

Artigo original

Efeitos da massagem do tecido conjuntivo e cinesioterapia no tratamento da dismenorréia primária

Effects of massage of the connective tissue and kinesiotherapy in the treatment of primary dysmenorrhea

Aline Fae*, Hedioneia Maria Folleto Pivetta, M.Sc.**

.....
*Acadêmica do Centro Universitário Franciscano (UNIFRA), **Docente do Centro Universitário Franciscano (UNIFRA),
Doutoranda em Educação pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM)

Resumo

A dismenorréia primária caracteriza-se por dor pélvica que acompanha a menstruação sem comprometimentos patológicos. Como a dismenorréia primária possui índices elevados entre as mulheres, causando desconfortos e afetando a qualidade de vida, buscou-se analisar os efeitos da massoterapia e da cinesioterapia sobre a sintomatologia dolorosa da dismenorréia primária, estabelecendo um estudo comparativo entre os dois recursos. Trata-se de uma pesquisa quali-quantitativa caracterizando-se como um estudo experimental. Participaram da pesquisa 11 mulheres com idade entre 19 e 24 anos, sendo que um grupo, com 5 participantes, recebeu a massagem do tecido conjuntivo e o outro grupo, com 6 participantes, realizou um programa de exercícios terapêuticos, ambos uma vez na semana. O período da pesquisa compreendeu os meses de agosto a outubro de 2008 totalizando 8 encontros. Os dois grupos obtiveram resultados satisfatórios com relação à diminuição dos desconfortos apresentados durante o período menstrual, entretanto o grupo que recebeu sessões de massoterapia foi o que obteve melhor resultado.

Palavras-chave: dismenorréia, cinesioterapia, massoterapia, saúde da mulher.

Abstract

The primary dysmenorrhea is characterized by pain in the lower abdomen occurring just before or during menstruation period without pathological problems. Since the primary dysmenorrhea shows up in high levels in women, causing discomfort and affecting quality of life, we aimed to analyze the effects of massage therapy and kinesiotherapy on painful symptoms of primary dysmenorrhea, establishing a comparative study of these two resources. This is a qualitative and quantitative research characterized as an experimental study. Eleven women 19 to 24 years old participated of this study. One group, with 5 participants, received massage in their connective tissues and the other group, with 6 participants, performed physical therapy exercises, both programs once a week. The research was carried out from 2008 August to October, totalizing 8 meetings. Both groups had satisfactory results concerning the reduction of discomforts that occur during menstruation period. However, the group that received massage therapy sessions obtained better results.

Key-words: dysmenorrhea, kinesiotherapy, massage therapy, women health.

Recebido em 9 de março de 2009; aceito em 23 de novembro de 2009.

Endereço para correspondência: Hedioneia Maria Folleto Pivetta, Rua 01, Casa 05, Loteamento Santos Dumont, Camobi, Santa Maria RS, Tel: (55) 3226-1116, E-mail: hedioneia@unifra.br, Aline Fae: alilinef@yahoo.com.br

Introdução

Dismenorréia é o termo que se usa para conceituar a menstruação dolorosa, podendo ser primária ou secundária [1]. A dismenorréia primária é um desconforto frequente entre as mulheres em idade fértil. Caracteriza-se por dor pélvica que acompanha a menstruação sem comprometimentos patológicos associados, podendo ser irradiada para a coluna e para a coxa superior e, eventualmente, acompanhada de vômito e cefaléia [2]. É um distúrbio ginecológico que tem afetado aproximadamente 50% das mulheres que menstruam, sendo que em 10% torna-as incapacitadas por um ou dois dias [3].

A palavra dismenorréia é derivada do grego e significa fluxo menstrual difícil ou desconfortável. Os autores afirmam que os sintomas mais comuns são: cólicas, náuseas, vômitos, tonturas, palidez, sudorese, fadiga, cefaléia, nervosismo, dor lombar e em membros inferiores, assim como aumento do número de evacuações [3,4].

A etiopatogenia da dismenorréia primária é discutida sobre diversas teorias. As principais são: espasmo vascular, espasmo muscular, espasmo vascular e muscular, psicogênica, endócrina e teoria das prostaglandinas [4]. Dentre estas, autores referem que a teoria psicogênica envolve as questões emocionais e o sistema límbico, e que dificilmente seja este o fator determinante e principal [4,5].

Independente da etiopatogenia da dismenorréia primária, a fisioterapia vem sendo cada vez mais reconhecida e procurada entre as mulheres de todas as idades, devido à sua importância e eficiência, pois possui diversos recursos fisioterapêuticos que podem ser utilizados para o alívio da sintomatologia. Isso pode ser demonstrado por pesquisas que têm comprovado a efetividade da aplicação dos recursos fisioterapêuticos sobre a dismenorréia primária. Estas abordam, em sua grande maioria, a cinesioterapia e a eletroterapia. No entanto, poucos estudos têm se dedicado ao resgate da massoterapia e sua associação a outros recursos, no tratamento e prevenção da dor.

A massagem no tecido conjuntivo é considerada uma forma terapêutica eficaz, tendo em vista que patologias ou desajustes viscerais acarretam alterações no tecido conjuntivo em zonas bem definidas. Acredita-se que avaliando essas zonas e utilizando-se de técnicas de massagem deste tecido, possa-se, por via reflexa, promover alívio da dor [6]. A terapia através da massagem resgata o valor do toque terapêutico e a massagem como recurso, pois esta representa uma manifestação de atenção, humanização e cuidado do profissional com seus pacientes.

Como recurso terapêutico, a cinesioterapia também é amplamente explorada, pois além de promover o condicionamento físico, fortalecimento muscular e melhora da circulação sanguínea, pode também ser utilizada no alívio da dor da dismenorréia primária. As mulheres que praticam exercícios físicos possuem menor propensão para o desenvolvimento de sintomas pré-menstruais, pois o exercício, através de influ-

ência neuroendócrina, proporciona liberação de endorfinas, responsáveis por promover sensação de bem-estar [7].

Nesse sentido, considerando que a dismenorréia primária possui índices epidemiológicos importantes e que proporciona prejuízos na qualidade de vida da mulher e, considerando, ainda, que existem poucos estudos sobre os efeitos dos recursos fisioterapêuticos sobre a dismenorréia primária, buscou-se avaliar quais os efeitos dos recursos fisioterapêuticos, massoterapia e cinesioterapia na dismenorréia primária. Sendo assim, coloca-se como questão norteadora: quais os efeitos da massoterapia e cinesioterapia sobre a dismenorréia primária?

Nesse contexto, esta pesquisa teve por objetivo analisar os efeitos dos recursos fisioterapêuticos sobre os sintomas da dismenorréia primária, investigar o alívio da sintomatologia dolorosa da dismenorréia primária após o uso de um programa de cinesioterapia ou sessões de massoterapia (massagem do tecido conjuntivo), estabelecendo um estudo comparativo entre os dois recursos.

Materiais e métodos

Trata-se de uma pesquisa quali-quantitativa, caracterizando-se esta como um estudo experimental que permite fazer cruzamento dos dados, de forma a ter maior confiabilidade e, ainda, estudar as relações entre causa e efeito [8-10]. Neste caso, foram investigados os efeitos da cinesioterapia e massoterapia sobre o alívio da dor na dismenorréia primária.

Respeitando os aspectos éticos em pesquisa com seres humanos, o projeto foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa, conforme resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, e foi aprovado, conforme parecer nº 094.2008.2.

Os sujeitos da pesquisa foram 11 mulheres, com idade entre 19 e 24 anos, que apresentaram sintomas da dismenorréia primária e que, voluntariamente, aceitaram participar da pesquisa, mediante assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. Os encontros foram realizados no Serviço Integrado de Saúde (SIS) de uma Instituição de Ensino Superior confessional de Santa Maria/RS. As participantes da pesquisa foram separadas aleatoriamente em dois grupos, conforme disponibilidade dos horários. Um dos grupos recebeu massoterapia do tecido conjuntivo e foi composto por 5 mulheres. Por sua vez, o grupo de cinesioterapia foi composto por 6 mulheres e submetido a um programa de exercícios terapêuticos. Os dois grupos realizaram a terapia por 30 minutos. As sessões aconteceram uma vez por semana, para ambos os grupos, totalizando oito (8) encontros no período de agosto a outubro de 2008.

Para a coleta dos dados, foi utilizado um questionário padronizado adaptado [11], aplicado como pré e pós-teste, composto por 25 perguntas abertas e fechadas. As questões referiam-se ao ciclo menstrual e aos sintomas da dismenorréia primária, contendo, ainda, uma tabela para demonstração da graduação dos sintomas, numa escala de 0 a 3, sendo 0 – ausência de dor e 3 – dor máxima. Também se investigou o local

referido da dor, caracterizando-o como cólica menstrual (dor em baixo ventre), dor lombar, cefaléia, náusea e desconforto nas mamas. Posteriormente, foi realizada a avaliação física das participantes, na posição sentada, compondo-se esta de inspeção e palpação das áreas correspondentes às zonas dolorosas, a fim de identificar retrações do tecido conjuntivo.

A massoterapia do tecido conjuntivo (grupo I) foi realizada nos pontos reflexos que correspondem às áreas dolorosas, indo do terço superior do sacro, entre as articulações sacro-ilíacas e estendendo-se à 11^a vértebra torácica. A massagem do tecido conjuntivo foi aplicada em decúbito ventral, com melhor acomodação das participantes, não sendo utilizado óleo para massagem, o que possibilitou maior contato e, com isso, melhor apreensão do tecido corporal.

Para o grupo II foi proposto um programa de cinesioterapia, composto de exercícios de fortalecimento e alongamento dos músculos do assoalho pélvico, glúteos, abdominais, adutores e abdutores de membros inferiores associados a exercícios respiratórios com enfoque no padrão diafragmático e exercícios para melhorar a mobilidade pélvica, consciência corporal e propriocepção perineal. Todos estes exercícios foram realizados ativamente pelas participantes da pesquisa.

Os critérios de exclusão foram as participantes que apresentaram dismenorréia secundária (de acordo com o diagnóstico médico) e dores pélvicas ou lombares que não estavam ligadas ao período menstrual e que poderiam interferir nos resultados da pesquisa.

Os dados foram analisados quali-quantitativamente, através das fichas de avaliação, e são apresentados descritivamente comparando os resultados obtidos no pré e pós-teste, o que permitiu identificar a relação dos recursos fisioterapêuticos no alívio da sintomatologia dolorosa nas mulheres dos diferentes grupos terapêuticos.

Resultados

A média de idade das 11 participantes da pesquisa foi de 21 anos, variando entre 19 e 24 anos de idade, sendo que a média de idade da primeira menstruação foi de 12 anos, variando de 11 a 14 anos. Todas as participantes apresentaram sintomas de dismenorréia primária desde a primeira menstruação. Quanto ao uso de contraceptivos, 8 participantes relataram fazer uso.

Avaliação fisioterapêutica do tecido conjuntivo

A avaliação do tecido conjuntivo das participantes do grupo da massoterapia (Grupo I), no pré-teste, permitiu identificar que somente 1 das 5 não apresentou retração na inspeção na área reflexa correspondente. Porém, a retração no exame físico foi encontrada em todas as participantes, sendo que todas referiram dor à palpação do tecido conjuntivo. No grupo da cinesioterapia (Grupo II), foi encontrada retração na inspeção em 4 das 6 participantes e a retração no exame físico

foi encontrada em todas as participantes. Todas as mulheres avaliadas referiram sensação dolorosa “cortante” na palpação do tecido conjuntivo.

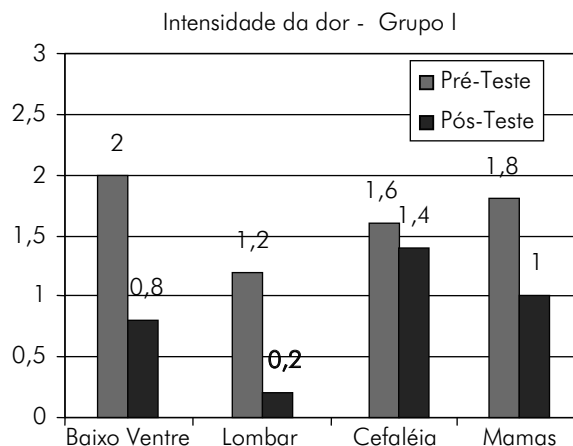
A análise do instrumento de pesquisa, no pós-teste, identificou que no grupo I 3 mulheres apresentaram retração na inspeção e 2 não apresentaram. Já com relação à retração no exame físico, 2 apresentaram pequena retração e não referiram dor; 1 participante apresentava retração sem a dor referida e 2 apresentaram retração e referiram dor. No grupo II foram encontradas 3 participantes com retração na inspeção, sendo que 3 não a apresentaram. No que diz respeito à retração no exame físico, as 6 participantes apresentaram retração, com a variação de que, em algumas participantes, observou-se retração em apenas um dos lados da região sacro-ilíaca. Cabe ressaltar que todas as participantes deste grupo referiram dor na palpação das zonas reflexas. A tabela que segue elucida os dados encontrados.

Tabela I - Avaliação na inspeção e física do tecido conjuntivo.

	Retra- ção Inspe- ção pré- teste	Retra- ção Ins- peção pós- teste	Retração Exame Físico			
			Retração c/ dor		Retração s/ dor	
			Pré	Pós	Pré	Pós
Grupo I 5 participantes	4	3	5	2	-	3
Grupo II 6 participantes	4	3	6	6	-	-

Análise dos resultados grupo I – massoterapia

A análise do instrumento de avaliação também permitiu identificar, no pré-teste, que a média de intensidade da cólica menstrual (dor em baixo ventre) do grupo I foi 2,0, sendo que todas apresentaram esse desconforto. Já no pós-teste, a média foi de 0,8, das quais 2 participantes relataram ausência desse desconforto. A dor lombar entre as participantes teve como média 1,2, sendo que 2 participantes não apresentaram dor nessa região no pré-teste. No pós-teste a média foi de 0,2, sendo que 4 das 5 participantes não referiram mais este desconforto. A intensidade da cefaléia teve como média 1,6 no pré-teste, de forma que, no pós-teste, notou-se uma leve redução, tendo como média 1,4. O desconforto nas mamas, referido pelas participantes, atingiu média 1,8 no pré-teste, enquanto que no pós-teste reduziu para 1,0. Os gráficos que seguem demonstram a intensidade da dor no pré e pós-teste no grupo I, sendo que a coluna vertical representa a média da intensidade da dor e na horizontal está representado o segmento corporal da dor referida.

Gráfico 1 - Intensidade da dor – Grupo I.

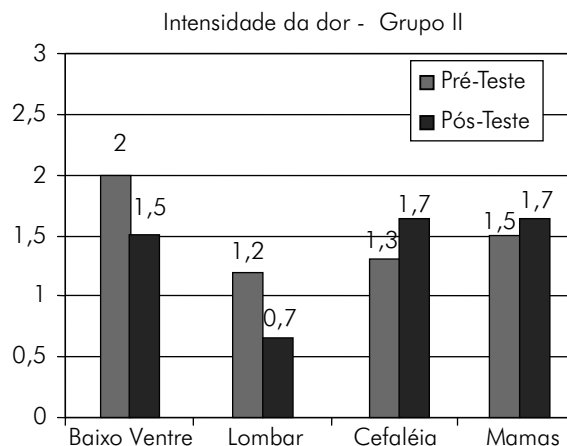
No pré-teste, das 5 participantes deste grupo, 3 relataram que as cólicas menstruais afetavam o sono às vezes e 2 relataram que as cólicas menstruais não afetavam o sono. Já no pós-teste, todas as participantes relataram que as cólicas menstruais não afetavam o sono.

Quanto à influência da dor nas atividades da vida diária (AVD's), 4 participantes relataram que as cólicas menstruais não interferiam nas suas AVD's, sendo que 1 respondeu que interfere, mas não incapacita. No pós-teste, todas as participantes relataram que a dor não interfere nas suas AVD's.

Cabe ressaltar que 4 das 5 participantes do grupo I faziam uso de medicação para alívio da dor, sendo que a duração dos sintomas atingiu média de 84 horas no pré-teste. No pós-teste, nenhuma das participantes referiu utilizar medicamentos para controlar a dor e relataram que os sintomas tiveram redução na sua duração, passando para 54 horas.

Análise dos resultados grupo II – cinesioterapia

A análise do instrumento de avaliação permitiu identificar, também, que no grupo da cinesioterapia (Grupo II), a intensidade da cólica menstrual (dor em baixo ventre), no pré-teste alcançou média 2,0, sendo que no pós-teste reduziu para 1,5. A dor lombar entre as participantes teve como média, no pré-teste 1,2, sendo que 2 participantes não apresentaram dor. No pós-teste, a média foi de 0,7 e 3 das participantes relataram não apresentar dor nesta região. Outro dado do instrumento de avaliação foi a sintomatologia nas mamas e a intensidade de cefaléia ligada à menstruação. A análise dos dados permitiu identificar que a intensidade de cefaléia atingiu 1,3, como média, no pré-teste e 1,7 no pós-teste. O desconforto nas mamas teve como média 1,5 no pré-teste. No pós-teste obteve-se a média de 1,7. O gráfico que segue explicita estes resultados.

Gráfico 2 - Intensidade da dor – Grupo II.

Quanto à influência da dor sobre o sono, das 6 participantes, 2 relataram que as cólicas menstruais afetavam o sono às vezes, 3 relataram que as cólicas menstruais não afetavam o sono e 1 relatou que interfere. No pós-teste, 4 responderam que as cólicas menstruais não afetavam o sono, 1 respondeu que afetou às vezes e 1 respondeu que as cólicas menstruais permaneciam interferindo no sono.

Com relação à interferência que as cólicas menstruais geram sobre AVD's, 2 participantes relataram que não havia influência nas suas AVD's e 4 responderam que interferia, mas não incapacitava. Conforme o pós-teste, 3 responderam que as cólicas menstruais interferiram, mas não as incapacitavam, 2 relataram que não interferiram e 1 relatou que foi incapacitada de realizar suas atividades normalmente.

Quanto à duração dos sintomas, no pré-teste obteve-se, como média, 125 horas, variando de 2 a 10 dias. Com relação ao uso de medicamentos para alívio dos sintomas, 5 das 6 participantes faziam uso. No pós-teste, obteve-se como média para a duração dos sintomas 96 horas, variando de 2 a 6 dias. Quanto ao uso de medicação, manteve-se inalterado o resultado neste grupo, em comparação ao pré-teste.

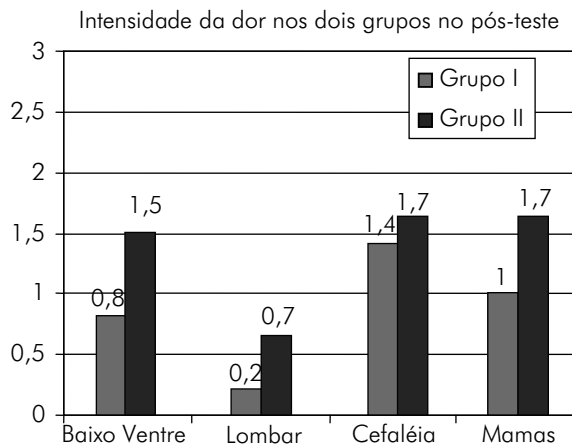
Relação dos dados encontrados nos dois grupos

Reportando-se ao objetivo da pesquisa, o gráfico abaixo estabelece a relação entre as médias da intensidade da dor nos segmentos corporais avaliados do Grupo I e II no pós-teste, ou seja, após a aplicação dos recursos massoterapêuticos e cinesioterapêuticos respectivamente.

Observa-se, nesse sentido, que a diminuição na média da intensidade da dor no Grupo I foi mais representativa do que no Grupo II em todos os sintomas apresentados, ou seja, a dor no baixo ventre das participantes do Grupo I, que teve como média no pré-teste 2,0, reduziu para 0,8 no pós-teste, ou seja, 60%. Já o Grupo II, que teve média 2,0 no pré-teste reduziu para 1,5 no pós-teste representando 25% na redução da dor. A dor lombar referida no pré-teste alcançou média de 1,2 no

Grupo I reduzindo para 0,2 no pós-teste (83,34%), sendo que no Grupo II, de 1,2 reduziu para 0,7 (41,67%). Com relação à cefaléia, no Grupo I a média de dor referida alcançou 1,6 no pré-teste reduzindo para 1,4 no pós-teste, ou seja, 12,5%. Entretanto, no Grupo II, a média de 1,3 aumentou para 1,7 no pós-teste (incremento sobre a dor de 23,5%). A sintomatologia referida nas mamas do Grupo I atingiu média de 1,8, no pré-teste, reduzindo para 1,0 no pós-teste (44,45%), sendo que no Grupo II, de 1,5 a dor referida nas mamas aumentou sua média para 1,7 (incremento de 13,33%).

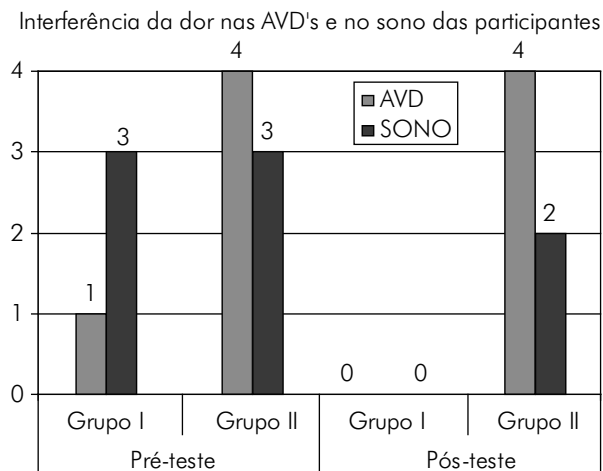
Gráfico 3 - Intensidade da dor nos dois grupos no pós-teste.



Quanto à influência da dor nas AVD's e no sono das participantes, a pesquisa demonstrou que houve melhora dos sintomas. Entretanto, a massoterapia demonstrou ser mais eficiente, pois teve um resultado mais significativo.

No gráfico que segue está representada a influência da dor nas AVD's e no sono das participantes no pós-teste, sendo que a coluna vertical representa o número de participantes e a linha horizontal, os resultados do pré e pós-teste.

Gráfico 4 - Intensidade da dor nas AVD's e no sono das participantes.



Quanto à média de duração dos sintomas, houve significativa redução no número de horas nos dois grupos, sendo verificado que, no grupo I, a média da sintomatologia dolorosa no pré-teste foi de 84 horas e no pós-teste foi de 54 horas. No Grupo II, a média foi de 125 horas no pré-teste sendo que, no pós-teste, foi de 96 horas.

Discussão

A média de idade da primeira menstruação das 11 participantes vem ao encontro de achados na literatura, afirmando que a menarca se dá entre os 12 e 16 anos [1]. Da mesma maneira, os achados da pesquisa são condizentes com referenciais, quando referem que a dismenorréia primária tem seu início logo após a menarca [3,12]. No entanto, outros autores afirmam que os sintomas começam por volta de 6 a 12 meses após a menarca [4].

Com base nos dados coletados através da inspeção visual e no exame físico observou-se que a maioria das participantes apresentou retração do tecido conjuntivo, tanto visual, quanto na palpação. Estes dados vêm ao encontro dos estudiosos da área ao referirem que a dismenorréia primária, por ser uma patologia visceral, acarreta alterações no tecido conjuntivo em zonas bem definidas, causando sensação dolorosa "cortante" na palpação do tecido conjuntivo, o que corresponde aos achados deste estudo [6,13].

A massagem do tecido conjuntivo mostrou-se eficaz, tanto para a redução da retração dos tecidos quanto para a sintomatologia dolorosa da dismenorréia primária, cólicas em baixo ventre, dor lombar, cefaléia e desconforto nas mamas. Em pesquisa realizada, 90% das mulheres relataram redução ou desaparecimento da dor, após uma média de 24 sessões, sendo realizados dois atendimentos semanais de massagem do tecido conjuntivo durante três ciclos menstruais consecutivos [14].

Os sintomas como dor lombar, cefaléia e desconforto nas mamas, no grupo I, tiveram alívio, o que pode ser explicado por referenciais teóricos que afirmam que a massagem terapêutica produz efeitos fisiológicos gerais sobre o organismo e sobre o sistema nervoso autônomo, gerando sensação de bem-estar e relaxamento. Isso pode ser explicado pelos mecanismos de liberação de opióides endógenos (pela estimulação dos mecanorreceptores), pela teoria das comportas e pelo aumento da captação de oxigênio e liberação de catabólitos celulares [6,15,16].

Pesquisa constatou que 88,09% das mulheres entrevistadas apresentaram cólicas menstruais interferindo significativamente nas atividades da vida diária, no convívio social e na sexualidade. Entretanto, este dado está em desacordo com os resultados desta investigação, pois apenas 45,5% da amostra referiu que há interferência da dor sobre as AVDs [17].

Quanto à duração dos sintomas, os desconfortos gerados pela dismenorréia primária geralmente são sentidos antes ou logo após a menstruação, podendo ter duração de 48 a 72 horas [2,5]. Esse achado contraria os dados dessa pesquisa,

pois para ambos os grupos, a média de duração dos sintomas foi de 104,5 horas.

O grupo II apresentou redução da dor em baixo ventre e na dor lombar, o que pode ser explicado pela literatura, que relaciona a diminuição da dor à sensação de bem-estar após a realização de exercícios físicos. Isso se deve à liberação de endorfinas endógenas pela hipófise anterior, que são similares à morfina. Estas interagem com os receptores de opióides cerebrais, inibindo a dor por bloquear sua transmissão pelo mecanismo de inibição pré-sináptica [18,19].

Esta redução da dor foi observada também em duas pesquisas. A primeira envolve dança do ventre e cinesioterapia no tratamento da dismenorréia primária. Esta pesquisa mostrou que 78,43% das participantes obtiveram redução da intensidade da dor gerada pelos sintomas da dismenorréia primária, e dessas, 15% consideraram não ter dor alguma após a realização da dança do ventre [20]. A segunda pesquisa comparou a estimulação elétrica transcutânea (TENS) e a cinesioterapia. Os resultados indicaram que as participantes que receberam tratamento com TENS obtiveram analgesia, mas não tão significativa quanto as participantes que realizaram cinesioterapia [21]. Nas duas pesquisas realizadas com cinesioterapia, nas quais foram realizados exercícios de fortalecimento muscular, alongamentos, mobilidade pélvica, observou-se, de forma significativa, seu efeito analgésico, sugerindo que as endorfinas endógenas, liberadas durante o exercício físico, são as grandes responsáveis pela diminuição ou bloqueio da dor [22].

Outros estudos sobre dismenorréia primária observaram boa aceitação das técnicas fisioterapêuticas para alívio dos sintomas. Entre estes cita-se pesquisa que investigou a aceitação da termoterapia e da crioterapia no alívio dos sintomas da dismenorréia primária. Como resultado destaca-se a termoterapia como mais utilizada para alívio da dor em baixo ventre, mas também houve o reconhecimento de que a crioterapia, quando aplicada na região lombar, possui bom efeito analgésico [23].

Tanto a massagem quanto o exercício físico possuem a propriedade de melhorar a oxigenação dos tecidos pelo aumento da circulação sanguínea, melhorando, por essa razão, a liberação das prostaglandinas em excesso no organismo, reduzindo os desconfortos que a dismenorréia apresenta [24]. A estimulação mecânica dos tecidos é produzida por meio da pressão e do estiramento; essas duas forças geram vasodilatação nos vasos sanguíneos desencadeando uma série de efeitos fisiológicos e psicológicos importantes para alcançar os benefícios terapêuticos da massagem [25]. Além da estimulação sobre a circulação sanguínea a massagem também tem a propriedade de alongamento e mobilização de fáscias tornando-a mais maleável e flexível [26]. Este dado foi confirmado com esta pesquisa, pois as cólicas em baixo ventre e a dor lombar tiveram significativa redução, mais significativa no grupo I do que no grupo II. Estes achados corroboram com outra pesquisa que comparou os efeitos da massagem do tecido conjuntivo

e cinesioterapia, pois houve melhora dos sintomas no grupo que recebeu a massagem de forma mais significativa que o grupo que recebeu cinesioterapia [27].

Conclusão

Baseando-se nos dados obtidos nesta pesquisa, conclui-se que os efeitos da massagem do tecido conjuntivo, assim como da cinesioterapia, se mostraram benéficos sobre a sintomatologia da dismenorréia primária, especialmente a dor referida no baixo ventre e na lombar. Os resultados encontrados permitem afirmar que, para essa amostra de pesquisa, a massoterapia do tecido conjuntivo demonstrou ser um método mais eficaz do que a cinesioterapia, pois a redução dos sintomas dolorosos foi mais significativa nesse grupo de participantes.

Dessa maneira, a fisioterapia surge como uma modalidade de tratamento eficaz para os desconfortos gerados pela dismenorréia primária, através da massoterapia e da cinesioterapia.

Considera-se relevante outras pesquisas sobre a fisioterapia e a dismenorréia primária, sobretudo utilizando-se da massoterapia, a fim de obter amostras maiores e com aplicação dos recursos fisioterapêuticos durante maior número de ciclos menstruais. Urge a necessidade de divulgar a atuação da Fisioterapia na saúde da mulher e o resgate da massoterapia como recurso fisioterapêutico e acredita-se que isso se dá, em grande medida, através da comprovação científica da resolutividade de seus métodos e suas técnicas.

Referências

1. Henschler U. Fisioterapia em ginecologia. São Paulo: Santos; 2007.
2. Rapkin AJ. Dor pélvica e dismenorréia. In: Berek JS, Adashi EY, Hillard PA. Tratado de ginecologia. 12ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1998. p.289-308.
3. Valente CA, Lima GR. Dismenorréia. In: Lima GR, Baracat EC. Ginecologia endócrina. São Paulo: Atheneu; 1995. p.97-103.
4. Fonseca AM, Bagnoli VR. Dismenorréia. In: Halbe WH. Tratado de ginecologia. 2ª ed. São Paulo: Roca; 1993.
5. Berestein E. A inteligência hormonal da mulher. Rio de Janeiro: Objetiva; 2001.
6. Domenico G, Wood EC. Técnicas de massagem de Beard. 4ª ed. São Paulo: Manole; 1998.
7. Cunha-Cavalcanti DL, Melo CJ, Olivier JPC. Atenção fisioterapêutica na síndrome pré-menstrual: uma revisão sistemática. *Nova Fisio&terapia* 2008;16(65):28-31.
8. Goldenberg M. A arte de pesquisar: como fazer pesquisa qualitativa em ciências sociais. 9ª ed. Rio de Janeiro: Record; 2005.
9. Victora CG, Knauth DR, Hassen MNA. Pesquisa qualitativa em saúde: uma introdução ao tema. Porto Alegre: Tomo; 2000.
10. Demo P. Metodologia do conhecimento científico. São Paulo: Atlas; 2000.
11. Benedet E. Prevenção da dismenorréia primária através da acupuntura auricular [TCC]. Tubarão: Unisul; 2003.
12. Stephenson RG, O'Connor LJ. Fisioterapia aplicada à ginecologia e obstetrícia. 2ª ed. São Paulo: Manole; 2004.

13. Günther H, Kohlrausch W, Leube HT. Ginástica médica em ginecologia e obstetrícia. São Paulo: Manole; 1980.
14. Reis CAAS. O efeito da massagem do tecido conjuntivo em mulheres com dismenorréia primária. [Dissertação]. Campinas: Unicamp; 2005.
15. Cassar MP. Manual de massagem terapêutica. São Paulo: Manole; 2001.
16. Guyton AC, Hall JE. Tratado de fisiologia médica. 11ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2006.
17. Vencato MS, Braz MM. Características menstruais e prevalência da dismenorréia em mulheres nuligestas [TCC]. Santa Maria: Unifra; 2005.
18. Davies A, Blakeley AGH, Kidd C. Fisiologia humana. Porto Alegre: Artmed; 2001.
19. Douglas CR. Tratado de fisiologia: aplicada às ciências médicas. 6ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006.
20. Cardoso TS, Leme APCBP. a equivalência da dança do ventre à cinesioterapia na terapêutica da dismenorréia primária. Fisioter Bras 2003;4(2):96-101.
21. Cornélio AM, Vilela PES, Branco M, Pereira SB. Estudo comparativo entre a estimulação elétrica nervosa transcutânea e a cinesioterapia na analgesia em pacientes com dismenorréia primária. FisioBrasil 2006;10(76):27-32.
22. McArdle W, Katch FI, Katch VL. Fisiologia do exercício: energia, nutrição e desempenho humano. 5ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2003.
23. Tayana C, Braz M M. Termoterapia e crioterapia na dismenorréia primária: relatos de mulheres. Saúde e Ambiente 2005;6(02):57-63.
24. Douglas CR. Tratado de fisiologia em fisioterapia. 2ª ed. São Paulo: Tecmedd; 2004.
25. Sarturi CA, Lorenz GC, Pivetta HMF, Gomes LR, Hoffmann LS, Nunes NP, Cipolat S. Massagem terapêutica: relato de experiência. Novafisio&terapia 2009;14(68):16-19.
26. Pereira MB, Brongholi K. Avaliação dos efeitos da massoterapia e cinesioterapia no rejuvenescimento facial. Novafisio&terapia 2009;14(68):26-30.
27. Nogueira FM, Firmino LM, Oliveira VRC. Tratamento fisioterapêutico em mulheres com dismenorréia primária. Reabilitar 2006;8(31):24-32.