

**7º Simpósio de Ensino de Graduação****O EFEITO DA CINESIOTERAPIA, ELETROTHERAPIA E MASSOTERAPIA EM PACIENTES COM
DISMENORRÉIA-ESTUDO DE CASOS****Autor(es)**

TICIANE GIBIM SILVANO

Co-Autor(es)

ANDRÉA RODRIGUES RAMPAZIO

Orientador(es)

CARLOS ALBERTO FORNASARI

1. Introdução

O ciclo sexual da mulher, compreendido como fase secretora, ovulação, proliferativa e menstruação, é conquista evolutiva e necessária do gênero humano. Acoplado ao mesmo, existe uma série de implicações de ordem fisiológica, bioquímica e psicodinâmica. Dentre estas implicações destaca-se a dismenorréia, que é o conjunto de manifestações que aparecem no dia anterior ou no primeiro dia do fluxo menstrual e que se caracterizam por dor pélvica em cólicas e que melhoram completamente ou de maneira notável no fim da menstruação. A dismenorréia é uma cólica intensa no abdômen inferior com possível extensão para a parte interna da coxa que pode ser acompanhada de sudorese, taquicardia, cefaléia, náusea, vômitos e de diarreia. Esses sintomas ocorrem durante os três primeiros dias de fluxo menstrual. Cerca de 52% da população feminina sofre de dismenorréia primária que corresponde a um distúrbio do ciclo menstrual, onde 10% chegam a incapacidade funcional devido esta patologia (HALBE, 2001).

A dismenorréia definida como primária é a menstruação dolorosa na ausência de lesões nos órgãos pélvicos. Geralmente ela acompanha os ciclos menstruais normais e ocorre logo após as primeiras menstruações, cessando ou diminuindo de intensidade em torno dos 20 anos ou com a gravidez; sua ocorrência está relacionada com um aumento da produção de algumas substâncias pelo útero chamadas de prostaglandinas, que promovem contrações uterinas dolorosas. A dismenorréia secundária, por sua vez, está associada a alterações do sistema reprodutivo, como endometriose, miomas uterinos, infecção pélvica, anormalidades congênitas da anatomia do útero ou da vagina, uso de DIU (dispositivo intra-uterino) como método anticoncepcional, entre outras (FORNASARI, 2007).

Dentre as possíveis causas da dismenorréia encontram-se o fator psíquico que está geralmente associado ao sofrimento imposto pela menstruação; o fator endócrino que pode ser decorrente do aumento da excreção urinária de estrogênios e pregnantriol, que por sua vez, elevam as taxas de vasopressina determinando uma miocontração e vasoconstrição; e as prostaglandinas onde parece haver incoordenação entre tônus, pressão e frequência das contrações uterinas quando estas se encontram aumentadas; entre outras causas (GERBER, 1997 apud PORTAL, 2006).

A dismenorréia tem vários tratamentos, dentre eles a fisioterapia pode ser uma alternativa no alívio da dor, a qual, se não controlada, constitui um potente agente causador de estresse. Através de exercícios físicos como alongamento, eletroterapia, técnicas específicas de massagem, exercícios respiratórios e relaxamento, a qualidade de vida da paciente pode ser restabelecida de forma saudável e sem contra-indicação (PRENTICE, 2004).

Dentre os recursos fisioterápicos, Cardoso e Leme (2003), afirmam que a cinesioterapia é vista como uma forma de tratamento capaz

de prevenir, eliminar ou melhorar as condições patológicas do ser humano.

Os exercícios utilizados para o tratamento da dismenorréia são todos aqueles que podem envolver a região pélvica; utilizando os movimentos de inclinação pélvica anterior e posterior, as rotações para frente e para trás e as inclinações laterais (pelve elevada e deprimida), já que os movimentos pélvicos especificamente permitem uma irrigação sanguínea mais abundante nesta região, assim como massageia os órgãos internos, deixando-os mais relaxados (BRANCO et al., 2006).

A massoterapia é definida por Cassar (2001) como um recurso cujo nome significa terapia de cura por amassamento ou fricção de uma área e poderá ser utilizada, já que Domenico e Wood (1998) afirmam que um dos seus efeitos no organismo é que ela é relaxante e calmante, podendo ativar os receptores superficiais da dor.

A fisioterapia possui também outros recursos terapêuticos que promovem relaxamento muscular e analgesia, que poderão ser alcançados através do aparelho de ondas curtas e da estimulação elétrica nervosa transcutânea - TENS. Este é outro recurso utilizado para alívio de diversas dores e consiste em ativar as fibras nervosas destinadas ao controle da dor (HAYES, 2002).

O uso da TENS é uma das modalidades mais simples da eletroterapia com grande espectro de aplicações. Sendo um valioso recurso físico para o alívio sintomático da dor, seja ela proveniente de lesões agudas ou mesmo decorrente de processos crônicos. A sua utilização está bastante difundida, sendo uma das técnicas mais utilizadas no campo da eletroterapia. A TENS consiste da aplicação de eletrodos percutâneos com o objetivo de excitar as fibras nervosas. Sendo a TENS uma corrente elétrica bifásica, ela pode ser aplicada por longos períodos, uma vez que esta forma de onda diminui a possibilidade de ocorrerem alterações químicas no sítio de colocação dos eletrodos. Ela emprega pulsos com ampla faixa de frequência que podem variar de 1 a mais de 100 Hz(hertz) e larguras de fase também variáveis, que podem ser breves ou não, dependendo do protocolo de estimulação que se queria usar (GUIRRO e GUIRRO, 2002).

2. Objetivos

Estudar comparativamente os efeitos da cinesioterapia, eletroterapia e massoterapia em pacientes portadoras de dismenorréia.

3. Desenvolvimento

O estudo foi realizado com três voluntárias do sexo feminino, com a idade média de 21,70 anos e $dp=0,6$ com sintomatologia associada à dismenorréia. As pacientes assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido.

Foram realizadas 24 sessões com uma frequência de 2 vezes por semana para as 3 pacientes, estas foram recrutadas no setor de Fisioterapia da UNIMEP, no centro de Piracicaba, sendo que os resultados foram analisados de forma descritiva.

Primeiramente foi aplicado um questionário durante os meses de Janeiro, Fevereiro e Março de 2009, relatando sinais e sintomas como: inchaço, sensibilidade nas mamas, dor de cabeça, tontura, sentindo-se "desajeitada", esquecimento, dor e irritação, tendo uma pontuação variando de 0 à 3, onde 0 equivale a nenhum sintoma, 1 equivale a leve, não incapacitante, 2 equivale a moderado, interfere um pouco nas atividades e 3 equivale a severo ou incapacitante. E a escala de fluxo, que varia de 0 a 4 pontos, onde 0 equivale a nenhum sintoma, 1 equivale a leve, 2 médio, 3 intenso e 4 intenso com coágulos. Foi aplicado este questionário nos três meses a fim de obter parâmetros para realizar a comparação dos sinais e sintomas com a utilização dos recursos fisioterapêuticos durante os outros 3 meses seguintes (Abril, Maio e Junho 2009).

Foram utilizados 3 protocolos de tratamento. A paciente 1, foi submetida a exercícios de cinesioterapia, que constou de movimentos da pelve, fazendo uma série de 10 repetições, utilizando uma bola suíça, de tamanho 65 cm, da marca GymBall e exercícios no tablado. A sessão teve 40 minutos de duração. Foram realizados 13 exercícios para pelve.

A paciente 2, foi submetida a sessões de eletroestimulação transcutânea, utilizando o equipamento de TENS, da marca QUARK, com os seguintes parâmetros: regime de trabalho no modo normal, com frequência de pulso de 100Hz e largura de pulso de 300us, durante 30 minutos. A intensidade foi determinada pela sensibilidade e tolerância da voluntária e sendo aumentada quantas vezes foram necessárias após o processo de acomodação.

A paciente 3, foi tratada com massoterapia, onde era realizado a massagem do tecido conjuntivo (MTC), utilizando uma pequena quantidade de óleo de massagem, e esta terapia tinha a duração de 35 minutos.

4. Resultado e Discussão

Considerando a somatória de todas as manifestações do diário menstrual sem o tratamento fisioterapêutico e com o tratamento, os três recursos se mostraram eficazes para o alívio dos sintomas em pacientes com dismenorréia.

Para a voluntária 1, que teve o tratamento com a cinesioterapia, os resultados encontrados foram uma melhora no inchaço, na irritação, no fluxo e a dor abdominal passou de moderada para leve. A média mensal da somatória dos pontos no Pré e no Pós e a melhora com o tratamento está no gráfico abaixo. Com a cinesioterapia a paciente passou de uma somatória de 75,3 para 26, tendo uma melhora de 65,49% dos sintomas com o tratamento.

Para a voluntária 2, que teve o tratamento com a eletroterapia, os resultados encontrados foram uma melhora nas manifestações de inchaço, dor abdominal, irritação, fluxo e a dor abdominal se manteve moderada. A média mensal da somatória dos pontos no Pré e no Pós e a melhora com o tratamento está no gráfico abaixo. Com a eletroterapia, a paciente teve uma melhora de 34,62% que passou de uma somatória de 60,7 para 39,6 pós o tratamento.

Para a voluntária 3, que teve o tratamento com a massoterapia, os resultados encontrados foram uma melhora tanto no inchaço, na dor abdominal, na irritação quanto no fluxo. A dor abdominal que era moderada passou para leve com o tratamento. A média mensal da somatória dos pontos no Pré e no Pós e a melhora com o tratamento está no gráfico abaixo. Com a massoterapia teve uma soma de 22,3 pré tratamento e 20,6 no pós tratamento, com 7,46% de melhora.

O tratamento com cinesioterapia se mostrou eficaz para o alívio das sintomatologias apresentadas em nosso trabalho, assim como o achado no trabalho de Cardoso e Leme (2003) que relatam que a cinesioterapia é vista como uma forma de tratamento capaz de prevenir, eliminar ou melhorar as condições patológicas do ser humano. Dentro da cinesioterapia destacam-se os exercícios de flexão de Williams, que buscam o alongamento e a estabilização da região toracolombar, através de movimentos ativos de flexão de membros inferiores sobre o abdômen.

A Tens convencional é um tipo de modulação que possui uma corrente alta frequência e baixa amplitude de estimulação, que objetiva ativar seletivamente fibras A-beta de diâmetro largo sem ativar concorrentemente fibras de pequeno diâmetro, as quais são fibras relacionadas com a dor. De acordo com Guirro e Guirro (2004) as correntes são geralmente emitidas com uma frequência entre 75-200 Hz, largura de pulso relativamente estreita, menor que 100 μ s e amplitude de pulso dosada para produzir uma parestesia forte, porém não dolorosa e sem contração muscular.

Para Carrol et al. (2001) e Proctor et al. (2005) os dados disponíveis a respeito da Tens convencional sugerem que são eficazes para o tratamento da menalgia, e, além disso, representam uma alternativa apropriada para mulheres que preferem minimizar o consumo de medicação, assim como em nosso trabalho onde as voluntárias tiveram uma diminuição da sintomatologia.

Segundo Reis (2005) os resultados de seu estudo sugerem que a MTC (massagem do tecido conjuntivo) consegue aliviar a dor relacionada com a menstruação em uma elevada porcentagem das mulheres com dismenorréia primária que receberam esse tratamento. Quase 90% das mulheres relataram redução ou desaparecimento da dor após uma média de 24 sessões de massagem durante três ciclos menstruais consecutivos, sendo que esse estudo teve o mesmo número de sessões que o nosso. O escore da dor foi reduzido a menos da metade do valor do escore no início do tratamento. Da mesma forma, a proporção de mulheres que diminuíram uso e quantidade de medicação, foi reduzida a menos da metade ao fim do tratamento. O achado de alívio da dor, já na primeira menstruação após o início do tratamento, coincide com a descrição de Ebner (1962), quando afirma que as mulheres geralmente começam a sentir alívio da dor na próxima menstruação, após a oitava sessão aproximadamente. Neste estudo, o número de sessões de MTC no primeiro ciclo de tratamento foi, em média, justamente de oito sessões (duas por semana). No entanto, nosso trabalho apresenta um protocolo mais sensível, sendo que além da dor, é avaliado o inchaço, a sensibilidade nas mamas, a dor de cabeça, a tontura, o sentir-se desajeitado, o esquecimento, a dor abdominal e a irritação. Em relação a melhora da dor, nosso trabalho também coincide com a descrição de Ebner (1962).

Assim sendo podemos concluir que o protocolo foi útil para tratar as sintomatologias das voluntárias com dismenorréia primária, já que obtivemos resultados satisfatórios na melhora da sintomatologia das pacientes.

5. Considerações Finais

Os resultados obtidos com a metodologia adotada neste estudo permitem concluir que:

As técnicas de cinesioterapia, eletroterapia e massoterapia se mostraram eficazes para minimizar o quadro geral das pacientes.

Referências Bibliográficas

BRANCO, M.; et al. Estudo comparativo entre a estimulação elétrica nervosa transcutânea e cinesioterapia na analgesia em pacientes

com dismenorréia primária. *FisioBrasil*, v. 76, p. 27-33, 2006

CARDOSO, T. S. M.; LEME, A. P. C. B. P. A equivalência da dança do ventre à cinesioterapia na terapêutica da dismenorréia primária [online]. *Fisioterapia Brasil*; 4(2): 96-102, Mar.- Abr. 2003.

CARROLL, D.; et al. Transcutaneous electrical nerve stimulation in labour pain: a systematic review. *British Journal of Obstetrics and Gynaecology*, (S. 1), ano 104, n. 2, p. 169-175, February, 2001. .

CASSAR, M P. *Manual de Massagem Terapêutica: um guia completo de massoterapia para estudante e para terapeuta*. 1 ed. São Paulo: Manole, 2001.

DOMENICO, G.; WOOD E. *Técnicas de massagem de Beard*. 4. ed. São Paulo: Manole, 1998.

EBNER, M. *Connective tissue massage: theory and therapeutic application*. Edinburgh and London: E & S Livingstone; 1962. 220p.

FORNASARI, C.A. *Apostila de aula do curso de Fisioterapia – Atuação da fisioterapia nas disfunções ginecológicas agudas e crônicas*. Piracicaba,2007.

GUIRRO, E.C.O.; GUIRRO, R.R.J. *Fisioterapia dermatofuncional: fundamentos –recursos – patologias*. 3 ed. São Paulo: M anole, 2002.

HALBE, H. W. *Tratado de ginecologia*. 2ª edição. Vol. 2. São Paulo. Editora Roca, 2001.

HAYES, K.W. *Manual de agentes físicos: recursos fisioterapêuticos*. 5. ed. Porto Alegre. Artmed, 2002.

PORTAL, C.S.; HONDA, S.M.M. *Protocolo fisioterapêutico aplicado em mulheres que apresentam dismenorréia primária*[on line]. Universidade da Amazônia, Belém 2006. Disponível em: <http://www.unama.br/graduacao/cursos/Fisioterapia/tcc/2006/protocolo-fisioterapeutico-aplicado-em-mulheres-que-apresentam-dismenorreia-primaria.pdf>. Acesso em: 14/02/09

PRENTICE, W. E. *Modalidades terapêuticas para fisioterapeutas*. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

PROCTOR, M. L.; et al. *Dores menstruais e fisioterapia*. [online]. *Cochrane Database Syst Rev*2002. Disponível em: <http://ram.uol.com.br/materia.asp?id=404>. Acesso em: 10/03/09.

REIS,C.A.A.S. *O efeito da massagem do tecido conjuntivo em mulheres com dismenorreia primaria*[on line].Biblioteca Digital da Unicamp. Disponível em: <http://libdigi.unicamp.br/document/?code=vtls000366461>. Acesso em: 14/02/09.

Anexos



