido a dor menstrual. Um estudo realizado com 130 universitárias apenas do curso de Fisioterapia com idade média de  $20,6 \pm 2,7$  anos e nulíparas, demonstrou prevalência de 95,4% de dismenorreia, onde a maioria referia dor em intensidade moderada (n=64) e quase metade das participantes (n=60) referiram absenteísmo escolar devido a dor (NUNES et al., 2013).

## 5 | SAÚDE COMPROMETIDA DO ASSOALHO PÉLVICO: ASSOCIAÇÃO ENTRE DISMENORREIA E AUTOPERCEPÇÃO DO AP

A dismenorreia é uma das disfunções que pode impactar negativamente no funcionamento do AP (SCHOEP et al., 2019). Queixas de mulheres que sofrem com dismenorreia primária gerando disfunções do AP são cada vez mais frequentes (FANTE et al., 2019).

Até o momento, não há dados na literatura comparando a associação entre a presença de dismenorreia e o nível de auto percepção do AP em mulheres jovens nulíparas, o que impossibilita a discussão com a literatura. O conhecimento sobre o AP e o bom uso de suas funções por meio de sua auto percepção, na prática clínica, tem sido observado como uma estratégia também de abordagem terapêutica da dismenorreia, sobretudo quando nesta percepção é enfatizado a biomecânica, ou seja, a mulher saber contrair e relaxar seu AP e como isso ocorre.

A contração e relaxamento funcional do AP, por suas conexões anatômicas, movimentam diretamente ligamentos que fazem parte do complexo útero-ligamentar. Neste cenário, destaca-se especialmente a mobilidade do ligamento largo, um dos principais aliviadores, quando mobilizado, da dismenorreia pois ele apresenta, dentre todos os ligamentos, a maior extensão de ligação uterina. A mobilidade das fâscias ligamentares auxiliam na redução dos quadros algícos da dismenorreia. Assim, esse é o principal efeito da auto percepção do AP em termos de dismenorreia.

## 6 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

A condição de dismenorreia afeta drasticamente a vida das mulheres, especialmente as mais jovens que estão iniciando seu ciclo reprodutivo. Quaisquer intervenções que possam aliviar e/ ou tratar essa condição de modo seguro e com poucos ou nenhum efeito colateral são recomendadas. No âmbito da educação em saúde, a auto percepção do AP, sobretudo as questões relacionadas à biomecânica, tem sido vivenciadas na prática clínica como uma intervenção adequada. Há necessidade de uma maior disseminação de conhecimento acerca do AP, a fim de assegurar funcionalidade, prevenir e/ou auxiliar no reconhecimento de alterações, bem como proporcionar consciência do próprio corpo. É preciso pesquisar mais dentro desse escopo temático para fundamentar com mais robustez e em termos científicos o que na prática clínica já é evidenciado sobre o papel da auto percepção do AP na melhora da dismenorreia.

## REFERÊNCIAS

AMARAL, D.C.; SILVA, A.B.S.; RIBEIRO, R.M.; DOMENICO, E.B.L.; MOREIRA, R.S.L.; TERACKA, E.C. **Intervenções de enfermagem na reabilitação de pessoas com intestino neurogênico: revisão integrativa.** Cienc Cuid Saude. v.21, p. 61197, 2022.

BERARDO, P.T.; BRAGA, E.B.; MAYER, T.A. **A dismenorreia e suas consequências em estudantes universitárias no Rio de Janeiro.** FEMINA. v.48, n.2, p.109-13, 2020.

DESAI, R. **Physiotherapy Intervention for Primary Dysmenorrhea - A Narrative Review.** International Journal of Research and Review. v.9, p.441-9, 2022.

DIAS, S.F.L.; RODRIGUES, A.M.S. **A prevalência de incontinência urinária em mulheres nulíparas.** J Health Sci Inst, v.34, n.1, p.49-52, 2016.

FANTE, J.F.; SILVA, T.D.; MATEUS-VASCONCELOS, E.C.L.; FERREIRA, C.H.J.; BRITO, L.G.O. **Do women have adequate knowledge about pelvic floor dysfunctions? A Systematic Review.** Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia.v.41, n.8, p.508-19, 2019.

FERRIES-ROWE, E.; COREY, E.; ARCHER, J.S. **Primary Dysmenorrhea: Diagnosis and Therapy.** Obstet Gynecol. v.136, n. 6, p.1047-58, 2020.

FREITAS, L.M.; BØ, K.; FERNANDES, A.C.N.L.; UECHI, N.; DUARTE, T.B.; FERREIRA, C.H.J. **Pelvic floor muscle knowledge and relationship with muscle strength in Brazilian women: a cross-sectional study.** Int Urogynecol J. v.30, n.11, p.1903-09, 2019.

IACOVIDES, S.; AVIDON, I.; BAKER, F.C. **What we know about primary dysmenorrhea today: a critical review.** Hum Reprod Update. v.21, n.6, p.762-78, 2015.

ITANI, R.; SOUBRA, L.; KAROUT, S.; RAHME, D.; KAROUT, L.; KHOJAH, H.M.J. **Primary Dysmenorrhea: Pathophysiology, Diagnosis, and Treatment Updates.** Korean J Fam Med. v.43, n.4, p.101-8, 2022.

KAROUT, S.; SOUBRA, L.; RAHME, D.; KAROUT, L.; KHOJAH, H.M.J.; ITANI, R. **Prevalência, fatores de risco e práticas de manejo da dismenorreia primária entre mulheres jovens.** BMC Women's Health. v.392, n.21, 2021.

LAWSON, S.A. **Pelvic Floor Physical Therapy and Women's Health Promotion.** Journal of midwifery & women's health. v.63, n.4, p.410-417, 2018.

MARQUES, P.; MADEIRA, T.; GAMA, A. **Ciclo menstrual em adolescentes: percepção das adolescentes e influência da idade de menarca e excesso de peso.** Rev Paul Pediatr. v.40, e2020494, 2022.

MOTA, L.R.; FREIRE, Y.M.; DIOGO, L.C.; MARTINHO, N.M. **Análise da auto percepção dos músculos do assoalho pélvico e presença de sintomas urinários entre mulheres.** Revista Movimenta. v.15, n.3, p.1-8, 2022.

NAGAMINE, B.P.; DANTAS, R.S.; SILVA, K.C.C. **A importância do fortalecimento da musculatura do assoalho pélvico na saúde da mulher.** Research, Society and Development. v.10, n.2, e56710212894, 2021.

NEELS, H.; WYNDAELE JJ, TALMA WA, DE WACHTER S, WYNDAELE M, VERMANDELA. **Knowledge of the pelvic floor in nulliparous women.** J Phys Ther Sci. v.28, n.5, p.1524-33, 2016.

NUNES, J.M.O.; RODRIGUES, J.A.; MOURA, M.S.F.; BATISTA, S.R.C.; COUTINHO, S.K.S.F.; HAZIME, F.A.; BARBOSA, A.L.R. **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.381-6, 2013.

RIETJENS, P.; MAGALHÃES, S.L.; ARAUJO, M.A.; JORGE, L.B.; LATORRE, G.F.S. **Importância da propriocepção e consciência muscular no tratamento de disfunções pélvicas.** Femina. v.44, n.3, p.198-200, 2016.

SCHOEP, M.E.; NIEBOER, T.E.; VAN DER ZANDEN, M.; BRAAT, D.D.M.; NAP, A.W. The impact of menstrual symptoms on everyday life: a survey among 42,879 women. Am J Obstet Gynecol. v.220, n.6, p.569, 2019.

SILVA, J.C. **Abordagem fisioterapêutica nas disfunções do assoalho pélvico e os impactos negativos na vida das mulheres.** Monografia (Graduação em Fisioterapia). Centro Universitário UniAGES, Paripiranga, 2021.

THOMPSON, J.A.; O'SULLIVAN, P.B.; BRIFFA, N.K.; NEUMANN, P. **Differences in muscle activation patterns during pelvic floor muscle contraction and Valsalva manoeuvre.** Neurourol Urodyn. v.25, n.2, p.148-55, 2006.

UNNISA, H.; ANNAM, P.; GUBBA, N.C.; BEGUM, A.; THATIKONDA, K. **Assessment of quality of life and effect of non-pharmacological management in dysmenorrhoea.** Ann Med Surg (Lond). v.81,104407, 2022.