



9º Simposio de Ensino de Graduação

**AVALIAÇÃO DA TERAPÊUTICA ADOTADA POR MULHERES PORTADORAS DE
DISMENORRÉIA PRIMÁRIA E INTERVENÇÕES FISIOTERAPÊUTICAS COMO PROPOSTA DE
TRATAMENTO**

Autor(es)

ANELIZE SARTORI ALVES DOS SANTOS

Co-Autor(es)

CONCEIÇÃO APARECIDA FORNASARI

Orientador(es)

CARLOS ALBERTO FORNASARI

1. Introdução

A dismenorréia é rotulada como um distúrbio ginecológico e significa a dificuldade no escoamento de sangue menstrual, o que gera intensas cólicas. Os locais de dor mais comuns são na região retropúbica e sacral, podendo se estender até a parte interna da coxa, muitas vezes vindo acompanhando de sudorese, taquicardia, cefaléia, náusea, vômito e diarreia (PIATO, 2002).

Esses sintomas podem interferir na vida social e produtiva da mulher, levando a elevados índices de ausência ao trabalho, confirma-se em um estudo que 60% das adolescentes que menstruavam tinham dismenorréia considerando que destas, 14% faltavam às aulas devido à sintomatologia incapacitante (WANG et al., 2004).

Como formas de tratamento para a dismenorréia, existem estudos os quais apresentam o uso de medicamentos com eficácia, como os anti-inflamatórios não esteróides (AINES) e os anticoncepcionais orais (ACO) (BORTOLETTO, 1995; MOTTA, 2000; DAVIS, 2001).

Porém, o tratamento medicamentoso pode tornar as pacientes resistentes, diminuindo seus valores de resolutividade. Deste modo considera-se necessário buscar alternativas terapêuticas, principalmente para pacientes que não podem contar com esse tratamento.

A Fisioterapia tem como objetivos prevenir ou reduzir a intensidade da dor menstrual, aparecimento de sintomas concomitantes, tensão dos grupos musculares afetados (musculatura lombar, adutores, extremidades inferiores e perineal) e impedir alterações posturais (prevenção da postura antálgica e contraturas musculares secundárias). Como tratamento fisioterapêutico são utilizados exercícios de contração muscular perineal, TENS, ondas curtas, ultra-som pulsado, corrente interferencial, alongamento global, massoterapia, liberação miofascial e manipulação de vértebras (HURTADO et al., 2005).

Sendo assim, esse trabalho buscou, a partir do supracitado, descrever e discutir a dismenorréia primária, a partir da aplicação de um questionário, concomitante a uma revisão narrativa da literatura, visando um maior conhecimento sobre os principais sintomas apontados por mulheres, quais suas opiniões quanto à interferência deste problema em seu cotidiano e quais os tratamentos conhecidos por elas, o que pode ser útil ao fisioterapeuta e aos demais profissionais da saúde no processo do tratamento dessa patologia, possibilitando a diminuição do uso de medicamentos, melhorando assim a qualidade de vida da mulher.

2. Objetivos

Verificar a partir da aplicação de um questionário, concomitante a uma revisão narrativa da literatura, quais os tratamentos existentes para a dismenorréia primária e quais deles são comumente empregados pelas mulheres, visando também conhecer os principais sintomas apontados por elas e suas opiniões quanto à interferência deste problema em seu cotidiano.

3. Desenvolvimento

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Metodista de Piracicaba, protocolado sob o número 22/11.

Este é um estudo do tipo amostragem/casuística e revisão de literatura.

O instrumento de coleta de dados foi composto por questões abertas e fechadas, permitindo assim que o participante respondesse com maior liberdade, tornando o conteúdo das respostas mais detalhado. Os dados coletados foram avaliados de forma qualitativa, pois, conforme citado por Nogueira-Martins (2004), esse método se demonstra mais apropriado para abordar questões como percepção, sentimentos e emoções, que é o que muitas vezes a cólica menstrual intensa transmite às mulheres.

Sendo assim, com base nesse pressuposto e na revisão bibliográfica foi realizado um questionário com 25 questões fechadas e uma questão em específico aberta, que objetivou adquirir informação sobre o sentimento experimentado nas mulheres sobre o que a dismenorréia representa e interfere em seu cotidiano.

Para recrutar as mulheres a participarem da pesquisa, foram utilizadas visitas em sala de aula onde foi feita a divulgação do estudo, sendo realizado um esclarecimento sobre os objetivos e a metodologia da pesquisa para as voluntárias, que em seguida assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido.

Foram estudadas 100 mulheres da comunidade acadêmica da Universidade Metodista de Piracicaba. Foram incluídas nessa pesquisa mulheres de no mínimo 18 anos e que não tinha uma patologia ginecológica diagnosticada. Logo, foram excluídas, mulheres acima de 40 anos e também as quais estão sendo alunas do orientador desta pesquisa.

Os dados foram ponderados mediante análise de conteúdo, definida por Vergara (2005) como uma técnica para o tratamento de dados que visa identificar o que está sendo referido sobre um determinado tema. Dessa forma, esse mesmo autor, afirma que a análise de conteúdo apresentou-se um método adequado para uma investigação de caráter exploratório, que propõe que os dados sejam subdivididos em unidades e categorias para serem bem analisados.

Para a realização de uma análise minuciosa e com a finalidade de evitar a interferência da subjetividade do pesquisador na tabulação dos dados, garantindo a neutralidade que confere a um trabalho científico, o pesquisador adotou um juiz para analisar o conteúdo das respostas para evitar uma “ilusão de transparência”:

Minayo (1996) nomeou de “[...] Ilusão da transparência, isto é, o perigo da compreensão espontânea como se o real se mostrasse nitidamente ao observador. Trata-se de uma luta contra a sociologia ingênua e o empirismo, que acreditam poder apreender as significações dos atores sociais, mas apenas conseguem a projeção de sua própria subjetividade”.

O juiz foi orientado a assinalar os conteúdos que se repetiam, com tal procedimento, as respostas formaram uma unidade para se caracterizar o tema do estudo. Quando as respostas assinaladas se repetiam, estas foram consideradas significativas e aptas a formarem o tema chave.

Deste modo, acredita-se que os dados foram tratados de maneira cuidadosa e específica no que se refere ao conteúdo dos dizeres dos participantes da pesquisa, contrariando o que aponta Minayo (1996), quando diz que “[...] freqüentemente oculta aquele estado nebuloso, límbico, no trabalho de pesquisa social, que pode ao mesmo tempo esconder alta criatividade e procedimentos analíticos pouco confiáveis técnica e cientificamente”.

Os procedimentos adotados possibilitaram uma análise temática das respostas dos participantes sendo classificadas pelo juiz da pesquisa, as quais foram analisadas tendo em vista a tabulação conforme a classificação das respostas.

4. Resultado e Discussão

As mulheres estudadas referiram que têm conhecimento, em relação ao tratamento da dismenorréia das seguintes modalidades, exposta na Tabela 1, onde há maior tendência do uso de medicamento pelas mesmas.

Para Halbe (2000) quando existe um quadro algíco agudo, o tratamento é sintomático e de urgência, com o objetivo de remover ou

aliviar a dor, sendo paliativo, sendo necessária a repetição no mesmo a cada menstruação. Talvez por esse motivo as mulheres nessa pesquisa optam por uso do medicamento para o tratamento de cólica menstrual.

Isselée et al. (2001) demonstram que os limiares dolorosos são mais elevados para mulheres que fazem o uso de anticoncepcionais orais, o qual foi observado sua utilização neste estudo em 65% das mulheres.

Um dos principais objetivos desse trabalho foi dizer respeito às opiniões das mulheres quanto à interferência da dismenorréia em seu cotidiano, sendo assim, foram considerados os termos utilizados por elas ao se referirem ao significado da dismenorréia e se a mesma interfere ou não em seu cotidiano, sendo esses conceitos abordados na Tabela 2.

Devido à diminuição abrupta que ocorre dos hormônios sexuais, que ocorre durante a fase pré-menstrual, apresenta-se como um determinante fator na explicação do surgimento dos sinais e sintomas da tensão pré-menstrual (BRITTON e KOOB, 1998).

Em relação à tensão pré-menstrual (TPM), houve elevada prevalência da mesma (91%), sendo os sintomas mais comuns apresentados pelas mulheres, expostos na Tabela 3, considerando que as mesmas podiam assinalar mais que um sintoma apresentado.

Polden (2000) verificou que em relação à queixa de dor mais freqüente entre as mulheres é a abaixo do ventre ou pélvica. Esse mesmo autor considerou que a dismenorréia primária está associada aos ciclos ovulatórios, tendo início de 6 a 18 meses após a menarca. Porém nesse estudo, verificou-se que a queixa de dor mais comum foi no abdômem e nas costas, com 81% e 28% respectivamente.

5. Considerações Finais

Conclui-se que a terapia medicamentosa apresenta uma possível perda da sua eficácia devido à resistência do organismo pelo uso contínuo do fármaco, logo, os métodos fisioterapêuticos encontram respaldo científico para sua indicação responsável no tratamento da dismenorréia primária.

Em geral, o sucesso dos tratamentos para dismenorréia primária, se dá pela atribuição desses recursos aliados à reeducação do paciente, conscientizando-o dos mesmos e dos reais riscos que podem se desencadear com o uso contínuo de medicamentos.

Referências Bibliográficas

BORTOLETTO, C. C. R. Dismenorréia primária, etiopatogenia e terapêutica. **Femina** **23**, n. 5, p. 439-443, 1995.

BRITTON, K. T.; KOOB, G. F. Premenstrual steroids? **Nature**. V. 392, p. 869-870, 1998.

DAVIS, A. R.; WESTHOFF, C. L. Primary Dysmenorrhea in adolescent girls and treatment with oral contraceptives. **J Pediatric Adol Ginecol**, v. 14, n. 1, p. 3-8, 2001.

HALBE, H. W. **Tratado de ginecologia**. 3. ed. São Paulo: Roca, 2000.

HURTADO, B. G.; MARTÍNEZ, R. C.; ROLDÁN, J. R.; PÉREZ, M. A. O. Dismenorrea primaria y fisioterapia. **Fisioterapia**, v. 6, n. 27, p. 327-42, 2005.

HUANG, A.; FANG, Z. Stress and dysmenorrhoea: a population based prospective study. *Occup. Environ. Med*, v. 61, p. 1021-1026, 2004.

ISSELÉE, H.; LAAT, A.; BOGAERTS, K.; LYSSENS, R. Long-term fluctuations of pressure pain thresholds in healthy men, normally menstruating women and oral contraceptive users. **Eur J Pain**, v. 5, n. 1, p.27-37, 2011.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: Hucitec/Abrasco, 1996.

MOTTA, E. V.; SALOMÃO, A. J.; RAMOS, L. O. Dismenorréia - Como diagnosticar e tratar. **Revista Brasileira de Medicina**, v. 5, n. 57, p. 156-162, 2000.

NOGUEIRA-MARTINS, M. C. F. **Humanização das relações assistenciais: a formação do profissional da saúde**. São Paulo: Casa do Psicólogo, (2004).

PIATO, S. **Tratado de Ginecologia**. 2. ed, São Paulo: Editora Artes Médicas, 2002.

POLDEN, M; MANTLE, J. **Fisioterapia em ginecologia e obstetrícia**. 2. ed. São Paulo: Santos, 2000.

VERGARA, S. C. **Métodos de pesquisa em administração**. São Paulo: Atlas, 2005.

WANG L.; WANG X.; WANG W.; CHEN, C.; RONNENBERG, A. G.; GUANG, W.; HUANG, A.; FANG, Z. Stress and dysmenorrhoea: a population based prospective study. **Occup. Environ. Med**, v. 61, p. 1021-1026, 2004.

Anexos

Tabela 1: Tratamentos da dismenorréia conhecidos pelas mulheres.

	<i>Modalidades</i>	<i>Porcentagem (%)</i>
<i>Voluntárias</i>	Medicamento	92
	Compressa quente	18
	Crioterapia	17
	Acupuntura	3
	Chá	2
	Exercícios físicos	2

Tabela 3: Sintomas prevalentes em relação a TPM.

	<i>Sintomas</i>	<i>Porcentagem (%)</i>
<i>Voluntárias</i>	Irritação	86
	Inchaço	61
	Sensibilidade nas mamas	50
	Dores de cabeça	47
	Dor	37
	Desconforto	31
	Tontura	10

Tabela 2: Opinião das mulheres quanto à interferência da dismenorréia em seu cotidiano e declarações de reais termos de sua concepção.

	<i>Declarações</i>	<i>Porcentagem (%)</i>
<i>Voluntárias</i>	Interfere no cotidiano	66
	Não interfere no cotidiano	26
	Sem opinião sobre	8
	Desagradável	38
	Incômodo	28