



Escola Superior de Saúde

Fernando Pessoa

Licenciatura em Fisioterapia

Projeto de Graduação

**A Efetividade de Estratégias de Autogestão da Dor e  
Qualidade de Vida em Mulheres com Dismenorreia  
Primária: Uma Revisão Bibliográfica**

Daniela Ferreira Pinheiro

Estudante de Fisioterapia

Escola Superior de Saúde Fernando Pessoa

[42715@ufp.edu.pt](mailto:42715@ufp.edu.pt)

Fátima Santos

Professora Coordenadora

Escola Superior de Saúde Fernando Pessoa

[fatimas@ufp.edu.pt](mailto:fatimas@ufp.edu.pt)

Porto, junho de 2025

## RESUMO

**Objetivo:** Identificar e analisar a efetividade de estratégias não farmacológicas de autogestão da dor e qualidade de vida utilizadas por mulheres com dismenorreia primária

**Metodologia:** Esta revisão foi desenvolvida segundo as diretrizes PRISMA. A pesquisa foi realizada nas bases de dados PubMed e PEDro, tendo sido incluídos ensaios clínicos randomizados em português ou inglês, que abordassem intervenções de natureza autogerida e não farmacológica em mulheres com dismenorreia primária.

**Resultados:** Foram incluídos 12 estudos: 5 sobre exercício físico, 2 sobre técnicas de relaxamento e 4 com agentes térmicos. Todos demonstraram redução da intensidade da dor como estratégias de autogestão, dos quais 4 evidenciaram melhorias na qualidade de vida. A qualidade metodológica foi avaliada pela escala PEDro e analisado o risco de viés. **Conclusão:** As estratégias de autogestão demonstram redução da intensidade da dor e melhoria da qualidade de vida em mulheres com dismenorreia primária.

**Palavras-chave:** dismenorreia primária; autogestão da dor; estratégias não farmacológicas; fisioterapia; qualidade de vida.

## Abstract

**Objective:** To identify and analyze the effectiveness of non-pharmacological pain self-management strategies and quality of life used by women with primary dysmenorrhea.

**Methodology:** This review was developed according to PRISMA guidelines. The research was conducted in the PubMed and PEDro databases, including randomized clinical trials in portuguese or english that addressed self-managed and non-pharmacological interventions in women with primary dysmenorrhea.

**Results:** A total of 12 studies were included: 5 on physical exercise, 2 on relaxation techniques, and 4 with thermal agents. All demonstrated a reduction in pain intensity as self-management strategies, of which 4 showed improvements in quality of life. The methodological quality was assessed using the PEDro scale and the risk of bias was analyzed.

**Conclusion:** Self-management strategies demonstrate a reduction in pain intensity and improvement in quality of life in women with primary dysmenorrhea.

**Keywords:** primary dysmenorrhea; pain self-management; non-pharmacological strategies; physiotherapy; quality of life.

## **Introdução**

A dismenorreia primária é uma condição ginecológica frequente no grupo de mulheres em idade reprodutiva, caracterizada pela ocorrência de cólicas menstruais dolorosas que se manifestam sem a presença de doenças pélvicas identificáveis. Essa condição teve impacto considerável na população feminina nesse período, frequentemente prejudicando a qualidade de vida e a capacidade funcional das mulheres (Ju et al., 2014). Estima-se que até 90% das mulheres em idade fértil experimentem algum nível de dor ou desconforto durante a menstruação, e, em cerca de 20% dos casos, a intensidade da dor é tão elevada que interfere nas suas atividades cotidianas (Bajalan et al., 2019).

Os sintomas podem incluir, além da dor abdominal, fadiga, mudanças de humor, insônias e problemas gastrointestinais, o que intensifica o impacto funcional da dismenorreia primária (Ferries-Rowe et al., 2020). O mecanismo que provoca a dor está principalmente ligado ao aumento da produção de prostaglandinas no corpo, cuja produção aumenta antes e durante a menstruação. Isso resulta em contrações uterinas excessivas, redução do fluxo sanguíneo na área, isquemia e sensibilização nervosa, causando dor intensa (Itani et al., 2022).

Embora considerada uma condição benigna, a dismenorreia primária pode afetar severamente o desempenho acadêmico, profissional e social das mulheres, levando a faltas frequentes, diminuição da produtividade e sofrimento emocional (Kannan et al., 2015). Uma pesquisa feita em Portugal apontou que 8,1% das jovens faltam à escola ou ao trabalho devido a dores menstruais, afetando as suas atividades diárias, em 65,7% das situações (Guimarães & Póvoa, 2020). Embora os tratamentos farmacológicos, como anti-inflamatórios não esteróides, sejam frequentemente recomendados para controlar a dor, muitas mulheres optam por abordagens não farmacológicas de autogestão. Essas alternativas variam desde a aplicação de calor local até à prática de exercício físico, técnicas de relaxamento, massagens, acupressão e posturas específicas (Armour et al., 2019). A escolha por estratégias não farmacológicas pode ser motivada pela intenção de evitar efeitos adversos dos medicamentos, por preferências pessoais ou ainda por dificuldades no acesso a serviços de saúde (Aboualsoltani et al., 2020).

Entretanto, apesar da variedade de pesquisas que investigam essas abordagens não farmacológicas para aliviar a dismenorreia primária, ainda existem lacunas na literatura que organizem claramente quais métodos as mulheres utilizam com mais frequência e qual o efeito dessas práticas sobre a dor e qualidade de vida (Rodrigues et al., 2024).

Desta forma, esta revisão tem como objetivo reconhecer e analisar, com base nos dados científicos, as estratégias de autogestão da dor em mulheres que sofrem de dismenorreia primária. Além disso, procura-se verificar a efetividade na redução da dor, assim como na qualidade de vida. Desta forma, pretende-se contribuir para a adoção de práticas clínicas fundamentadas em evidência no âmbito da fisioterapia e na educação em saúde.

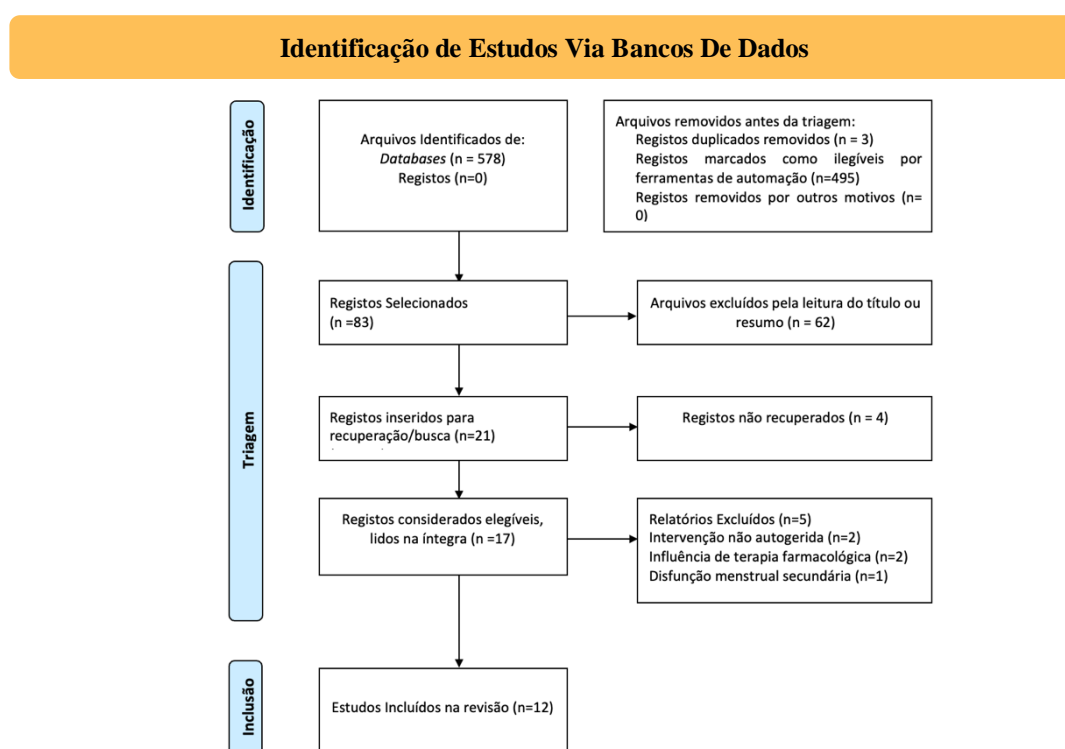
## **Metodologia**

Para a elaboração desta revisão bibliográfica, foi conduzida uma pesquisa computadorizada nas bases de dados PubMed e PEDro, com o objetivo de identificar estudos que abordassem estratégias de autogestão da dor em mulheres com dismenorreia primária, com foco em intervenções não farmacológicas. A pesquisa foi realizada no mês de maio e junho de 2025. Na base de dados PubMed, a expressão aplicada foi: (“self-management” OR “non-pharmacological”) AND (“primary dysmenorrhea” OR “menstrual pain”) AND (“physiotherapy” OR “physical therapy”) AND (“women” OR “female”) AND (“pain” OR “quality of life”). Já na base de dados PEDro foram definidos os seguintes filtros: *Abstract & Title: primary dysmenorrhea; Body part: pélvis; Subdiscipline: continence and women's health; Method: clinical trial.* Este método permitiu restringir a pesquisa a ensaios clínicos relevantes no domínio da saúde da mulher, especificamente no âmbito da fisioterapia. Foram considerados elegíveis com critérios de inclusão estudos realizados em mulheres com idade igual ou superior a 18 anos; estudos que abordassem estratégias não farmacológicas de alívio da dor utilizadas por mulheres com dismenorreia primária, desde que pudessem ser aplicadas de forma autónoma, ainda que com eventual orientação inicial; estudos escritos em língua portuguesa ou inglesa; estudos randomizados controlados; com programa de intervenção descrito.

Critérios de exclusão: estudos relacionados com patologias ginecológicas específicas (por exemplo, endometriose); estudos que utilizaram exclusivamente intervenções farmacológicas ou nos quais o uso de fármacos pudesse interferir diretamente nos resultados da intervenção analisada; artigos que não apresentavam acesso ao texto completo. Tendo por base os critérios de elegibilidade estabelecidos, a inclusão e exclusão foi decidida através da leitura dos respetivos títulos e resumos e, em casos de incerteza, da leitura dos textos na íntegra de todos os artigos reunidos.

## Resultados

A pesquisa realizada resultou na identificação de 578 resultados. Após a remoção de 3 duplicados e 495 que não eram RCTs, foram analisados 83 artigos e, através da leitura do título e abstract, foram excluídos 62. Foram então selecionados 21 para leitura na íntegra quanto à elegibilidade. Após esta etapa, 5 estudos foram excluídos por envolverem intervenções com supervisão direta, influência de medicação ou outras patologias. Finalmente, 12 estudos foram incluídos na revisão. O processo descrito encontra-se detalhado no diagrama de PRISMA da Figura 1. A maioria das amostras era composta por mulheres jovens, sendo sete estudos com estudantes universitárias e cinco com mulheres adultas.



**Figura 1** - Fluxograma de referência da pesquisa e da seleção dos estudos selecionados para esta revisão bibliográfica.

**Tabela 1.** Avaliação da qualidade metodológica

Autores; Ano	CrITÉIOS Presentes	Score
Rahmania & Ragavendrasamy, 2021	2, 4, 8, 10, 11	5/10
Celenay et al., 2024	2, 3, 4, 8, 10, 11	6/10
Dincer & Oskay 2023	2, 5, 10, 11	4/10
Çetin & Kaya, 2024	2, 10, 11	3/10
Yildirim, et al. 2025	2, 5, 10, 11	4/10
Imtiaz & Riaz 2022	2, 3, 4, 10, 11	5/10
Şaşmaz & Bayram 2024	2, 6, 7, 8, 10, 11	6/10

A qualidade metodológica dos estudos incluídos foi avaliada pela Escala de PEDro. Cinco estudos já apresentavam classificação prévia (Çelik & Apay, 2021 – 4/10; Kirmizigil & Demiralp, 2020 – 4/10; Huang et al., 2023 – 5/10; Soni e Desai, 2021 – 3/10; Silva et al., 2022 – 3/10), com *scores* entre 3 e 5. Os restantes sete estudos foram avaliados manualmente (ver Tabela 1), apresentando *scores* entre 3 e 6. No total, os valores variaram entre 3 e 6, refletindo uma qualidade metodológica globalmente baixa a moderada.

**Tabela 2.** Avaliação do risco de viés

Study	Selection Bias	Selection Bias	Performance Bias	Detection Bias	Attrition Bias	Reporting Bias	Other Bias
Huang et al., 2023	+	?	-	?	+	+	?
Rahmania & Ragavendrasamy, 2021	+	?	-	?	+	?	?
Celenay et al., 2024	+	+	-	?	+	+	?
Imtiaz & Riaz 2022	?	+	-	?	+	+	?
Şaşmaz & Bayram 2024	?	+	-	+	+	+	?
Çelik, & Apay 2021	+	-	-	?	?	?	?
Kirmizigil & Demiralp 2020	+	?	-	?	+	?	?
Dincer & Oskay 2023	+	?	?	?	?	?	?
Çetin & Kaya, 2024	+	?	-	?	+	+	?
Yildirim, et al. 2025	+	?	-	+	+	?	?
Soni & Desai 2021	?	-	-	?	?	?	?
Silva et al. 2022	?	-	-	?	?	+	?
<b>Legenda:</b>	“+” Baixo Risco de Viés		“ ? ” Risco Incerto de Viés		“-” Alto Risco de Viés		

A avaliação do risco de viés (Tabela 2) revelou maior fragilidade nos domínios de cegamento de participantes, profissionais e avaliadores, com predomínio de risco alto ou incerto. A geração aleatória foi geralmente adequada, embora a ocultação da alocação tenha sido pouco clara na maioria dos estudos. Observou-se baixo risco de viés para desfechos incompletos e relato seletivo, sugerindo consistência nos resultados reportados. Contudo, a ausência de cegamento em diferentes níveis compromete a validade interna dos estudos e representa uma limitação metodológica significativa. A maioria dos estudos apresentou pelo menos três domínios com viés incerto.

**Tabela 3** – Resumo dos artigos selecionados para a revisão bibliográfica.

<b>Autor/Tipo de estudo</b>	<b>Amostra</b>	<b>Objetivos do estudo</b>	<b>Intervenção</b>	<b>Parâmetros/ Instrumentos</b>	<b>Resultados</b>	<b>Conclusão</b>
<b>Çelik &amp; Apay 2021</b>  <b>RCT</b>	n = 124 estudantes universitárias  <b>GE= 64</b>  <b>GC= 60</b>	Avaliar efeito dos exercícios de relaxamento progressivo na dismenorreia primária	<b>GE:</b> Sessão inicial com treino de exercícios de relaxamento progressivo guiados por áudio (respiração + contração/relaxamento muscular); prática em casa 2 meses, ≥3x/semana; chamadas semanais de reforço  <b>GC:</b> Sem intervenção durante o estudo; áudio entregue no final.	<b>Dor:</b> VAS  <b>Sintomas de dismenorreia:</b> DMF	<b>VAS:</b> <b>GE:</b> ↓ significativa da dor (p < 0,001).  <b>GC:</b> (p > 0,05) Sintomas: não identificados	Relaxamento progressivo reduz significativamente a dor menstrual com prática regular.
<b>Kirmizigil &amp; Demiralp 2020</b>  <b>RCT</b>	n= 28 mulheres sedentárias com DP  <b>GE</b> (n=14, média 22,9 anos)  <b>GC</b> (n=14, média 23,1 anos)	Avaliar efeitos de exercício combinado na dor, sono e sintomas menstruais	<b>GE:</b> Programa de exercício combinado (3x/semana por 8 semanas), com duração de 45 min/sessão. Incluía: alongamentos, posição de yoga, fortalecimento do core, exercícios pélvicos e exercícios de Kegel (todos exercícios com respiração diafragmática.  <b>GC:</b> Sem intervenção.	<b>Dor:</b> VAS  <b>Sintomas menstruais:</b> MSQ  <b>Qualidade do sono:</b> PSQI	<b>VAS, MSQ E PSQI:</b> <b>GE:</b> melhorias significativas em todos os instrumentos (p < 0,05); <b>GC:</b> sem alterações;	Exercício combinado reduziu dor, sintomas menstruais e melhorou o sono.

Efetividade de Estratégias de Autogestão da Dor e Qualidade de Vida em Mulheres com Dismenorreia Primária

<b>Huang et al., 2023</b>	<p>n= 45 mulheres universitárias</p> <p><b>GE1 (Dysmen)</b> = 15 mulheres com dismenorreia, sem intervenção</p> <p><b>GE2 (DysmenHIIT)</b> = 15 mulheres com dismenorreia, com intervenção HIIT</p> <p><b>GC</b>= 15 mulheres sem dismenorreia</p>	<p>Avaliar os efeitos do exercício HIIT na dor, sintomas menstruais, marcadores hormonais e inflamatórios e na aptidão física de mulheres com dismenorreia primária</p>	<p><b>GE1:</b> Sem intervenção</p> <p><b>GE2 (DysmenHIIT):</b> 10 semanas de exercício HIIT com bicicleta estática (2x/semana, sessões de 30-35 min, incluindo sprints e recuperação ativa)</p> <p><b>GC:</b> Sem intervenção</p>	<p><b>Dor:</b> SF-MPQ, VAS</p> <p><b>Sintomas menstruais:</b> PSST, MDQ</p> <p><b>Hormonas:</b> E2, PRL, P4, CORT</p> <p><b>Prostaglandinas:</b> PGE2, PGF2<math>\alpha</math></p> <p><b>Inflamação:</b> HsCRP</p> <p><b>Aptidão física:</b> Hand grip, horizontal jump, 3-min step test, Sit-ups</p>	<p><b>GE2:</b> ↓ significativa de dor, sintomas, marcadores hormonais/inflamatórios e condição física (p &lt; 0,05);</p> <p><b>GCe GE1:</b> sem alterações</p>	<p>HIIT com bicicleta estática foi eficaz para reduzir sintomas e melhorar a condição física em mulheres com DP</p>
<b>Rahmania &amp; Ragavendrasamy, 2021</b>	<p>n= 68 mulheres com DP (18–22 anos)</p> <p><b>GE</b> =34</p> <p><b>GC</b> =34</p>	<p>Avaliar o efeito do duche neutro (33-36°C) na dor, cólicas e sintomas sistêmicos em mulheres com DP</p>	<p><b>GE:</b> banho completo com duche neutro entre 33-36°C, pressão de 0,5-7 bar, durante 8 minutos diários, durante 20 dias consecutivos após o período menstrual repetido por 2 ciclos menstruais;</p> <p><b>GC:</b> seguiu a rotina habitual, sem intervenção;</p>	<p><b>Dor:</b> MPQ; VAS</p> <p><b>Sintomas sistêmicos:</b> VMSS</p> <p><b>Intensidade das cólicas:</b> Cramp Scale</p>	<p><b>GE:</b> ↓significativa na dor (VAS, MPQ), cólicas (Cramp Scale) e sintomas sistêmicos (VMS) (p&lt;0,001);</p> <p><b>GC:</b> sem alterações</p>	<p>O duche neutro foi eficaz na redução da dor, cólicas e sintomas sistêmicos em mulheres com DP</p>
<b>Celenay et al., 2024</b>	<p>n=65 mulheres com DP nulíparas, idade &gt;18 anos, ciclo menstrual regular, dor menstrual &gt;40 mm no VAS nos últimos 6 meses.</p> <p><b>GE</b>= 33</p> <p><b>GC</b>= 32</p>	<p>Avaliar o efeito da técnica de relaxamento muscular progressivo de Jacobson (JPMRT) na dor menstrual, sintomas, ansiedade, qualidade de vida, atividade social e desempenho escolar/trabalho em mulheres com DP</p>	<p><b>GE:</b> Aplicação da JPMRT 3x p/ semana, do período ovulatório até ao início da menstruação (sessões de 20-30 minutos com contração e relaxamento muscular + respiração diafragmática)</p> <p><b>GC:</b> Sem intervenção</p>	<p><b>Dor:</b> VAS</p> <p><b>Sintomas menstruais:</b> MSQ</p> <p><b>Ansiedade:</b> STAI</p> <p><b>Impacto na qualidade de vida, atividade social e desempenho escolar/trabalho:</b> VAS específico para cada parâmetro</p>	<p><b>GE:</b> ↓significativa na dor (VAS), sintomas (MSQ), ansiedade (STAI), impacto na QoL, vida social e desempenho (p&lt;0,05);</p> <p><b>GC:</b> sem alterações</p>	<p>A JPMRT é eficaz na redução da intensidade da dor, sintomas, ansiedade e impacto funcional na DP</p>

<p><b>Dincer &amp; Oskay 2023</b></p>	<p>n= 67 estudantes universitárias com DP</p>	<p>Avaliar os efeitos da acupressão no ponto SP6 na dor associada à DP</p>	<p><b>GE:</b> Acupressão no ponto SP6 (Sanyinjiao): Pressão com o polegar durante 6 segundos + 2 segundos de descanso + 10 min por perna (20 min/dia) + 1x/dia nos primeiros 3 dias do ciclo, por 3 ciclos consecutivos</p> <p><b>GC:</b> Sham-acupressão (ponto falso): Esfregar a lateral da perna (fora do ponto SP6), 10 min por perna (20 min/dia), com mesmo o protocolo temporal que o GE</p>	<p><b><u>Intensidade da dor:</u></b> VAS</p> <p><b><u>Intensidade e impacto da dor na vida diária:</u></b> BPI</p>	<p><b><u>VAS:</u></b> <b>GE:</b> ↓ significativa da dor (p&lt;0,01 ciclos 1 e 4; p&lt;0,001 ciclo 2); <b>GC:</b> também com ↓ (p&lt;0,001 ciclos 1 e 2)</p> <p><b><u>BPI:</u></b> <b>GE:</b> com ↓ significativa da intensidade e interferência da dor (p&lt;0,05); Diferença significativa de grupos no 3.º dia do 3.º ciclo (p&lt;0,05)</p>	<p>A acupressão no ponto SP6 foi eficaz e segura para reduzir a dor da DP</p>
<p><b>Çetin &amp; Kaya, 2024</b></p>	<p>n= 129 estudantes com DP</p>	<p>Comparar os efeitos da massagem com gelo no ponto Hegu e da música nos níveis de dor e conforto em estudantes com DP.</p>	<p><b>GE1 - Massagem com gelo no ponto Hegu:</b> Aplicação de gelo (2×2×2 cm) durante 2 minutos repetidos 7 vezes com intervalos de 15 segundos. Aplicada no 1.º e 2.º dia da menstruação.</p> <p><b>GE2 - Música: Audição de música instrumental relaxante</b> (escolhida pela participante), com fones de ouvido, durante 30 minutos. Volume ajustado conforme conforto. Aplicada no 1.º e 2.º dia da menstruação.</p> <p><b>GC:</b> Sem intervenção</p>	<p><b><u>Dor:</u></b> VAS; Formulário de Acompanhamento da Dismenorreia</p> <p><b><u>Conforto:</u></b> GCQ</p> <p><b><u>Impacto da dismenorreia:</u></b> EDS</p>	<p><b><u>VAS (dor):</u></b> ↓ significativa em GE1 e GE2 (p&lt;0,001);</p> <p><b><u>VMS (sintomas menstruais):</u></b> ↓ em GE1 e GE2 (p&lt;0,001);</p> <p><b><u>GCQ (conforto):</u></b> ↑ em GE1 e GE2 (p&lt;0,001);</p> <p><b><u>GC:</u></b> ns</p>	<p>Massagem com gelo no ponto Hegu e musicoterapia são eficazes para reduzir a dor e melhorar o conforto em mulheres com DP, sendo a massagem mais eficaz a longo prazo;</p>

<p><b>Yildirim, et al. 2025</b></p>	<p><b>RCT</b></p>	<p>n= 43 mulheres com DP   <b>GE1</b>= 14 participantes   <b>GE2</b>=14 participantes   <b>GC</b>= 15 participantes</p>	<p>Comparar os efeitos de relaxamento imersivo em realidade virtual, exergaming e relaxamento de Jacobson nos sintomas da DP.</p>	<p><b>GE1 – IVR-R (Relaxamento com realidade virtual imersiva):</b> 20 minutos; (ambientes naturais e sons relaxantes).  <b>GE2 – NIVR-EXE (Exergaming com realidade virtual não imersiva):</b> 20 minutos com o jogo Kinect Adventures  <b>GC – CON-JR: Relaxamento de Jacobson):</b> 20 minutos com áudio guiado de relaxamento progressivo muscular.</p>	<p><b><u>Dor abdomino-pélvica:</u></b> VAS   <b><u>Sintomas menstruais:</u></b> DSRS   <b><u>Qualidade do sono:</u></b> RCSQ   <b><u>Eficácia percebida da intervenção:</u></b> VAS</p>	<p><b><u>VAS (dor):</u></b> ↓ em todos os grupos (p &lt; 0,05)   <b><u>DSRS (sintomas):</u></b> ↓ em todos (p &lt; 0,05); GC &gt; GE2 (p = 0,021)   <b><u>RCSQ (sono):</u></b> sem diferença (p &gt; 0,05)   <b><u>Percepção de eficácia:</u></b> GC &gt; GE2 (p = 0,010)</p>	<p>As três abordagens reduziram sintomas da DP, mas o relaxamento de Jacobson foi o mais eficaz e bem tolerado.</p>
<p><b>Imtiaz &amp; Riaz (2022)</b></p>	<p><b>RCT</b></p>	<p>n=42 estudantes universitárias   <b>GE</b>= 21 participantes   <b>GC</b>=21 participantes</p>	<p>Avaliar os efeitos do treino aeróbico de alta intensidade na sintomatologia da DP</p>	<p><b>GE:</b> treino aeróbico de alta intensidade (80-90% da frequência cardíaca alvo) na passadeira, 30 minutos, 3 vezes por semana, durante 8 semanas.   <b>GC:</b> treino aeróbico de baixa intensidade (40-60% da frequência cardíaca alvo) com a mesma frequência e duração.</p>	<p><b><u>Intensidade da dor e sintomas da DP:</u></b> MSQ</p>	<p><b><u>Dor abdominal (MSQ):</u></b>   <b>GE:</b> melhoria (d = 0,48)   <b>GC:</b> sem melhoria (p &gt; 0,05)   <b><u>Queixas somáticas:</u></b>   <b>GE:</b> melhoria (d = 0,47)   <b>GC:</b> sem melhoria (p &gt; 0,05)   <b><u>Dor lombar:</u></b> Sem diferenças significativas entre os grupos (p &gt; 0,05)</p>	<p>Treino aeróbico de alta intensidade mostrou efeitos clínicos moderados nos sintomas da DP, mas sem diferenças estatísticas face ao treino de baixa intensidade.</p>

Efetividade de Estratégias de Autogestão da Dor e Qualidade de Vida em Mulheres com Dismenorreia Primária

<b>Soni &amp; Desai 2021</b>	n=38 mulheres jovens com DP	Avaliar a eficácia do Pilates e do auto-alongamento na dor e qualidade de vida em mulheres com DP	<b>GA:</b> Pilates (exercícios simples no chão, 30 min, 3x/semana, 4 semanas) <b>GB:</b> Auto-alongamento (exercícios simples, 30 min, 3x/semana, 4 semanas)	<b>Dor:</b> VAS <b>Qualidade de vida:</b> MDQ	<b>Dor (VAS): GA:</b> ↓ maior que <b>GB</b> ( $p \leq 0,005$ ) <b>Qualidade de vida (MDQ):</b> Ambos os grupos: melhoria ( $p \leq 0,005$ ); Sem diferenças significativas entre grupos	Ambos são eficazes, mas o pilates foi superior ao auto alongamento na redução da dor.
<b>RCT</b>	<b>GrupoA</b> =19 participantes					
	<b>GrupoB</b> =19 participantes					
<b>Şaşmaz &amp; Bayram 2024</b>	n= 50 mulheres com DP	Analisar efeitos de exercícios de yoga online na dor, atitude menstrual, consciência corporal e qualidade de vida em mulheres com DP	<b>GE:</b> Programa de exercícios baseado em yoga, online, individual, 2x por semana, durante 8 semanas (16 sessões). <b>GC:</b> Sem intervenção - Apenas sessão informativa sobre dismenorreia e métodos de tratamento.	<b>Dor:</b> VAS <b>Atitude menstrual:</b> MAS <b>Consciência corporal:</b> BAQ <b>Qualidade de vida:</b> (SF-36)	<b>Dor (VAS):</b> ↓ significativa no <b>GE</b> ; ↑ no <b>GC</b> ( $p < 0,001$ ) <b>Atitude menstrual (MAS):</b> melhoria no <b>GE</b> ( $p < 0,001$ ) <b>Consciência corporal (BAQ):</b> melhoria no <b>GE</b> ( $p < 0,001$ ) <b>Qualidade de vida (SF-36):</b> melhoria geral no <b>GE</b> ( $p < 0,05$ )	Yoga online reduz dor e melhora atitude menstrual, consciência corporal e qualidade de vida em DP.
<b>RCT</b>	<b>GE</b> = 25 mulheres					
	<b>GC</b> = 25 mulheres					
<b>Silva et al. 2022</b>	n = 20 mulheres jovens com DP	Analisar a eficácia analgésica da crioterapia em jovens sedentárias com dismenorreia primária	<b>GE - CryoG:</b> Aplicação de crioterapia nos 3 primeiros dias do ciclo menstrual (durante maior fluxo) <b>GC:</b> Sem intervenção	<b>Dor:</b> VAS <b>Interferência da dor:</b> Versão brasileira do Wisconsin Brief Pain Questionnaire	<b>Dor (VAS):</b> ↓ significativa no <b>GE</b> ( $p = 0,001$ ), sem alteração no <b>GC</b> <b>Questionário de dor:</b> melhoria na dor intensa, média e sono no <b>GE</b> ( $p < 0,05$ ); <b>GC</b> melhorou humor e prazer de viver	Crioterapia reduz a dor e melhora a funcionalidade em mulheres com DP.
<b>RCT</b>	<b>GE - CryoG</b> = 10 participantes					
	<b>GC</b> = 10 participantes					

**Legenda:**

**BAQ:** *Body Awareness Questionnaire*; **BPI:** *Brief Pain Inventory*; **CORT:** *Cortisol*; **DMF:** *Dysmenorrhea Monitoring Form*; **DP:** dismenorreia primária; **DSRS:** *Daily Symptom Rating Scale*; **E2:** Estradiol; **EDS:** *Effects of Dysmenorrhea Scale* **END:** Escala Numérica de Dor; **GC:** grupo controlo; **GCQ:** *General Comfort Questionnaire*; **GE:** grupo experimental; **HsCRP:** *High-sensitivity C-reactive protein*; **JPMRT:** Relaxamento Muscular Progressivo de Jacobson; **MAS:** *Menstrual Attitude Scale*; **MDQ:** *Menstrual Distress Questionnaire*; **MPQ:** *McGill Pain Questionnaire*; **MSQ:** *Menstrual Symptom Questionnaire*; **ns:** não significativo; **P4:** Progesterona; **PGE2:** Prostaglandina E2; **PGF2 $\alpha$ :** Prostaglandina F2 $\alpha$ ; **PRL:** Prolactina; **PSQI:** *Pittsburgh Sleep Quality Index*; **PSST:** *Premenstrual Symptoms Questionnaire*; **RCSQ:** *Richard Campbell Sleep Questionnaire*; **SF-36:** *Short Form-36*; **SF-MPQ:** *Short Form McGill Pain Questionnaire*; **STAI:** *State-Trait Anxiety Inventory*; **VAS:** *Visual Analogue Scale*; **VMSS:** *Verbal Multidimensional Scoring System*

## **Discussão**

A presente revisão teve como objetivo identificar e analisar a efetividade de estratégias de autogestão da dor em mulheres com dismenorreia primária, com foco na redução da dor e melhoria da qualidade de vida. Foram incluídos doze ensaios clínicos randomizados (RCTs) que cumpriram os critérios de inclusão, nomeadamente a aplicação de intervenções não farmacológicas autogeridas pelas mulheres, de forma autónoma, ainda que em alguns casos com orientação inicial. As intervenções centraram-se em diferentes abordagens. O exercício físico foi estudado em três RCTs, incluindo treino aeróbio, HIIT (High-Intensity Interval Training) e programas combinados (Imtiaz & Riaz, 2022; Huang et al., 2023; Soni & Desai, 2021). A utilização de técnicas de relaxamento, como o relaxamento muscular progressivo de Jacobson, surgem em dois estudos (Yildirim et al., 2025; Celenay et al., 2024). O uso de crioterapia e a realização de massagem com gelo foram avaliadas por Silva et al. (2022) e Çetin e Kaya (2024), respetivamente. A acupressão foi abordada por Dincer e Oskay (2023), e o yoga por telereabilitação por Şaşmaz & Bayram (2024). Intervenções como pilates com auto-alongamento (Soni & Desai, 2021), realidade virtual (Yildirim et al., 2025) e duche neutro a 33-36°C (Rahmania & Ragavendrasamy, 2021) completam o conjunto de estratégias analisadas.

### **Dor**

A dor menstrual é o principal sintoma associado à dismenorreia primária (DP) e, como tal, constituiu a variável mais frequentemente avaliada nos estudos incluídos nesta revisão. A intensidade da dor foi quantificada maioritariamente através da *Visual Analogic Scale* (VAS), instrumento utilizado em onze dos doze estudos analisados.

Complementarmente, alguns autores recorreram a outros instrumentos, nomeadamente a Short Form McGill Pain Questionnaire (SF-MPQ) (Huang et al., 2023; Rahmania e Ragavendrasamy, 2021), o Menstrual Distress Questionnaire (MDQ) (Huang et al., 2023). Apenas um estudo optou por utilizar exclusivamente o Menstrual Symptom Questionnaire (MSQ) (Imtiaz & Riaz, 2022).

Importa sublinhar que, embora a intensidade da dor tenha sido avaliada de forma transversal, a sua frequência e duração foram quantificadas em poucos estudos, geralmente através de autorrelato. É relevante também, destacar que apenas se consideraram as variáveis efetivamente avaliadas e reportadas nos artigos incluídos, razão pela qual a ausência de dados relativos à frequência ou duração da dor reflete uma

limitação dos próprios estudos analisados. Apenas dois estudos — Silva et al. (2022) e Dincer e Oskay (2023) identificaram estas variáveis. De forma global, observou-se que as estratégias de autogestão aplicadas nos grupos experimentais resultaram em reduções significativas da dor em praticamente todos os estudos, com variação nos efeitos em função do tipo, intensidade e duração da intervenção.

Nos estudos que utilizaram a VAS ao longo do ciclo menstrual, e dentro das abordagens autogeridas em crioterapia, termoterapia e técnicas locais destacam-se, Silva et al. (2022), com a aplicação diária de crioterapia abdominal por 20 minutos que mostrou redução progressiva da dor, especialmente no segundo mês, sugerindo maior concentração da dor nos primeiros dias menstruais. De modo semelhante, crioterapia no ponto Hegu (LI4 - localizado na mão) foi investigada por Çetin e Kaya (2024), que aplicaram massagem com gelo ao longo de dois ciclos e compararam com musicoterapia e grupo controle. Neste estudo, ambos reduziram a dor avaliada pela VAS, mas a massagem com gelo mostrou efeitos mais duradouros. Ainda relacionado, com estratégias térmicas de autogestão, Rahmania e Ragavendrasamy (2021), utilizando dois dos mesmos instrumentos (VAS e SF-MPQ), optaram por uma abordagem terapêutica com duche neutro de corpo inteiro (33-36°C), aplicados diariamente (8 minutos) durante 20 dias após o fim da menstruação. Este protocolo teve como efeito a diminuição significativa da dor e intensidade das cólicas, sugerindo um possível papel preventivo. Já noutro estudo em que os autores Dincer e Oskay (2023) aplicaram acupressão no ponto SP6 (localizado na parte interna da perna) durante três ciclos consecutivos autonomamente, observando redução significativa da dor também medida pela VAS nos primeiros três dias do ciclo e um possível efeito prolongado da técnica no quarto ciclo sem intervenção. Estes dados indicam que, apesar da frequência e duração da dor raramente serem quantificadas diretamente, os picos de dor ocorrem nos primeiros dias menstruais.

Em relação a técnicas de relaxamento progressivo de Jacobson, combinadas com respiração diafragmática – estratégias de regulação autónoma - também revelaram eficácia significativa na redução da dor menstrual. Celenay et al. (2024) realizando a estratégias diariamente, durante dois ciclos menstruais, evidenciaram redução significativa da dor pela VAS e embora não tenham medido objetivamente os dias com dor, o relato das participantes indica que esta era recorrente nos seis meses anteriores. Já Yildirim et al. (2025) compararam numa única sessão de 20 minutos no dia de maior dor três técnicas: relaxamento muscular progressivo de Jacobson, realidade virtual imersiva e não imersiva. Todas reduziram a dor, com destaque para o relaxamento de Jacobson, que

apresentou maior eficácia.

As intervenções baseadas em exercício físico, também consideradas formas ativas de autogestão, surgem com frequência na literatura analisada. Huang et al. (2023) combinaram a VAS, SF-MPQ e MDQ para avaliar não só a intensidade, mas também o impacto físico da dor, num estudo com três grupos: dois com dismenorreia (um submetido a HIIT e outro sem intervenção) e um grupo controlo sem dor. O programa de bicicleta estática de alta intensidade (HIIT) durante dez semanas reduziu significativamente a intensidade da dor. No entanto, não foi possível confirmar uma diminuição da sua duração, que continuou a apresentar-se superior nos grupos com dismenorreia. De forma semelhante, Kirmizigil e Demiralp (2020) implementaram um programa de exercício combinado (alongamento, fortalecimento core, exercícios pélvicos) durante oito semanas, melhorando significativamente a intensidade da dor avaliada pela VAS e MSQ, embora sem dados sobre alterações na duração ou frequência da dor, as participantes relataram dor nos três ciclos menstruais anteriores ao estudo, o que reforça a presença recorrente do sintoma. Imtiaz e Riaz (2022) compararam treino aeróbio de alta e baixa intensidade usando o MSQ e encontraram melhorias moderadas na dor apenas no grupo de alta intensidade, porém sem diferenças estatisticamente significativas e sem avaliação detalhada da frequência ou duração da dor.

Técnicas e estratégias complementares de autogestão e de menor impacto, como pilates e yoga, demonstraram igualmente efetividade na gestão da dor menstrual. Soni e Desai (2021) reportaram benefícios no alívio da dor com a prática de pilates durante quatro semanas, medido pela VAS. Enquanto isso, Sasmaz e Apay (2021) com a prática de yoga online - alongamento, estabilização, fortalecimento, ativação do pavimento pélvico e respiração diafragmática, sessões duas vezes por semana, durante oito semanas, registaram resultados positivos na redução da dor indicando o potencial das abordagens digitais e acessíveis para a gestão da dor na dismenorreia primária. Finalmente, Çelik e Apay (2021) avaliaram o efeito de exercícios de respiração e contração/relaxamento muscular, com uma sessão inicial guiada por áudio, seguido de prática em casa por pelo menos três vezes por semana durante dois meses. A dor foi avaliada pela VAS, apresentando uma redução significativa no grupo experimental, enquanto o grupo controlo não demonstrou alterações relevantes.

## Qualidade de vida

A qualidade de vida é frequentemente mencionada como consequência da redução da dor, no entanto nem sempre é avaliada de forma direta ou com instrumentos específicos ao longo dos artigos sobre dismenorreia primária.

Entre os doze estudos incluídos nesta revisão, apenas quatro se destacam por incorporar medidas específicas e metodologicamente robustas para esta variável e que permitiram uma análise mais objetiva dos efeitos das intervenções de autogestão na qualidade de vida em si: Sasmaz e Bayram (2024), Soni e Desai (2021), Çetin e Kaya (2024) e Celenay et al. (2024).

Entre eles destaca-se a abordagem de Sasmaz e Bayram (2024) que utilizaram o Short Form-36 (SF-36), instrumento amplamente validado e composto por oito domínios distintos da qualidade de vida. Após oito semanas de intervenção baseada em yoga, foram observadas melhorias estatisticamente significativas em todos os domínios no grupo experimental, com ganhos sustentados desde a quarta semana. As dimensões mais beneficiadas incluíram a função física, vitalidade, saúde mental e função social. O grupo controlo, por sua vez, não demonstrou melhorias relevantes.

Complementarmente, no estudo de Soni e Desai (2021), que utilizou Pilates como estratégia e aplicou o *Menstrual Distress Questionnaire* (MDQ) um instrumento específico que avalia o impacto de sintomas físicos, emocionais e comportamentais relacionados ao ciclo menstrual, proporcionando assim uma medida direta da qualidade de vida das participantes. As duas abordagens mostraram-se eficazes e viáveis para promover a qualidade de vida em mulheres com dismenorreia primária. O pilates demonstrou ser ligeiramente superior na redução da dor. Os autores sugerem que os mecanismos fisiológicos envolvidos nas duas intervenções, nomeadamente o relaxamento muscular, contribuíram para o alívio dos sintomas e melhoria do bem-estar geral das participantes. Já Çetin e Kaya (2024) avaliaram a qualidade de vida por meio do General Comfort Questionnaire (GCQ), que avalia o conforto global em várias dimensões, incluindo o relaxamento, um aspeto particularmente relevante durante o período menstrual. Foi ainda utilizado o Effects of Dysmenorrhea Scale (EDS), sendo que os resultados demonstraram uma melhoria significativa no conforto geral nos grupos que receberam intervenção (massagem com gelo no ponto Hegu e musicoterapia). Contudo, o EDS não apresentou diferenças significativas entre os grupos, sugerindo que o impacto emocional e funcional da dismenorreia se manteve relativamente estável.

Por fim, Celenay et al. (2024) avaliaram diretamente o impacto da dismenorreia na qualidade de vida utilizando a VAS, esta ferramenta permitiu medir o grau de interferência percebida na

qualidade de vida. Após a intervenção baseada no relaxamento muscular progressivo (JPMRT), o grupo experimental verificou uma redução significativa no impacto da dismenorreia sobre a qualidade de vida ( $p = 0.047$ ) em comparação com o grupo controlo, que não apresentou melhorias relevantes.

### **Limitações**

A estratégia de pesquisa limitou-se à consulta de artigos publicados em português e inglês, o que pode ter levado à exclusão de estudos relevantes disponíveis noutras línguas. Por outro lado, a diversidade metodológica e a heterogeneidade sobretudo das intervenções e variáveis de interesse avaliados entre os estudos incluídos, dificultaram a comparação sistemática dos resultados. Adicionalmente, a qualidade metodológica dos estudos incluídos revelou-se limitada, com pontuações na escala de PEDro a variar entre 3 e 6 pontos, o que corresponde a uma qualidade baixa a moderada. Esta limitação compromete parcialmente a robustez das evidências apresentadas e deve ser tida em consideração na interpretação dos resultados. Também o risco de viés identificado, especialmente nos domínios de cegamento de participantes e avaliadores, contribui para uma fragilidade metodológica dos estudos analisados.

Por fim, esta revisão prende-se com o facto de grande parte da literatura disponível se concentrar em populações universitárias, o que reduz a representatividade das conclusões para outras populações.

### **Conclusão**

A presente revisão bibliográfica possibilitou a identificação de várias estratégias de autogestão da dor utilizadas por mulheres com dismenorreia primária, verificando-se que, em todos os estudos, as estratégias não farmacológicas analisadas contribuíram para a redução da intensidade da dor e melhoria da qualidade de vida nos estudos que avaliaram esta variável. Contudo, variáveis como a frequência e duração da dor foram pouco exploradas por meio de instrumentos específicos.

Nesse contexto, recomenda-se que futuras investigações não se limitem à avaliação do alívio da dor, mas também considerem o impacto funcional e psicossocial da dismenorreia, utilizando desenhos de investigação com boa qualidade metodológica capazes de avaliar diretamente os efeitos das diferentes estratégias de autogestão.

## **Bibliografia**

Aboualsoltani, F., Bastani, P., Khodaie, L., & Fazljou, S. M. B. (2020). Non-pharmacological treatments of primary dysmenorrhea: A systematic review. *Archives of Pharmacy Practice, 11*(1), 136–142.

Armour, M., Parry, K., Al-Dabbas, M. A., Curry, C., Holmes, K., MacMillan, F., ... & Smith, C. A. (2019). Self-care strategies and sources of knowledge on menstruation in 12,526 young women with dysmenorrhea: A systematic review and meta-analysis. *PLoS ONE, 14*(7), e0220103. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0220103>

Bajalan, Z., Moafi, F., MoradiBaglooei, M., & Alimoradi, Z. (2019). Mental health and primary dysmenorrhea: A systematic review. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology, 40*(3), 185–194. <https://doi.org/10.1080/0167482X.2018.1470619>

Celenay, S. T., Ozcelikel, G., & Bayrakli, A. (2024). Efficacy of progressive muscle relaxation technique in primary dysmenorrhea: A randomized controlled trial. *Taiwanese Journal of Obstetrics and Gynecology, 63*(3), 329–335. <https://doi.org/10.1016/j.tjog.2023.10.016>

Dincer, Y., & Oskay, U. (2023). The effect of acupressure applied to Sanyinjiao (SP6) on primary dysmenorrhea. *Alternative Therapies in Health and Medicine, 29*(1), 16–22.

Ferries-Rowe, E., Corey, E., & Archer, S. (2020). Primary dysmenorrhea: Diagnosis and therapy. *Obstetrics and Gynecology, 136*(5), 1047–1058. [10.1097/AOG.0000000000004096](https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000004096)

Guimarães, I., & Póvoa, M. (2020). Primary dysmenorrhea: Assessment and treatment. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, 42*(8), 501–507. <https://doi.org/10.1055/s-0040-1712131>

Huang, W. C., Chiu, P. C., & Ho, C. H. (2022). The sprint-interval exercise using a spinning bike improves physical fitness and ameliorates primary dysmenorrhea symptoms through hormone and inflammation modulations: A randomized controlled

trial. *Journal of Sports Science & Medicine*, 21(4), 595–602.  
<https://doi.org/10.52082/jssm.2022.595>

Imtiaz, I., & Riaz, H. (2022). Effects of high-intensity aerobic training on symptomatology of primary dysmenorrhea. *Journal of the Pakistan Medical Association*, 72(3).

Itani, R., Soubra, L., Karout, S., Rahme, D., Karout, L., & Khojah, H. M. (2022). Primary dysmenorrhea: Pathophysiology, diagnosis, and treatment updates. *Korean Journal of Family Medicine*, 43(2), 101–109. 10.4082/kjfm.21.0103

Ju, H., Jones, M., & Mishra, G. (2014). The prevalence and risk factors of dysmenorrhea. *Epidemiologic Reviews*, 36(1), 104–113.  
<https://doi.org/10.1093/epirev/mxt009>

Kannan, P., Chapple, C. M., Miller, D., Claydon, L. S., & Baxter, G. D. (2015). Menstrual pain and quality of life in women with primary dysmenorrhea: Rationale, design, and interventions of a randomized controlled trial of effects of a treadmill-based exercise intervention. *Contemporary Clinical Trials*, 42, 81–89.  
<https://doi.org/10.1016/j.cct.2015.03.010>

Kirmizigil, B., & Demiralp, C. (2020). Effectiveness of functional exercises on pain and sleep quality in patients with primary dysmenorrhea: A randomized clinical trial. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 302(1), 153–163.  
<https://doi.org/10.1007/s00404-020-05579-2>

Rahmania, S., Shetty, V., & Ragavendrasamy, B. (2021). Neutral douche: A hydrotherapeutic tool to manage pain and systemic symptoms in primary dysmenorrhea: A randomized controlled study. *Journal of Complementary and Integrative Medicine*, 18(1), 209–216. <https://doi.org/10.1515/jcim-2019-0241>

Rodrigues, J. C., de Arruda, G. T., de Moraes, P. C., Firão, C. B., Avila, M. A., & Driusso, P. (2024). Self-management of primary dysmenorrhea-related pain: Cross-

sectional study on non-pharmacological interventions. *Pain Management*, 14(5–6), 265–272. <https://doi.org/10.1080/17581869.2024.2376519>

Silva, G. D., Canova, N. A. H., Bortoletto, P., Wutzke, M. L. S., dos Santos Soares, F., & Bertolini, G. R. F. (2022). Cryotherapy produces pain relief in young people with primary dysmenorrhea. *Therapeutic Hypothermia and Temperature Management*, 12(2), 57–60. <https://doi.org/10.1089/ther.2021.0002>

Soni, P., & Desai, D. (2021). Effectiveness of Pilates and self-stretching exercise on pain and quality of life in primary dysmenorrhea: A comparative study. *Indian Journal of Physiotherapy & Occupational Therapy*, 15(3), 129–138.

Yildirim, M. Ş., Coğ, M., Mehder Akbaş, B. Ü., Salar, S., & Keklicek, H. (2025). Acute effects of virtual reality-based relaxation and exergaming on primary dysmenorrhea symptoms. *Turkish Journal of Medical Sciences*, 55(2), 377–385. 10.55730/1300-0144.5981

Çetin, S. P., & Kaya, K. Ç. (2024). Comparative effectiveness of Hegu point ice massage versus music for dysmenorrhea-related pain and comfort levels: A randomized controlled trial. *Alternative Therapies in Health and Medicine*, 30(12).

Çelik, A. S., & Apay, S. E. (2021). Effect of progressive relaxation exercises on primary dysmenorrhea in Turkish students: A randomized prospective controlled trial. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 42, 101280. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2020.101280>

Şaşmaz, Y., & Bayram, G. A. (2024). Investigation of the effect of an online yoga based exercise program on women with primary dysmenorrhea: A randomized controlled trial. *Turkish Journal of Physiotherapy and Rehabilitation*, 35(2), 159–169. <https://doi.org/10.21653/tjpr.1363015>