

## EFEITOS DO PILATES NO TRATAMENTO DE DISMENORREIA PRIMÁRIA: UMA REVISÃO LITERÁRIA

Paula Karine Viana Fontoura<sup>2</sup> Andréia Kelly Cordeiro<sup>3</sup>

**Resumo:** *Dismenorreia é um distúrbio que acomete a grande maioria das mulheres em idade fértil. É descrita como dor no período menstrual, geralmente associada com outros sintomas como, por exemplo, cefaleia, náusea, vômito, diarreia ou constipação. Quanto a sua etiologia, pode ser dividida em dismenorreia primária (DP), quando não apresenta associação com outra patologia e secundária (DS) quando possui associação com outras doenças (como ovário policístico, endometriose, etc). O tratamento da dismenorreia, normalmente se dá por meio de medicamentos, portanto, existem diferentes métodos terapêuticos para tratar a mesma. Acredita-se que a prática de atividade física pode aumentar o limiar de dor, por melhorar o fluxo sanguíneo, além de aumentar a liberação de endorfinas e controlar o nível de prostaglandinas - responsável pelo aumento das contrações uterinas. Seguindo a mesma linha, o Pilates é considerado uma alternativa, através da estabilização, fortalecimento e melhora da flexibilidade muscular. O presente estudo trata-se de uma revisão de literatura, pesquisada no Google Acadêmico e revistas eletrônicas. Foram selecionados quatro artigos, entre os anos 2012 e 2016, referentes à intervenção do Pilates no tratamento de DP e pode-se concluir que esse método apresenta eficácia para a redução do quadro úlgico e sintomatológico em mulheres no período menstrual.*

**Palavras-chave:** *Dismenorreia; Pilates; Fisioterapia*

### Introdução

Dismenorreia é um distúrbio ginecológico, também conhecido como menstruação dolorosa e difícil que comumente afeta as mulheres jovens, mas pode persistir até a faixa de 40 a 49 anos. Quanta a sua etiologia é classificada como dismenorreia primária (DP) referente à dor menstrual sem patologia pélvica, enquanto que a dismenorreia secundária (DS) é definida como menstruação dolorosa associada à patologia subjacente. Em geral, a DP surge um a dois anos após a menarca – primeira menstruação, quando já foram

estabelecidos ciclos ovulatórios. Enquanto que, a DS surge anos depois da menarca e pode ocorrer com ciclos anovulatórios (BEREK e NOVAK, 2012)

Conforme Harel et al. (2006) os sintomas algícos da DP podem ser caracterizados como dor no abdômen inferior e em região lombar podendo irradiar para membros inferiores. Comumente também vem acompanhada de vômitos, náusea, cefaleia, diarreia ou constipação, desmaios e sensibilidade mamária; estando sua severidade relacionada à duração do fluxo menstrual, menarca em idades mais baixas, tabagismo, etilismo, história de abuso sexual, obesidade, bem como estresse e distúrbios emocionais.

Para tratamento, existem no mercado, uma série de fármacos que podem minimizar ou em alguns casos até acabar com o quadro algíco da dismenorreia. Como meio alternativo, a fisioterapia permite tratar os sintomas da DP, através de diferentes recursos fisioterápicos: Acupuntura calor, massoterapia, cinesioterapia (mobilização dos músculos) e Estimulação Elétrica Nervosa Transcutânea (TENS), entre outros.

De acordo com Silva (2014) alguns autores associam a dismenorreia com a pouca ou nenhuma prática de atividade física. Acredita-se que a atividade física regular melhora o fluxo sanguíneo pélvico e diminui a intensidade das cólicas menstruais, pelo fato de melhorar o equilíbrio hormonal devido à liberação de substâncias como beta endorfina. Portanto, o Método Pilates (MP) é uma alternativa terapêutica, pois trabalha a musculatura pélvica que é a mais acometida nesta síndrome, além de proporcionar aumento da força, melhora da flexibilidade, alinhamento postural, consciência e percepção corporal e consequentemente melhora no bem-estar geral.

O presente artigo tem como objetivo revisar alguns trabalhos referentes à utilização do MP no tratamento da DP, verificar e comparar resultados quanta a eficácia deste.

### **Material e Métodos**

O estudo constituiu-se através de uma revisão da literatura, a qual, foi consultada em bases como Google Acadêmico, Scielo e revistas eletrônicas.

Foram utilizadas apenas seis citações bibliográficas em razão do limite

---

<sup>2</sup> Graduanda em Fisioterapia – FACISA/UNIVIÇOSA. E-mail: paulakvfontoura@gmail.com

<sup>3</sup>Orientadora - Professora de Fisioterapia – FACISA/UNIVIÇOSA. E-mail: andreia@univicosa.com.br

estabelecido pelo modelo de Artigo do SIMPAC – Simpósio de Produção Acadêmica da Faculdade de Ciências Biológicas e da Saúde. Portanto, dessas, duas foram para a introdução do tema e quatro para a revisão. Sendo que, os trabalhos revisados foram selecionados por meio de dois critérios – data de publicação, entre 2012 a 2017 e baseado nas seguintes palavras chaves: Dismenorreia primária, Fisioterapia, Pilates.

### **Resultados e Discussão**

No trabalho de Silva (2014), 29 mulheres com DP foram divididas em dois grupos: grupo A com 14 voluntárias (30,28 anos,  $\pm 11,08$ ) submetido ao MP com Bola em um protocolo de 10 exercícios na bola Suíça com duração de 40 minutos, 2 vezes por semana durante 2 meses e grupo B ou grupo Controle com 15 voluntárias (23,87 anos,  $\pm 5,89$ ) que não receberam intervenção.

Fonseca et al (2016), utilizou 10 universitárias de 18 a 25 anos de idade com DP, que participaram de um protocolo de exercícios baseado no MP. O protocolo constou de 13 exercícios, no solo e com bola, com duração de 50 minutos e frequência de três vezes por semana, totalizando sete semanas.

Já no estudo de Peruzzo et al, (2015), participaram 14 mulheres aleatorizadas em grupo de exercícios gerais (19,14 $\pm$ 1 anos) e de Pilates (20,57 $\pm$ 1,8 anos). Ambos os grupos, realizaram duas sessões por semana durante 50 minutos, no período de dois meses e meio, totalizando 20 sessões. O grupo de exercícios gerais, realizou alongamentos e fortalecimentos dos músculos abdominais, lombares e assoalho pélvico. O grupo de Pilates, por sua vez, praticou exercícios para conscientização de pelve, com contrações do transverso e reto do abdômen, glúteos, períneo e eretores da coluna.

E para Araújo, LM et al, (2012) foi realizada uma avaliação clínica em 10 acadêmicas do curso de Fisioterapia do Centro de Ensino Unificado de Teresina (CEUT), com faixa etária entre 18 e 30 anos, com DP, que foram submetidas a um protocolo de 16 exercícios, de solo e bola, voltados para a região pélvica, baseados no Pilates.

Foi elaborada uma tabela (Tabela 1) para análise das referências, permitindo assim, melhor organizar as comparações entre os estudos, no qual, verificou-se o objetivo e o alcance do mesmo (ou seja, conclusão), bem como o tipo de estudo.

Tabela 1 – Análise das referências

Autores	Objetivo	Tipo de estudo	Conclusão
Araújo, et al (2012)	Comparar a dor em mulheres com DP antes e após serem submetidas ao MP.	Estudo descritivo, experimental com característica longitudinal e abordagem quantitativa.	O MP como prática de atividade física, proporcionou melhora dos sintomas associados à DP, interferindo de forma positiva na redução da dor das pacientes.
Fonseca, et al (2016)	Investigar a influência dos exercícios do MP sobre a flexibilidade muscular, sintomatologia e qualidade de vida em pacientes com DP.	Estudo clínico não controlado	Os exercícios do MP melhoram a flexibilidade muscular, reduzem a dor e os desconfortos decorrente da DP, além de representar influência positiva na qualidade de vida, representando alternativa eficaz no tratamento dos sintomas da dismenorria.
Peruzzo, et al (2015)	Verificar e comparar a intensidade da dor, a incapacidade e a qualidade de vida em mulheres com DP submetidas a EG versus MP.	Ensaio clínico prospectivo	Conclui-se que tanto o grupo de exercícios gerais quanto o de MP apresentaram melhoras significantes com relação à qualidade de vida, capacidade funcional e diminuição da intensidade da dor.
Silva et al (2014)	Analisar a eficácia do Pilates com bola sobre a sintomatologia de mulheres com DP	Estudo clínico controlado e randomizado	A utilização do MP obteve resultados favoráveis na diminuição da intensidade da dor menstrual e na sintomatologia em MMII, abdome, costas, lombar e cefaleia.

DP= Dismenorria Primária; MP= Método Pilates; EG= Exercícios Gerais; MMII= Membros Inferiores

Nos instrumentos utilizados para avaliação da dor e da sintomatologia da DP evidenciou-se redução significativa na intensidade da dor e dos sintomas relatados pelas voluntárias do MP. A redução na intensidade da dor, ocorreu, pois, com os exercícios há aumento da circulação sanguínea, correção de desequilíbrios musculares e posturais e recuperação da vitalidade do corpo e da mente. Esse fenômeno é chamado de analgesia induzida pelo exercício, ou seja, durante o período de tratamento, essas mulheres podem ter aumentado o limiar de dor, devido à adequação dos mecanismos endógenos, através do qual, o organismo passaria a secretar mais neurotransmissores que agiriam na inibição e no controle da dor. (ARAÚJO et al, 2012 e PERUZZO et al, 2015)

O uso de medicamento não foi vedado durante a aplicação do protocolo, e poderia ser considerada uma limitação do estudo, porém, houve diminuição do número de usuárias e da quantidade necessária de medicação. Também podem ser citadas como limitações do estudo, a pequena amostra e o tempo reduzido de acompanhamento das participantes. (FONSECA et al, 2016). Portanto, a realização de mais estudos utilizando recursos fisioterápicos torna-se necessário no tratamento de mulheres com DP, bem como amostras maiores, para complementar os resultados das pesquisas.

### Considerações Finais

Com base nos artigos revisados, pode-se concluir que todos apresentam eficácia do Pilates no tratamento da DP com redução da dor e da sintomatologia, bem como melhora na qualidade de vida.

### Referências Bibliográficas

ARAÚJO, L.M.; SILVA, J.M.N; BASTOS, W.T; VENTURA, P.L. Diminuição da dor em mulheres com dismenorreia primária, tratadas pelo método Pilates. **Rev Dor**. v.13, n. 2, p. 119-123, abr-jun, São Paulo, 2012. DOI: 10.1590/S1806-00132012000200004

BEREK, J.S.; ARAÚJO, C.L.C (Trad.). Berek & Novak: **Tratado de ginecologia**. 14. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012. 1223 p. ISBN 978-85-277-1439-6. Português. Cap 15. p 380-403.