

A CINESIOTERAPIA NO TRATAMENTO DA DISMENORRÉIA PRIMÁRIA

Luciana A. Oliveira
Tálita R. Barbosa

Resumo

A dismenorréia faz parte dos distúrbios da menstruação e, de acordo com sua forma clínica, é classificada em primária e secundária. A dismenorréia primária tem como característica a ausência de doença pélvica ginecológica e acomete cerca de 50% das mulheres sendo uma das principais causas de incapacitação funcional por um (1) a três (3) dias mensais. Fez-se necessário, portanto, a pesquisa de um tratamento fisioterápico que atuasse na amenização dos seus sintomas, que são: dor em cólica no baixo ventre que pode irradiar-se para a região metamérica do útero na coluna tóracolombar (T10 – L1) e para região medial das coxas (semelhante a dor do trabalho de parto), visto que, até o presente momento, o protocolo de atendimento fisioterápico na dismenorréia primária é escasso e pouco conhecido e utilizado. Os exercícios propostos foram baseados nos movimentos pélvicos da dança do ventre, construindo um paradigma teórico-prático inovador para a Fisioterapia. O motivo da escolha desses movimentos está no fato de trabalharem a cintura pélvica e os músculos que circundam os órgãos internos, inclusive o útero, fazendo com que através do exercício haja um aumento na circulação local favorecendo a atividade mioterina durante o escoamento do fluxo menstrual. A pesquisa fora realizada no Stúdio Márcia Lima, Campo Grande/MS, em quatro (04) mulheres, entre 17 e 30 anos, em duas (2) sessões semanais de quarenta e cinco (45) minutos num período de quatro (4) meses. Cada sessão inclui alongamentos; os exercícios pélvicos (oito para frente, oito para trás, oito para cima, oito para baixo, camelo, redondo médio e redondo de contração, relaxamento e orientações). Os resultados obtidos foram positivos e abrem horizontes no que diz respeito à intervenção fisioterápica na dismenorréia primária. Não se sabe, ao certo, que fatores levaram a tais resultados: se por reduzir a isquemia uterina e aumentar

sua vascularização; por atuar na inibição das prostaglandinas ou por intervir nos fenômenos neurohormonais. Mas concluiu-se que pelos exercícios propostos houve redução dos sintomas das pacientes, o que torna este trabalho um material viável na melhora da qualidade de vida de mulheres que sofrem com dismenorréia primária e uma pequena contribuição à sociedade e à ciência no campo da saúde.

Palavras-chave: 1. dismenorréia, 2. fisioterapia, 3. ginecologia.

Abstract

Dysmenorrhea is one of the menstrual disturbances and, according to its clinical manifestation, is classified into primary and secondary. Primary dysmenorrhea has as a characteristic absence of pelvic gynecological illness and affects 50% of women being one of main causes of functional incapacity for one (1) to three (3) days monthly. It is therefore necessary that research be done on a physiotherapeutic treatment which acts on reducing these symptoms, which are: colic in the low abdomen which can radiate to the metameric region of the uterus in the thoraciclumbar spinal column (T10 – L1) and to the medial region of the thighs (similar to labor pain), seeing that, up to the present moment, physiotherapeutic attendance for dysmenorrhea is infrequent and little known or used. The proposed exercises are based on the pelvic movements as in the dance of the seven veils, constructing an innovative theory-practice paradigm for the muscles which encircle the internal organs, including the uterus, so that by the exercise there is an increase in local circulation benefiting the myometrial activity during menstrual flow. The research was carried out in the Marcia Lima Studio in Campo Grande, South Mato Grosso on four (04) women, between 17 and 30 years of age, in two weekly sessions of forty-five (45) minutes over a period of four (4) months. Each session included: lengthening; pelvic exercises (8 to the front, 8 to the back, 8 upward and 8 downward, camel, medium circular movements and circular contraction movements, relaxation and orientations. The results obtained were positive and widen horizons as to the intervention of physiotherapy in primary dysmenorrhea. The reasons that produced the results are not yet known: perhaps because of the reduction in uterine ischemia and increasing the circulation;

because of the effect of inhibiting the prostaglands or because of the intervention in the neurohormonal phenomena. But it has been concluded that with the proposed exercises there has been a reduction in the symptoms of the patients, which makes this study viable material for the improvement of life quality for women who suffer from primary dysmenorrhea and a small contribution to society and science in the field of health.

Key words: 1. dysmenorrhea, 2. physiotherapy, 3. gynecology

Introdução

Procurou-se neste trabalho valorizar e revelar um recurso terapêutico inovador dentro da fisioterapia em ginecologia, no intuito de melhorar a qualidade de vida da mulher, no seu aspecto biológico, quando afetada pela dismenorréia primária.

Para tanto, houve a necessidade de um amplo conhecimento anatomofisiológico e biomecânico da região em estudo, que inclui o útero, a cintura pélvica e coluna lombar.

O útero é um órgão muscular oco de paredes musculares grossas e contráteis. Está posicionado centralmente na pelve, entre a bexiga e o reto. É composto por três túnicas, descritas de fora para dentro: perimétrio (tecido conjuntivo); miométrio (músculo liso) e endométrio (endotélio viçoso).

É nutrido pelas artérias uterinas que passam medialmente sobre a face superior do ligamento cervical lateral, irrigando a cérvix e a vagina. Volta-se em direção superior passando entre as lâminas do ligamento largo, enviando ramos para ambas as superfícies do corpo uterino.

A inervação uterina é dada pelo plexo hipogástrico através das raízes posteriores de T10 – L2, sendo que os impulsos dolorosos são retransmitidos pela mesma via e estão atribuídos aos dermatômos fornecidos pelos mesmos segmentos do cordão espinhal em questão.

O ciclo menstrual é definido como ocorrência de hemorragias genitais, regulares e cíclicas devido à descamação da mucosa uterina no período reprodutivo da mulher. Suas fases são: proliferativa, ovulação, secretória e menstruação.

A cintura pélvica suporta o peso do corpo e é constituída de dois

ossos coxais, pela união do osso ílio, ísquio e púbis unidos anteriormente na sínfese púbica e posteriormente pelo sacro e articulações sacroilíacas. A pelve move-se em seis direções em resposta ao movimento do tronco ou quadril: inclinação anterior ou anteversão; inclinação posterior ou retroversão; inclinação lateral direita e esquerda e rotação para a direita e para a esquerda. A articulação do quadril faz parte do complexo articular da cintura pélvica e seus movimentos são: flexão, extensão, abdução, adução, rotação interna e rotação externa.

Dentre todos os movimentos citados, há atuação conjunta de vários músculos abdominopélvicos.

Métodos

A pesquisa desenvolvida envolveu um grupo de quatro mulheres entre 17 e 30 anos, que apresentavam a queixa comum de cólicas menstruais de qualquer intensidade e não usuárias de medicamento. A pesquisa ocorreu no Stúdio Márcia Lima, no período de julho a outubro/2000 e os dados foram coletados por uma ficha de identificação e avaliação das pacientes contendo quatro aspectos importantes: os dados de identificação; a anamnese; a história clínica da dismenorréia primária e exame físico da cintura pélvica e coluna lombar.

As sessões, de 45 minutos, foram realizadas em grupo e compostas de alongamentos, exercícios pélvicos e relaxamento.

Os exercícios pélvicos utilizados, sete ao todo, foram baseados na dança do ventre e trabalham toda musculatura abdominopélvica-lombar, que circundam os órgão pélvicos, em especial, o útero.

São eles: oito para cima, oito para baixo, oito para frente, oito para trás, camelo, redondo médio e redondo de contração.

Os exercícios pélvicos foram ensinados por etapas de acordo com a capacidade de cada paciente. As mesmas eram instruídas a realizá-los em casa, principalmente durante as cólicas menstruais, sendo que, depois de passado o período menstrual, deveriam relatar os benefícios ou não dos exercícios. As informações eram anotadas na ficha de cada paciente.

Resultados

A abolição e/ou amenização dos sintomas dismenorréicos, bem como a melhora da qualidade de vida das pacientes no período menstrual, foram os resultados obtidos após realização do tratamento proposto. Os sintomas que todas as pacientes tinham em comum, mas de intensidade diferente, era a dor no baixo ventre e na região lombossacra. Apenas uma delas relatou associação de náuseas e diarreia.

Os resultados obtidos e colhidos mediante relatos das pacientes, foram satisfatórios, sendo que três pacientes consideraram os exercícios como fator de alívio para seus sintomas, relatando que a dor além de menos intensa, restringiu-se apenas ao baixo ventre, sem irradiação e sem os sintomas gerais associados. Uma paciente relatou abolição dos sintomas. Também houve mudanças na frequência dos mesmos nas pacientes que relatavam a presença de cólicas em todo o período menstrual, que se tornou presente apenas no primeiro dia e precedendo o escoamento do fluxo sanguíneo. Nas pacientes que relataram a presença dos sintomas somente no primeiro dia, permaneceu assim.

Das pacientes que faziam uso de medicamento específico para redução das cólicas menstruais, nenhuma precisou fazê-lo nos ciclos menstruais que se seguiram a realização dos exercícios pélvicos.

Diante de todos os fatores acima citados, entende-se o porquê da melhora na qualidade de vida das pacientes. As que tinham limitadas suas atividades durante o período menstrual pela intensidade acentuada dos sintomas e pela indisposição causada pela situação de stress orgânico e emocional, relataram que após iniciarem os exercícios diariamente, puderam retomar suas atividades normais no período menstrual, sendo que todas que consideravam as cólicas como fatores limitantes até para a marcha, não mais tinham essa queixa ao final dos quatro meses de terapia.

Ao serem avaliadas, as pacientes foram informadas dos objetivos propostos com a pesquisa. Percebeu-se que todas tinham uma ansiedade muito grande em relação a amenização dos seus sintomas, principalmente porque a menstruação já havia se tornado um trauma em suas vidas. As pacientes que possuíam caracterização das cólicas de moderada a muito severa tinham um medo e uma tensão constante

do que iriam sentir no próximo ciclo.

Esses aspectos alteravam a auto-estima das pacientes que diziam não conseguir verem-se livres dos sintomas dismenorréicos. Progressivamente, isso foi mudando. Elas mudaram sua personalidade, tornaram-se mais comunicativas, mais unidas e ajudando-se mutuamente. Adquiriram mais satisfação e auto-confiança conforme os sintomas regrediam, o que melhorava a auto-estima e força de vontade de cada uma, intervindo no fator psicológico desencadeante da dismenorréia primária.

Mesmo não sendo o objetivo deste trabalho é importante ressaltar sobre os aspectos do exame físico verificado na avaliação, nos quais duas das quatro paciente apresentaram reajustes muscular e postural após a realização dos exercícios.

A região lombar, que se curva anteriormente, é sujeita a forças que podem ser criadas por uma curvatura lombar exagerada, denominada hiperlordose, pelo posicionamento anterior da pelve ou por abdominais fracos que não proporcionam um bom controle sobre a mesma. Também não é raro haver uma retificação lombar, que pode ser desenvolvida pelo posicionamento pélvico ou rigidez muscular na coluna (HAMILL e KNUTZEN, 1999).

Durante a dismenorréia os músculos, não só os lombares, mas também, os abdominais, os glúteos e do assoalho pélvico podem estar hipertônicos. Através de exercícios de descontração e vibração muscular realizado nos mesmos, ocorrem alterações neurohormonais que podem atuar no seu relaxamento.

Essas duas situações (hiperlordose lombar e espasmos paravertebrais lombares) estavam presentes em duas pacientes (citadas anteriormente na apresentação dos casos clínicos). Ambas tiveram influências positivas através da realização da cinesioterapia pélvica que agiu tanto no relaxamento muscular, reduzindo os espasmos paravertebrais lombares, obedecendo a teoria que diz que após contrações ativas do músculo esquelético, ocorre um relaxamento reflexo e à Lei de Sherrington da inervação recíproca que, enquanto um músculo está se contraindo, seu músculo antagonista correspondente está inibido (KISNER e COLBY, 1992), favorecendo, portanto, a um melhor

alinhamento da curvatura lombar. No outro caso, observou-se um reposicionamento pélvico ocasionado pelo trabalho equilibrado de toda musculatura que circunda a pelve favorecendo a correção da sua posição antevertida que interferiu na redução da hiperlordose lombar.

Não ocorreram alterações significativas na paciente que apresentou desnivelamento pélvico, pois o mesmo, além de insignificante era ocasionado pela discrepância real de 1,5 cm no comprimento dos membros inferiores.

Concluindo a questão, a qual procurou-se responder neste trabalho sobre o efeito da cinesioterapia com movimentos pélvicos baseados na dança do ventre no tratamento da dismenorréia primária, sabe-se que o exercício muscular faz com que sejam liberadas endorfinas que aumentam o limiar de sensibilidade à dor e que os movimentos direcionados à musculatura pélvica, abdominal e lombar, agiu como uma verdadeira cinesioterapia, fortalecendo a musculatura, massageando os órgãos internos, em especial o útero, ativando a circulação local pelo aumento da demanda nutricional e reduzindo os efeitos isquêmicos da contração uterina, com conseqüente aumento da oxigenação local. Esses fatores proporcionam um trabalho mais fisiológico do útero durante o período menstrual com redução dos cólicas menstruais.

Conclusão

Mediante a realização da pesquisa, concluiu-se que mulheres nulíparas e multíparas, com intercorrências gestacionais anteriores ou não, que sofrem de dismenorréia primária, beneficiaram-se com a cinesioterapia proposta.

Os exercícios envolveram movimentos pélvicos lentos e circulares, baseados em alguns movimentos da dança do ventre, que trabalham toda a musculatura abdominopélvicolombar, principalmente o grupo profundo mais relacionado aos órgãos internos, em especial, o útero.

Os resultados obtidos incluíram abolição e/ou amenização do quadro álgico e, principalmente, a melhora na qualidade de vida das pacientes no período menstrual, pois como mostram as estatísticas, uma grande quantidade de mulheres ficam impossibilitadas de realizar suas atividades quando acometidas pela dismenorréia primária.

Nota-se a importância deste trabalho, sabendo que fisioterapeutas podem intervir nesses fatores, cumprindo mais uma vez a função que é a de tratar ou reabilitar seres-humanos através de métodos físicos.

O tema desta pesquisa, mesmo sendo inovador, foi mais uma das janelas abertas para a crescente profissão que é a fisioterapia e deixa-se livre para novas pesquisas visto que, há muito o que ser escarecido.

Bibliografia

BRASIL, Ana Paula. *Dança das deusas*. In: Plena Beleza. São Paulo: Ediouro, 1998.

COPELAND, Larry T. *Tratado de ginecologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1993.

FREDERICKSON, Helen; WILKINS-HAUG, Louise. *Segredos em ginecologia e obstetrícia: respostas para o dia-a-dia*. Porto Alegre: Artes médicas, 1992.

GANONG, Willian F. *Fisiologia Médica*. São Paulo: Atheneu, 1989.

GIL, Antônio Carlos. *Como elaborar projetos de pesquisa*. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1996.

GREGÓRIO, Françoise. *Dança da sedução*. In: *Forma física*. São Paulo: FC, 1998.

GÜINTER, Herrmann; KOHBRAUSCH, Wolfgang; TEIRICH - LEUBE, Hebe. *Ginástica médica em ginecologia e obstetrícia*. São Paulo: Monole, 1988.

HALBE, Hans Wolfgang. *Tratado de ginecologia*. São Paulo: Roca, 1998. V. 2.

_____. *Tratado de ginecologia*. 2. ed. São Paulo: Roca, 1993. V. 1.

HAMIL, Joseph; KNUTZEN, Kathleen M. *Bases biomecânicas do movimento humano*. São Paulo: Monole, 1999.

KAPANDJI, I. A. *Fisiologia articular: esquemas comentados de mecânica humana*. 5. ed. São Paulo: Manole, 1990. V. 2 e 3.

KENDALL, Florence Peterson; McCREARY, Elizabeth Kendall; PROVANCE, Patrícia Geise. *Músculos: provas e funções*. São Paulo: Manole, 1995.

KISNER, Carolyn; COLBY, Lynn Aleen. *Exercícios terapêuticos – fundamentos e técnicas*. 2. ed. São Paulo: Manole, 1992

- LAKATOS, Eva Maria; MARCON, Marina de Andrade. *Metodologia do trabalho científico*. 4 ed. São Paulo: Atlas, 1992.
- MORTARI, Sérgio. Adolescência e dança do ventre. In: *Planeta*, São Paulo: Três, (1), p. 74-5, 2000.
- NETHER, F. – M. D. *Inervação dos órgãos internos*. Novartis, 1999. (Fascículo 8).
- OCAMPO, Ana Paula D'ávila. *A dança do ventre como recurso terapêutico no tratamento de depressão na mulher em terapia ocupacional*. Campo Grande, 1999. Monografia (graduação) – UCDB.
- OEFTERING – MARSCHER, Gabriele. Dança do ventre: sintoma da moda ou forma de terapia? In: *revista Halima*. Trad. Cristina Shafer. São Paulo: 1998.
- PENNA, Lucy. *Dance e recrie o mundo – a força criativa do ventre*. 2. ed. São Paulo: Summus, 1992.
- PIATO, Sebastião. *Ginecologia da infância e adolescência*. Rio de Janeiro: Atheneu, 1991.
- POLDEN, Margareth; MANTLE, Jill. *Fisioterapia em ginecologia e obstetrícia*. 2. ed. São Paulo: Santos, 1997.
- REGINA, Gláucia La. *Dança do ventre: uma arte milenar*. São Paulo: Moderna, 1998.
- REZENDE, Jorge de. *Obstetrícia*. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998.
- SHARKEY, S. Sharid. *Resgatando a feminilidade: expressão e consciência corporal pela dança do ventre*. São Paulo: Silvia Carui, 1998.
- SOBOTTA, Johannes. *Atlas de anatomia humana*. 20. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1995. V. 2.
- TANAKA, Clarice; FARAH, Estela A. *Anatomia funcional das cadeias musculares*. São Paulo: Ícone, 1997.
- TAVARES, Paulo; FURTADO, Mozart; SANTOS, Fernando. *Fisiologia humana*. São Paulo: Atheneu, 1984.
- THOMPSON, Clem W. FLOYD, R. T. *Manual de cinesiologia estrutural*. 12. ed. São Paulo: Manole, 1997.