



Universidade
ESTADUAL DA PARAÍBA

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE FISIOTERAPIA

MAYARA SONALY LIMA NASCIMENTO

**EFEITO TERAPÊUTICO DA DANÇA DO VENTRE EM MULHERES COM
QUEIXAS SUGESTIVAS DE DISMENORRÉIA PRIMÁRIA**

CAMPINA GRANDE-PB
2011

MAYARA SONALY LIMA NASCIMENTO

**EFEITO TERAPÊUTICO DA DANÇA DO VENTRE EM MULHERES COM
QUEIXAS SUGESTIVAS DE DISMENORRÉIA PRIMÁRIA**

Trabalho de Conclusão de Curso – TCC
apresentado ao Curso de graduação de
Fisioterapia da Universidade Estadual da
Paraíba, em cumprimento à exigência
para obtenção do grau de Bacharel em
Fisioterapia.

Orientadora: Profª Ms. Alecsandra Ferreira
Tomaz

CAMPINA GRANDE-PB
2011

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA BIBLIOTECA CENTRAL – UEPB

N244e Nascimento, Mayara Sonaly Lima.
Efeito terapêutico da dança do ventre em mulheres com queixas sugestivas de dismenorréia primária [manuscrito] / Mayara Sonaly Lima Nascimento.– 2011. 19 f.: il. color.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia) – Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2011.

“Orientação: Profa. Ma. Alcsandra Ferreira Tomaz, Departamento de Fisioterapia”.

1. Dança. 2. Saúde da Mulher. 3. Ciclo Menstrual.
I. Título.

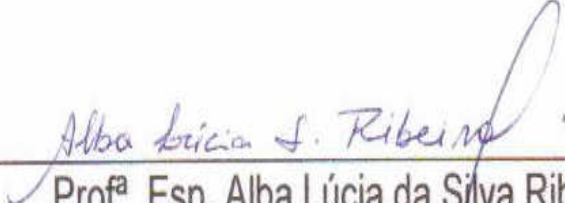
21. ed. CDD 612.662

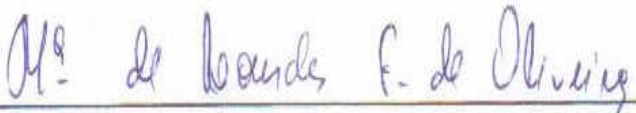
MAYARA SONALY LIMA NASCIMENTO

**EFEITO TERAPÊUTICO DA DANÇA DO VENTRE EM MULHERES COM
QUEIXAS SUGESTIVAS DE DISMENORRÉIA PRIMÁRIA**

Aprovado em: 21/11/2011.


Prof^a Ms. Alessandra Ferreira Tomaz / UEPB
Orientadora


Prof^a Esp. Alba Lúcia da Silva Ribeiro / UEPB
Examinador


Prof^a Esp. Maria de Lourdes F. de Oliveira / UEPB
Examinador

EFEITO TERAPÊUTICO DA DANÇA DO VENTRE EM MULHERES COM QUEIXAS SUGESTIVAS DE DISMENORRÉIA PRIMÁRIA

NASCIMENTO, Mayara Sonaly Lima¹

RESUMO

A dismenorréia pode ser conceituada como dor pélvica, do tipo cólica, que se apresenta durante a menstruação, sendo uma das queixas mais frequente na clínica ginecológica. O presente artigo buscou avaliar o efeito terapêutico da dança do ventre em mulheres com queixas sugestivas de dismenorréia primária. A pesquisa realizou-se a partir de um estudo descritivo, quase-experimental com abordagem quantitativa, durante cinco meses. O universo do estudo foi constituído por mulheres que frequentam um Centro Cultural no município de Campina Grande-PB. A amostra constou de oito mulheres portadoras de cólicas menstruais, com ciclo menstrual regular, e faixa etária entre dezoito e trinta anos. Para a coleta dos dados foi utilizado um questionário composto de três partes: Identificação, informações ginecológicas e a Escala Visual Analógica (EVA), no sentido de classificar a intensidade da dor em leve, moderada e intensa no decorrer de cinco avaliações. A análise foi realizada de acordo com o teste estatístico T de Student pareado. Os dados foram considerados estatisticamente significantes quando $p < 0,05$. Os resultados demonstram que 100% das participantes, não fazem uso de anticoncepcionais, têm cólicas menstruais todos os meses; 50% relatam ficar apreensiva devido às cólicas; 87,5% afirmaram que a dor interfere no desempenho das atividades cotidianas. Quanto às queixas de dismenorréia primária foi registrada através da EVA, uma redução significativa ($p = 0,0001$). Ao término da quinta avaliação constatou-se que a dança do ventre possui efeito terapêutico na redução das queixas de dismenorréia primária, constituindo-se numa opção não medicamentosa para estas mulheres. No entanto, devido à escassez de literatura sobre o assunto, sugere-se a realização de mais estudos sobre a temática.

PALAVRA CHAVES: Dança do ventre. Dismenorréia primária. Escala Visual Analógica.

1 INTRODUÇÃO

O ciclo sexual da mulher, compreendido como fase secretora, ovulação, proliferativa e menstruação, é conquista evolutiva e necessária do gênero humano. Juntamente 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

¹ Graduanda em Fisioterapia pela Universidade Estadual da Paraíba
Email: <maymaguerita@hotmail.com>

do fluxo menstrual e que se caracteriza por dor pélvica em cólicas, que melhora completamente ou de maneira notável no fim da menstruação.

Segundo Halbe (2001) 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 à incapacidade funcional devido esta patologia (RITTO; GIORDANO; ALMEIDA, 1998).

Conforme pesquisa do Instituto Paulista em 2001, 65% das brasileiras entre 18 e 40 anos sofrem de cólicas menstruais. A dismenorréia é considerada como a maior causa de faltas ao trabalho e na escola sendo atribuída pelos ginecologistas, como um dos maiores desconfortos em mulheres em idade reprodutiva (CARDOSO; LEME, 2003).

A falta de atenção a dismenorreia muitas vezes leva a um tratamento inadequado para o problema. Apesar de estudada há mais de 100 anos, apenas nos últimos 25 anos, foram aguçadas as investigações e estudos referentes às cólicas menstruais e sua fisiopatologia assim como os avanços da terapêutica medicamentosa, o que predispõe as mulheres cada vez mais a se tornarem dependentes de drogas e seus efeitos colaterais (BEREK, 2005).

A dismenorréia tem vários tratamentos, dentre eles, a fisioterapia que pode oferecer uma diversidade de recursos terapêuticos, visando diminuir ou eliminar a dor de maneira prática e econômica, podendo, inclusive através de uma abordagem educativa, desfazer as associações negativas que cercam esse período, estabelecendo o cuidado, esclarecendo mitos, tabus e promovendo uma melhor qualidade de vida (BRAZ; VENCATO, 2005).

Dentre os recursos fisioterapêuticos, a cinesioterapia é vista como uma forma de tratamento capaz de prevenir, eliminar ou melhorar as condições patológicas do ser humano, através do alongamento e estabilização da região toracolombar e movimentos ativos de flexão de membros inferiores sobre o abdômen (CARDOSO; LEME, 2003).

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).

Estudos realizados mostram uma redução de 78% das cólicas menstruais em mulheres que iniciaram as aulas de Dança do Ventre. Os movimentos pélvicos especificamente permitem uma irrigação sanguínea mais abundante nesta região, assim como massageia os órgãos internos, deixando-os mais relaxados (CARDOSO; LEME, 2003).

Sabe-se que a discussão sobre formas de terapia física e desconforto da condição dolorosa de mulheres com dismenorréia é bastante reduzida. Por isso, foi possível definir com maior clareza, a necessidade de ampliar a leitura e discorrer sobre os benefícios da cinesioterapia sobre as cólicas menstruais, através da dança do ventre, no sentido de proporcionar o crescimento e a ampliação dos conhecimentos técnicos e científicos sobre a temática, e por acreditar que um estudo desta natureza poderá contribuir na minimização deste desconforto.

2 REVISÃO DA LITERATURA

O ciclo menstrual é o resultado da interação dinâmica entre o hipotálamo, hipófise, ovários e trato genital, permitindo que o processo reprodutivo ocorra de forma cíclica. A menstruação, característica dos primatas e da espécie humana, é o sinal mais evidente do ciclo menstrual. Por convenção, o primeiro dia da menstruação é o primeiro dia do ciclo. A duração do ciclo menstrual normal é definida como o período entre um episódio de sangramento menstrual até o seguinte e depende, basicamente, do tempo necessário para a maturação folicular e da duração funcional do corpo lúteo (OLIVEIRA, 2008).

A duração média de um ciclo em mulheres na idade reprodutiva é de 28 dias com amplitude de 25 a 30 dias. O ciclo menstrual ocorre com periodicidade de aproximadamente quatro semanas e caracteriza-se pela alternância de uma fase que conduz a ovulação, denominada de fase folicular e uma fase preparatória para a nidação do ovo fecundado, denominada de fase lútea (OLIVEIRA, 2008).

Durante o ciclo menstrual há liberação de hormônios gonadotróficos da pituitária anterior que estimula os eventos em níveis de hormônios do ciclo ovariano

que por sua vez governam um ciclo de eventos endometriais do útero. Esse ciclo se divide em três fases: fase menstrual, fase proliferativa e fase secretória (THOMSON; SKINNER; PIERCY, 2002).

a) Fase menstrual - Ocorre devido à degeneração do corpo lúteo, já que a fertilização do ovo não ocorreu. Nesta fase o endométrio, além de sua camada basal, desintegra-se e se desprende acompanhado de sangramento de muitos vasos sanguíneos. Isto ocorre porque há uma diminuição do nível dos hormônios ovarianos especialmente da progesterona que estimula a liberação da prostaglandina causando uma constrição das arteríolas espirais do útero tendo como resultado a morte das células, já que estas ficam privadas de oxigênio. Esta fase varia de 3 a 6 dias.

b) Fase proliferativa - Após a menstruação, ocorre o crescimento do folículo de Graaf em um ovário, estimulado pelo hormônio folículo estimulante (FSH). Ele controla a elevação dos estrógenos circulantes e ainda influencia na reparação e proliferação endometrial. Esta fase varia de 7 a 10 dias.

c) Fase secretória - A ovulação ocorre por meio da ruptura de um ovo através da parede ovariana tensa, devido ao crescimento contínuo sempre maior do folículo de Graaf perto da margem. A reorganização do ovário ocorre sob a influência do hormônio luteinizante (LH). O folículo então secreta progesterona. Ela influencia o maior crescimento do endométrio, sendo que as células se tornam mais compridas, dilatadas e mais tortuosas quanto à forma. Esta fase é constante e dura precisamente 14 dias.

O termo dismenorréia é derivado do grego e significa fluxo menstrual difícil (MOTTA; SALOMÃO; RAMOS, 2002). É um dos sintomas mais frequente em ginecologia que aparece normalmente na maioria das mulheres em maior ou menor grau, durante a menstruação, e ainda que não ocorra em todas, sua incidência varia consideravelmente entre distintas populações e culturas sendo classificada em primária e secundária (SOUSA, 2001).

A dismenorréia secundária decorre de processos de congestão pélvica ou espasmos uterinos, onde essa congestão pode ser causada por inflamação subaguda e crônica na região da pelve, bem como tumores que dificultam o aporte sanguíneo, varizes e endometriose. As de origem espasmódica ocorrem por processos que determinam contrações exageradas do útero, como por exemplo, a retroversão uterina acentuada e má formações uterinas (HALBE, 2001).

A causa mais comum de dismenorréia secundária é a endometriose seguida de adenomiose (uma invaginação do endométrio para a musculatura uterina) e por dispositivo intra-uterino (BEREK, 2005).

A dismenorréia primária é o tipo mais comum existente não estando relacionada a patologias ou distúrbios da pelve (BRAZ; VENCATO, 2005). Definida também como uma menstruação dolorosa que se produz em ausência de uma causa patológica demonstrável e que é muito mais comum em mulheres que ovulam e que nunca tiveram filhos (SOUSA, 2001).

Dentre as possíveis causas da dismenorréia primária está o aumento da produção de prostaglandinas (PGF2² alfa principalmente), que atinge o pico nos primeiros dois dias de menstruação. Mulheres com dismenorréia primária têm concentrações elevadas desta substância no endométrio (LAMB; PALMISANO, 2001).

A PGF2 estimula a contração do músculo liso, age sobre o miométrio de forma a promover a passagem de cálcio da membrana do endométrio de elementos de contração das fibras musculares, fazendo com que aumente a contratilidade uterina e a diminuição do fluxo sanguíneo que, posteriormente desencadeia a dor. No útero, a síntese de prostaglandinas no endométrio ocorre, entretanto, seus receptores estão localizados predominantemente no miométrio (GEBER et al, 2001).

Ambas PGE1 e PGE2 estimulam o aumento da amplitude e frequência das contrações uterinas (RITTO; GIORDANO; ALMEIDA, 1998). Além disso, elas agem para potencializar as sensações dolorosas, sensibilizando as terminações nervosas, intensificando a sintomatologia. Quando elas atingem a corrente sanguínea, essas prostaglandinas podem levar ao aparecimento de sintomas sistêmicos, tais como náuseas, cefaléias, vômitos, cansaço e diarreia (HALBE, 2001).

No que se refere às alterações mencionadas, estudos relatam melhora da dor com a prática de exercícios físicos, dentre outros, a dança, que conforme Dantas (1999) nesta, o corpo transfigura-se em formas de círculos, oito e ondas, como acontece na dança do ventre – e, à medida que dá forma ao movimento, é por ele transformado. A dança pode nos ajudar a encontrar harmonia e adquirir maior sentido de pertinência. É pela dança, em especial a dança do ventre, que se pode melhorar, a saúde física (PETO; PEDRÃO, 2005).

² PG - Prostaglandina

A dança do ventre é uma arte milenar, surgiu no antigo Egito entre as sacerdotisas que realizavam danças chamadas sagradas. Apenas elas sabiam os movimentos e sobre a arte de expressar sentimentos através de seu corpo com a música. Dançar é permitir a liberação de tensões e relaxar (MORO, 2004). Essa dança, também era usada na iniciação sexual das jovens e na preparação para o parto (NAHID, 2000). Hoje, muito utilizada como terapia, faz com que os movimentos dos músculos do ventre “massageiem” os órgãos internos, propiciando assim, à melhoria da saúde (PETO, 1998).

Devido aos inúmeros estudos apontarem que a dança proporciona benefícios para vários aspectos da saúde física da mulher, os fisioterapeutas, cada vez mais tem agregado a dança do ventre como uma nova terapia alternativa de tratamento para o alívio da cólica menstrual (PEDROTI; WUO, 2010).

Existe semelhança entre os exercícios realizados na cinesioterapia e os movimentos praticados na dança do ventre tais como: inclinação anterior e posterior da pelve, rotações para frente e para trás, inclinações laterais, elevação e depressão da pelve, além de exercícios de alongamento e respiração (CARDOSO; LEME, 2003).

A dança do ventre vem se fortalecendo como prática alternativa, devido a seus vários benefícios físicos e mentais, faz com que os movimentos dos músculos massageiem os órgãos internos, regulando o metabolismo e melhorando a circulação sanguínea, conduzindo à melhoria da saúde, beneficiando pernas e órgãos internos (PETO; PEDRÃO, 2005). Esta modalidade leva à conscientização da mulher perante sua feminilidade e diante dos movimentos das regiões pélvica, abdominal e da respiração, estimula os órgãos internos. A estimulação ajuda a diminuir as cólicas menstruais; aumenta a flexibilidade (principalmente das regiões lombar, cervical e da cintura escapular), o trabalho dos músculos pélvicos e do abdômen (SALVADO; FURELAS, 2004).

3 ESTRATÉGIA METODOLÓGICA

Tratou-se de um estudo descritivo, quase-experimental com abordagem quantitativa, realizado no Centro Cultural Lourdes Ramalho do município de Campina Grande - PB. Foram incluídas neste estudo oito alunas iniciantes do curso de dança do ventre, com faixa etária entre 18 e 30 anos, que não realizavam outra atividade física além da dança do ventre, que frequentaram no mínimo 75% das aulas, duas vezes por semana, com duração de uma hora. Cada sessão era composta por 5 minutos de alongamento muscular global, 50 minutos de dança com movimentos pélvicos e 5 minutos para alongamentos finais. Foi solicitado às participantes que durante a pesquisa não fizessem uso de analgésico.

Para a coleta de dados foi utilizado um questionário, composto de três partes: 1) identificação; 2) Informações ginecológicas e 3) Escala Visual Analógica (EVA), para classificar a intensidade da dor em leve, moderada e intensa, através de notas que variam de 0 a 10. As participantes responderam o questionário na própria sala utilizada para a prática da dança do ventre, antes de iniciarem o curso, no decorrer do mesmo e ao final. Apenas a EVA foi utilizada mensalmente, sempre na primeira semana do mês subsequente, onde a participante era informada sobre a necessidade de classificar sua dor do mês anterior. A primeira mensuração da EVA correspondeu ao valor da dismenorréia no período em que a participante não havia iniciado as aulas de dança do ventre e as subsequentes avaliações ao período em que a participante estava praticando a atividade, resultando em 5 avaliações.

Os dados foram analisados utilizando-se o pacote estatístico Graph Pad Prism for Windows version 4.0 por meio do teste T de Student pareado, levando-se em consideração a primeira e quinta avaliação. As diferenças entre os valores da dor das participantes mensuradas na EVA foram consideradas estatisticamente significantes quando $p < 0,05$.

Todas as participantes foram informadas sobre os objetivos da pesquisa, bem como, o sigilo e o direito de se retirarem no momento em que não se sentissem mais à vontade para participar, sem nenhum prejuízo, respeitando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado. O estudo teve início após a aprovação pelo Comitê de Ética da Universidade Estadual da Paraíba, sob o protocolo de número 0153.0.133.00 -11.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados serão apresentados em formato de tabelas, gráficos e quadro, levando em consideração as variáveis sociodemográficas, as informações ginecológicas e avaliação da dor.

Tabela 01 – Variáveis sociodemográficas das participantes da pesquisa

ATIVIDADE OCUPACIONAL	f	%
Estudante	5	62,5
Do lar	1	12,5
Outras	2	25
ESTADO CIVIL	f	%
Casada	2	25
Solteira	6	75
Separada/Divorciada	0	00
POSSUI FILHOS?	f	%
Sim	3	37,5
Não	5	62,5
REALIZA OUTRA ATIVIDADE FÍSICA ALÉM DA DANÇA DO VENTRE?	f	%
Sim	0	00
Não	8	100
TOTAL	8	100

Fonte: Dados da pesquisa, 2011.

De acordo com a Tabela 01, 62,5% das participantes são estudantes, 75% são solteiras, 62,5% não possuem filhos e todas realizam apenas a dança do ventre como atividade física. No que se refere à idade, os dados encontrados remetem a jovens-adultas, com faixa etária entre 18 e 30 anos.

Halbe (2001) descreve que a incidência desta patologia pode ocorrer em diferentes grupos etários, contudo ela atinge mais de 60% no grupo etário de 18 a 25 anos, principalmente em nulíparas assim como demonstrado na presente pesquisa.

Estudos realizados em 2005 estimam que 55% das mulheres brasileiras são estudantes, e apenas 13% desempenham atividades do lar. Quanto ao estado civil, no Brasil nos últimos três anos, o número de brasileiros casados aumentou consideravelmente. Mesmo assim, o número de solteiros no país, ainda é bastante acentuado, representando quase a metade da população jovem (SOCIEDADE BRASILEIRA DE BEM-ESTAR DA FAMÍLIA, 2005).

Nesta pesquisa, observou-se que apesar das mulheres se encontrarem na fase reprodutiva, apenas 3 tinham filhos. Estudos indicam que o número de filhos na família tradicional brasileira reduziu. Essa redução pode ser explicada, sobretudo, pela acentuada queda na taxa de fecundidade nas últimas três décadas. As mudanças de valores culturais do brasileiro e o ingresso maciço de mulheres no mercado de trabalho também influenciaram a redução da família (SOCIEDADE BRASILEIRA DE BEM-ESTAR DA FAMÍLIA, 2005).

Tabela 2 – Informações ginecológicas

VARIÁVEIS	f	%
VOCÊ MENSTRUA?		
Sim	8	100
Não	0	00
VOCÊ ESTÁ USANDO ANTICONCEPCIONAL?	f	%
Sim	0	00
Não	8	100
VOCÊ SOFRE DE CÓLICAS FREQUENTES NO PERÍODO MENSTRUAL?	f	%
Sim	8	100
Não	0	00
FAZ USO DE ALGUM MEDICAMENTO ANALGÉSICO PARA O ALÍVIO DAS CÓLICAS	f	%
Sim	4	50
Não	4	50
JÁ CONSULTOU UM MÉDICO GINECOLOGISTA E ELE MENCIONOU TER ENCONTRADO ALGUMA CAUSA PARA SUAS CÓLICAS?	f	%
Sim	0	00
Não	8	100
JÁ REALIZOU ALGUMA CIRURGIA GINECOLÓGICA?	f	%
Sim	1	12,5
Não	7	87,5
VOCÊ GERALMENTE FICA APREENSIVA, COM MEDO DA DOR, QUANDO ESTÁ PRÓXIMA AO PERÍODO MENSTRUAL?	f	%
Sim	4	50
Não	4	50
VOCÊ SE CONSIDERA UMA PESSOA ANSIOSA, NERVOSA OU PREOCUPADA?	f	%
Sim	7	87,5
Não	1	12,5
VOCÊ ACHA QUE AS CÓLICAS AFETAM SUAS ATIVIDADES DA VIDA DIÁRIA?	f	%
Sim	7	87,5
Não	1	12,5
TOTAL	8	100

Fonte: Dados da pesquisa, 2011.

No que se refere às informações ginecológicas, os resultados da Tabela 2 demonstram que 100% das participantes, não fazem uso de anticoncepcionais e afirmaram ter cólicas no período menstrual. 50% faz uso de analgésico para o alívio da dor e 100% afirmaram consultar o ginecologista e não encontrar causa para as

cólicas; 87,5% não foram submetidas a algum tipo de cirurgia ginecológica e 87,5% das participantes relataram ser ansiosas, nervosa e preocupadas.

Segundo Ritto, Giordano e Almeida (1998) o fator emocional pode comprometer a resposta à menstruação, fazendo com que um processo normal possa assumir características patológicas, já que é possível que os fatores psicogênicos possam modular os sinais nociceptivos periféricos dolorosos, influenciando a resposta à dor.

Quanto as consequências causadas pelas cólicas no desempenho das atividades cotidianas, 87,5% afirmaram sofrer algum tipo de prejuízo. Conforme revisado na literatura, verifica-se que a cólica menstrual interferirá não somente no desempenho pessoal de cada mulher, mas também na sociedade como um todo, constituindo-se em uma das maiores causas de falta ao trabalho e na escola (CARDOSO; LEME, 2003).

Com relação à dismenorréia primária, segundo o quadro 01, a primeira avaliação corresponde à mensuração da dor relativa ao período anterior ao ingresso nas aulas de dança do ventre. A partir da segunda avaliação, estes valores corresponderam ao período em que as participantes estavam realizando a prática desta atividade, mensalmente.

Quadro 01- Avaliação da dor das alunas com queixas sugestivas de dismenorréia primária, com base na escala visual analógica (EVA)

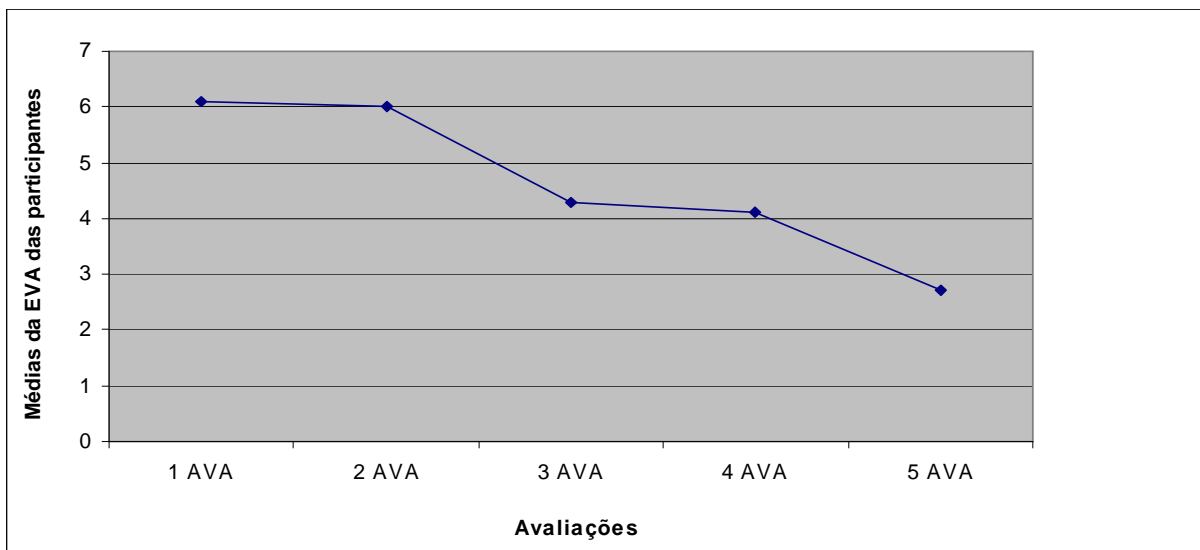
PARTICIPANTE	1 ^a AVALIAÇÃO	2 ^a AVALIAÇÃO	3 ^a AVALIAÇÃO	4 ^a AVALIAÇÃO	5 ^a AVALIAÇÃO
A	5	5	2	0	0
B	7	7	5	5	4
C	10	10	9	9	5
D	5	5	7	2	2
E	7	6	5	5	5
F	6	6	4	6	4
G	5	7	0	4	1
H	4	2	3	2	1
Média	6,1	6	4,3	4,1	2,7

Fonte: Dados da pesquisa, 2011.

Na primeira avaliação observou-se que a média da intensidade da dor, com base na EVA, mencionada pelas participantes foi de 6,1, considerada uma dor moderada, que decresceu para a média de 2,7 na última avaliação, correspondente a uma dor leve segundo esta mesma.

Conforme dados do Gráfico 01, pode-se observar que houve a redução dos valores médios da intensidade das cólicas menstruais, declinando de moderada para leve. Os resultados obtidos são estatisticamente significativos ($p= 0,0001$), sugerindo que a dança do ventre contribui para o alívio da dismenorréia.

Gráfico 01 – Proporção da redução das médias de valores da dismenorréia das participantes durante a prática da dança do ventre, com base na Escala Visual Analógica (EVA)

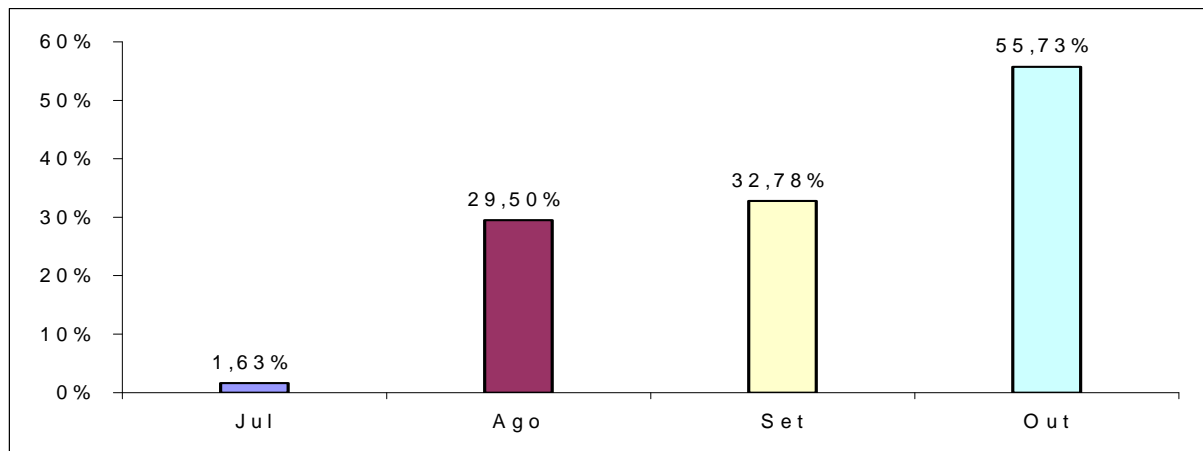


Fonte: Dados da pesquisa, 2011.

De acordo com Ikeda, Salomão e Ramos (1999) a prática da atividade física pode promover a maturação dos órgãos pélvicos e extrapélvicos, contribuindo para melhor adequação do metabolismo, equilíbrio, hidroeletrólítico e melhor aporte sanguíneo à região pélvica.

Os percentuais representados no Gráfico 02 confirmam que a dor reduziu progressivamente a cada mês comparando-se com o valor da primeira avaliação, atingindo um percentual satisfatório de 1,63% na segunda avaliação que progrediu para 55,73% de redução na avaliação final.

Gráfico 02 – Percentuais relativos à redução da dor após a prática da dança do ventre



Fonte: Dados da pesquisa, 2011.

Conforme Ikeda, Salomão e Ramos (1999), a prática de atividade física pode ser um fator não medicamentoso sobre a dismenorréia. Essa relação é explicada através do fenômeno chamado analgesia que é induzido pelo exercício, devido à adequação dos mecanismos endógenos de controle da dor, quando o organismo passaria a secretar mais neurotransmissores, tais como noradrenalina, serotonina, encefalinas e dopamina, que agiriam na inibição e no controle da dor.

Outro possível mecanismo que explicaria o fenômeno da analgesia induzida pelo exercício físico seria sua ação opióide. O opióide mais importante é a endorfina. A secreção de endorfina poderia aumentar a tolerância à dor, reduzir a ansiedade, a tensão, entre outros fatores (MCARDLE; KATCH; VICTOR, 2008; SOUSA, 2009)

Estudos confirmam que inúmeras mulheres relataram uma redução na intensidade da cólica, após a realização de atividades físicas que fortalecem a musculatura abdominal e pélvica, a exemplo, a dança do ventre, devido ao fato de facilitar as condições da circulação pélvica, atuar na liberação de endorfinas e massagear os órgãos pélvicos relaxando a região, proporcionando assim o bem-estar, mas há a necessidade de mais estudos sobre o assunto (CARDOSO; LEME, 2003).

Corroborando com outros autores, Bencardini (2002) apud Franzosi (2009) reconhece que a dança do ventre é hoje uma técnica especialmente desenvolvida para o corpo feminino e que pode trazer inúmeros benefícios às praticantes dessa modalidade, inclusive para a redução ou alívio das cólicas menstruais.

5 CONCLUSÃO

Com base nos resultados obtidos neste estudo, conclui-se que a dança do ventre aplicada a dismenorréia primária surtiu efeitos positivos na redução das cólicas menstruais, sugerindo ser esta modalidade de dança uma intervenção não farmacológica para a melhora da sintomatologia dolorosa dessas mulheres, haja vista que a média da dor na primeira avaliação era de 6,1 na Escala Visual Analógica e após a prática da dança do ventre, estatisticamente esse valor foi reduzido para 2,7, representando em percentuais uma redução significativa ($p=0,0001$) de 55,73% .

Desta forma acredita-se que esta dança milenar, além de contribuir de forma positiva para o desenvolvimento de uma técnica lúdica de tratamento cinesioterapêutico para os casos de dismenorréia primária mediante o valor real do movimento, pode ser também uma opção de tratamento não medicamentoso na redução das cólicas menstruais.

Entretanto, sugere-se a realização de estudos com amostras maiores para comprovar cientificamente os resultados provenientes da dança do ventre no alívio da dismenorréia primária.

ABSTRACT

The dysmenorrhoea can be defined as pelvic pain, type of colic which presents itself during menstruation that is one of the most frequent complaints in gynecological clinics. This article evaluate the therapeutic effect of belly dance in women with complaints of suggestive primary dysmenorrhea. The research was conducted from a descriptive study, almost-experimental with quantitative approach for five months. The universe of the study consisted of women that attending a cultural center in the city of Campina Grande-PB. The sample consisted of eight women with menstrual colics, with regular menstrual cycle, and age between eighteen and thirty years. To collect the data we used a questionnaire composed of three parts: identification, gynecological informations and Visual Analogue Scale (VAS) to rate the intensity of pain as weak, moderate and intense over five evaluations. The analysis was performed according to the statistical test T Student paired . Data were considered statistically significant when $p < 0.05$. The results show that 100% of the participants, do not use contraceptives, have menstrual colics every month, 50% reported being apprehensive due tocolic, 87.5% said that pain interferes with the performance of everyday activities. As for the complaints of primary dysmenorrhea was recorded by VAS, a significant reduction ($p = 0.0001$). At the end of the fifth evaluation it was observed that belly dancing has therapeutic effect in reducing complaints of primary dysmenorrhea, constituting a non-drug option for these

women. However, because of scarcity of literature on the subject, we suggest more studies on the topic.

REFERÊNCIAS

BRAZ, M. M.; VENCATO, M. S. (2005) **Características menstruais e prevalência da dismenorréia em mulheres nuligestas**. Disponível em: <<http://www.unifra.br>> Acesso em: 25. fev. 2011.

BEREK, J.S. **Novak**: tratado de ginecologia clínica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

BRANCO, M. et al. Estudo comparativo entre a estimulação elétrica nervosa transcutânea e cinesioterapia na analgesia em pacientes com dismenorréia primária. **Fisio Brasil**, v. 76, p. 27-33, 2006.

CARDOSO, T. S. M.; LEME, A. P. A equivalência da dança do ventre à cinesioterapia na terapêutica da dismenorréia primária. **Fisioterapia Brasil**, v.4, n.2, p.96-102, março/abril 2003.

DANTAS, M. **Dança**: o enigma do movimento. Porto alegre: UFRGS, 1999.

FRANZOSI, N. M. **Dança do ventre: Um olhar da educação física**. Monografia. Universidade de São Paulo, 2009.

GEBER, S. et al. **Ginecologia e obstetrícia**: manual para o TEGO. Rio de Janeiro: Medsi, 2001.

HALBE, H. W. **Tratado de ginecologia**. 2 ed. São Paulo. Editora Roca, 2001.

IKEDA, F; SALOMÃO, A. J; RAMOS, L. O. Dismenorréia primária. **Rev. Brasileira de medicina**, São Paulo, v.56, n.12, p.215-225, dezembro 1999.

LAMB, E.J.; PALMISANO, G.P. Dismenorréia. In: PECKMAN, B.M.; SHAPIRO, S.S. **Sinais e sintomas em ginecologia**. São Paulo: Harper & Row do Brasil, 2001.

MCARDLE, W.D.; KATCH, F. L; VICTOR, L. **Fisiologia do exercício**: energia, nutrição e desempenho humano. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

MORO, E. A dança do ventre como instrumento na psicoterapia corporal para mulheres. In: CONVENÇÃO BRASIL LATINO AMÉRICA, CONGRESSO BRASILEIRO E ENCONTRO PARANAENSE DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. 1., 4., 9., Foz do Iguaçu. **Anais...** Centro Reichiano, 2004. CD-ROM. [ISBN - 85-87691-12-0].

MOTTA, E. V.; SALOMÃO, A. J.; RAMOS, L. O. Dismenorréia. **Rev. Brasileira de medicina**. São Paulo, v. 57, p. 369-386, maio 2002.

NAHID, M, T. S. **Os benefícios que a dança do ventre proporciona a quem pratica.** A Milenar Dança do Ventre 2000.

OLIVEIRA, M. B.P. **Ciclo Menstrual** (2008). Disponível em: <<http://www.gestantes.net>> Acesso em: 10. fev. 2011.

PEDROTI A. F. J. ; WUO L. L. Évolution de la force musculaire du plancher pelvien après exercices de type danse du ventre. **Kinésithérapie la revou**, França, v.10, n. 97,p. 30-35, fevereiro 2010.

PETO, A. C. **Comunicação como procedimento terapêutico na assistência de enfermagem.** [Monografia]. Ribeirão Preto (SP): Centro Universitário Barão de Mauá; 1998.

PETO, A.C.; PEDRÃO, L.J. A contribuição da dança do ventre para a educação corporal, saúde física e mental de mulheres que freqüentam uma academia de ginástica e dança.**Fórum Mundial de Educação.** Porto Alegre, Rio Grande do Sul. Porto Alegre: Comitê de Organização do FME; 2005.

RITTO, M.N.G.; GIORDANO, M.G; ALMEIDA, S.M.G de. Dismenorréia. In: GIORDANO, M.G et al. **Ginecologia endócrina e da reprodução.** São Paulo: Fundo editorial BYK; 1998.

SALVADO, V. G.; FURELAS, R. J. B. Danza Del vientre: el renacer de un mito. **Lecturas Educación Física y Deportes.** Buenos Aires, a. 10, n.78, nov. 2004. Disponível em: <<http://www.efedeportes.com/efd78/danza.htm>>. Acesso em: 12.fev. 2011.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE BEM-ESTAR DA FAMÍLIA – BEMFAM. **Pesquisa Nacional Sobre Demografia e Saúde.** 2005.

SOUSA, L. R. **Tratado de ginecologia da FEBRASGO.** Rio de Janeiro: Revinter, 2001.

SOUSA, J. B. Poderia a atividade Física induzir analgesia em pacientes como dor crônica? **Revista Brás. Méd Esporte** 2009; 15(2): 145-150.

THOMSON, A.; SKINNER A.; PIERCY, J. **Fisioterapia de Tidy.** 12 ed. São Paulo: Santos, 2002.