







Influência da dismenorreia primária na vida de universitárias

Influence of primary dysmenorrhea in the life of university students

- ¹ Maria Clara Conceição da Silva  
- ² Jose Henrique de Lacerda Furtado 
- ³ Isabelly da Silva Palmeira 
- ⁴ Gabriela Bezerra Oliveira 
- ⁵ Ariela Torres Cruz 

- ¹ Graduada em Fisioterapia pelo Centro Universitário de Barra Mansa (UBM), Barra Mansa – RJ.
- ² Doutorando em Saúde Pública pela Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), Rio de Janeiro - RJ. Mestre em Educação Profissional em Saúde pela Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), Rio de Janeiro - RJ. Técnico Administrativo em Educação/Enfermagem no Instituto Federal do Rio de Janeiro (IFRJ), Pinheiral – RJ.
- ³ Graduada em Fisioterapia pelo Centro Universitário de Barra Mansa (UBM), Barra Mansa – RJ.
- ⁴ Graduada em Fisioterapia pelo Centro Universitário de Barra Mansa (UBM), Barra Mansa – RJ.
- ⁵ Doutoranda em Ciências da Reabilitação pela Universidade de São Paulo (USP), São Paulo - SP. Mestre em Bioengenharia pela Universidade do Vale do Paraíba, UNIVAP, Brasil. Docente do Centro Universitário de Barra Mansa (UBM), Barra Mansa - RJ.

RESUMO

A dismenorreia primária é a queixa ginecológica mais comum entre mulheres, constituindo-se em um grave problema de saúde pública. Diante disso, este artigo tem como objetivo verificar a influência da dismenorreia primária na vida acadêmica de universitárias. Participaram do estudo 111 universitárias, com idade entre 18 e 33 anos, que responderam a um questionário on-line desenvolvido para a pesquisa, contendo dados sociodemográficos, ginecológicos e obstétricos, queixas de dismenorreia, sintomas associados e sua influência em seu cotidiano. As universitárias tinham idade média de 21,76 ($\pm 2,64$) anos, sendo que 36 (32%) apresentavam dor menstrual moderada e; 72 (65%), grave. De acordo com 90 (81%) participantes, a dismenorreia primária interfere na sua produtividade acadêmica e/ou nas atividades propostas, sendo que 49 (44%) participantes relataram, inclusive, já terem interrompido alguma atividade acadêmica devido à cólica menstrual. Diante do exposto, conclui-se que a dismenorreia primária influencia negativamente na vida dessas universitárias as quais referiram redução do rendimento acadêmico e dificuldade de concentração nos estudos e, até mesmo, ausência nas aulas devido à dor, o que contribui para o aumento do absenteísmo discente.

Palavras-chave:

Dismenorreia. Dor. Epidemiologia.

ABSTRACT

Primary dysmenorrhea is the most common gynecological complaint among women constituting a serious public health problem. Therefore this article aims to verify the influence of primary dysmenorrhea on the academic life of university students. 111 university students participated in this study, aged between 18 and 33 years old, who answered an online questionnaire developed for this study, containing sociodemographic, gynecological and obstetric data, dysmenorrhea complaints, associated symptoms and their influence on their daily lives. The university students had a mean age of 21.76 (± 2.64) years, and 36 (32%) had moderate menstrual pain and 72 (65%) had severe menstrual pain. According to 90 (81%) participants primary dysmenorrhea interferes with their academic productivity and/or proposed activities and 49 (44%) participants even reported having interrupted some academic activity due to menstrual cramps. In view of the above it is concluded that primary dysmenorrhea negatively influences the lives of these university students who reported reduced academic performance and difficulty concentrating on studies and even absence from classes due to pain, which contributes to the increase in student absenteeism.

Keywords:

Dysmenorrhea. Pain. Epidemiology.

1 INTRODUÇÃO

A menstruação é um processo fisiológico normal que ocorre todos os meses durante o período reprodutivo da mulher. Dismenorreia é uma palavra derivada do grego, que significa fluxo menstrual difícil, com presença de dor pélvica ou abdominal inferior, manifestada de forma cíclica ou recorrente, considerada a queixa ginecológica mais comum em mulheres jovens (GERZSON *et al.*, 2014). Acomete mulheres horas antes ou durante o início do fluxo menstrual, podendo persistir nos dois primeiros dias e, ainda, vir acompanhada de outros sintomas, como cefaleia, náuseas, vômitos, fadiga, diarreia, lombalgia, estresse e tontura (URBINA; GUTIÉRREZ; ARCE, 2019). Pode ser classificada como primária e secundária. Sua forma primária (intrínseca ou idiopática) caracteriza-se pela ausência de uma causa orgânica evidente e objetiva que a justifique, sendo frequente nos primeiros anos após a menarca (GIUDICE, 2010; FERREIRA, 2011). Já a secundária (extrínseca ou adquirida), ocorre em virtude de outra condição orgânica e se caracteriza por ter envolvimento de outras alterações do sistema reprodutivo, determinada por causa orgânica, tais como: endometriose, adeniose, doenças inflamatórias pélvicas e malformações uterinas (FERREIRA, 2011).

Sua incidência ainda não é completamente elucidada, já que a dor é de apreciação subjetiva. Estima-se que mais de 50% das mulheres em idade reprodutiva sejam afetadas e em 10% destas, há impacto negativo no seu cotidiano, além de limitações que podem levar ao absenteísmo acadêmico, no trabalho e nos custos indiretos relacionados à produtividade. Alguns estudos sugerem que a prevalência da dismenorreia primária (DP) é alta durante a adolescência tardia, entre 20 e 24 anos, logo descendendo progressivamente (STALLBAUM *et al.*, 2016).

Sanctis *et al.* (2016) salienta ainda que existe uma correlação direta entre a intensidade dos sintomas pré-menstruais e menstruais e sua interferência negativa na frequência e desempenho escolar, bem como nas atividades físicas, laborais e sociais, o que pode levar ao aumento da ansiedade e depressão e ao grande risco de desenvolvimento ou agravamento de dores crônicas, entre outras.

Atualmente a dismenorreia é a queixa ginecológica mais comum entre as mulheres, constituindo-se em um problema de saúde pública, devido à intensidade dos sinais e sintomas que pode desencadear, sendo considerado um fator importante de absenteísmo escolar ou laboral. Assim, acredita-se que a intensidade da cólica menstrual e a dismenorreia primária sejam fatores relacionados à perda de produtividade e efetividade durante as atividades acadêmicas e na limitação das atividades sociais e diárias entre brasileiras (SANTOS; SILVA; ALFIERI, 2020). Diante disso, o presente estudo teve como objetivo verificar a influência da dismenorreia primária da vida acadêmica de universitárias.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, a partir de uma abordagem quantitativa, realizado em um Centro Universitário, localizado no interior do estado do Rio de Janeiro.

Participaram deste estudo universitárias que aceitaram fazer parte da pesquisa, de forma voluntária, após divulgação e convite realizados em publicações nas redes sociais, envio de e-mail e/ou mensagens através de grupos de aplicativos de conversa como *WhatsApp*®.

Foram incluídas no estudo universitárias com idade entre 18 e 40 anos, em período de menacme, que apresentassem dor em região pélvica durante o período menstrual, isentas de patologias e cirurgias ginecológicas que pudessem interferir no ciclo menstrual, que tivessem acesso à internet e, dispostas a participar do estudo de forma voluntária, concordando previamente com o Termo de Consentimento

Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídas universitárias que estivessem em período gestacional ou lactantes e as que não estivessem menstruando há, no mínimo, três meses.

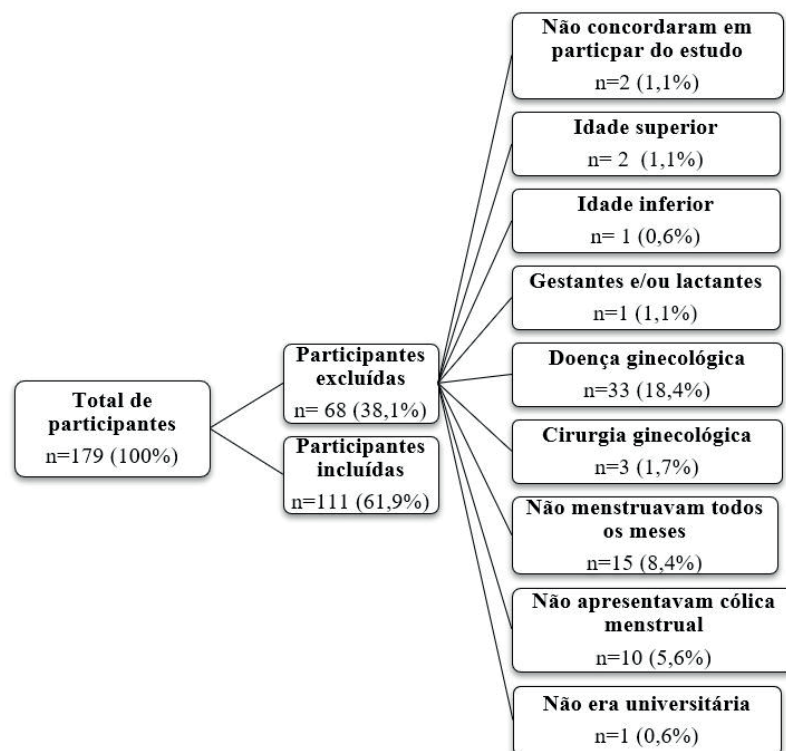
As participantes responderam a um questionário autoaplicável, elaborado pelos autores e construído eletronicamente no *Google Forms*, contendo perguntas abertas e fechadas, englobando dados sociodemográficos, ginecológicos e obstétricos, queixas de dismenorreia, sintomas associados e a influência deles em seu cotidiano e utilização de tratamentos para o controle dos sintomas menstruais. No questionário, foi utilizado, como instrumento para análise e estratificação da intensidade de dor, a escala numérica de dor (END). Essa escala tem variação de 0-10, sendo zero correspondente à ausência de dor e 10 à dor máxima imaginável. Para melhor caracterização, foi graduado em: dor leve (1-3); moderada (4-7) e grave (8-10) (JENSEN *et al.*, 1999; BREIVIK *et al.*, 2008).

Ressalta-se que a coleta de dados do presente estudo só teve início após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Barra Mansa (UBM), sob parecer número 4.458.034 (CAAE 40497620.9.0000.5236), respeitando-se todos os princípios éticos que norteiam a pesquisa envolvendo seres humanos, bem como a privacidade de seus conteúdos, como preconiza a Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde (BRASIL, 2012).

3 RESULTADOS

Inicialmente, 179 universitárias foram convidadas a participar do estudo, porém apenas 111 foram incluídas (idade média $21,76 \pm 2,63$ anos), conforme observa-se no Fluxograma 1. Os dados das participantes do estudo encontram-se na Tabela 1.

Fluxograma 1 - Participantes envolvidas na pesquisa.



Fonte: Elaborada pelos autores.

Tabela 1 - Perfil e características das universitárias da pesquisa.

VARIÁVEIS	CATEGORIA	MÉDIA (DP)	N	%
Idade		21,76 ±2,64		
Área de Graduação	Ciências Biológicas		82	74
	Ciências Humanas		23	21
	Ciências Exatas		6	5
Estado Civil	Solteira		108	97
	Casada		3	3
Tem filhos?	Não		106	95
	Sim		5	5
Idade da menarca	Antes dos 10 anos		11	10
	11 a 17 anos		100	90
Fuma?	Não		106	95
	Sim		5	5
Utiliza contraceptivo?	Sim		48	43
	Não		63	57
Ciclo menstrual	Regular		84	76
	Irregular		27	24
Fluxo	Escasso		7	6
	Moderado		82	74
	Severo		22	20
Qual região da dor?	Lombo-sacral		4	3
	Lombo-sacral e Pelve		31	28
	Lombo-sacral e membros inferiores		2	2
	Pelve		28	25
	Pelve e Membros Inferiores		21	19
	Membros inferiores		3	3
	Todas as alternativas		22	20
Idade do início das cólicas menstruais	9 a 13 anos		55	50
	14 a 17 anos		45	40
	18 ou mais		7	6
	Não souberam responder		4	4
Qual a intensidade da dor?	Leve (1 a 3)		3	3
	Moderada (4 a 7)		36	32
	Grave (8 a 10)		72	65

Qual a duração da dor menstrual?	1 a 3 dias antes da menstruação	16	14
	3 a 6 dias antes da menstruação	13	12
	7º dias antes da menstruação	4	4
	Apenas 1º dia de menstruação	26	26
	Do 1º ao 3º dia da menstruação	47	47
	Mais de 3 dias de menstruação	4	4
	Poucas horas antes da menstruação	1	1
A dor ocorre, às vezes, fora do período menstrual?	Sim	28	25
	Não	83	75
Qual é o período em que a dor é maior?	Antes da menstruação	13	11
	Antes da menstruação, durante a menstruação	31	28
	Durante a menstruação, depois da menstruação	2	2
	Durante a menstruação	63	57
	Antes da menstruação, durante a menstruação, depois da menstruação	2	2
Apresenta algum desses sintomas?	Irritabilidade	90	81,1
	Sensação de inchaço	83	74,8
	Cefaleia	78	70,3
	Mastalgia	73	65,8
	Lombalgia	67	60,4
	Cansaço	66	59,5
	Diarreia	59	53,2
	Náuseas	36	32,4
	Constipação	18	16,2
	Vômitos	9	8,1
A cólica menstrual lhe causa alguma das seguintes dificuldades?	Não	9	8,1
	Permanece na cama por longos períodos	61	55
	Dificuldade de concentração nas aulas	68	61,3
	Interferência com os estudos, como a realização de trabalhos	53	47,7
	Piores resultados em provas	23	20,7
	Eficiência e produtividade nas aulas reduzidas	60	54,1
Percebe que o rendimento na faculdade diminui durante o período menstrual?	Sim	86	77
	Não	25	23
Faltou a aulas por estar com cólica menstrual?	Sim	68	61
	Não	43	39
Você já interrompeu alguma atividade na faculdade devido à cólica menstrual?	Sim	49	44
	Não	62	56

Você sente que cólica menstrual interfere na sua produtividade acadêmica e/ou nas atividades propostas?	Sim	90	81
	Não	21	19

Fonte: Elaborada pelos autores.

4 DISCUSSÃO

Todas as participantes desta pesquisa eram universitárias, sendo 82 (74%), de Ciências Biológicas; 23 (21%), de Ciências Humanas e; 6 (5%), de Ciências Exatas. Acredita-se que essa variação possa ter ocorrido pelo maior contato dos pesquisadores com as acadêmicas de ciências biológicas, alcançando um público maior dessa área.

A dismenorreia primária (DP) é uma condição altamente prevalente entre as mulheres e exerce efeitos negativos sobre a sua qualidade de vida (NIKKHAH et al., 2015). Um estudo transversal realizado no Brasil mostrou uma alta prevalência de DP entre as universitárias avaliadas e que, na maioria dos casos, se apresenta com intensidade limitante, levando ao absenteísmo escolar (NUNES et al., 2013).

Araújo, Leitão e Ventura (2010) salientam que os primeiros episódios de DP ocorrem com maior frequência por volta dos 20 anos de idade. As participantes do presente estudo apresentaram idade média de 21,76 ($\pm 2,64$) anos, o que corrobora com os achados de Oliveira et al. (2012), Rodrigues et al. (2011) e de Canário e Gilly (2019), que observaram uma média de idade de 20 ($\pm 2,23$), 19,4 ($\pm 3,6$) e 23 ($\pm 2,16$) anos, respectivamente. Essa condição pode ser mais comum nessa faixa etária devido à relação entre o volume uterino e a concentração de prostaglandinas. Quanto menor o volume, maior a concentração de prostaglandinas, o que pode causar uma contração mais intensa, ocasionando mais dor (SOARES, 2018). Conseqüentemente, mulheres que já tiveram gestações possuem menos dismenorreia, já que a gestação distende o útero, aumentando o seu tamanho e contribuindo, assim, com a diminuição da produção e concentração de prostaglandinas (DIEGOLI; DIEGOLI, 2007), reafirmando os dados da atual pesquisa, na qual 5 (5%) participantes tiveram filhos e 106 (95%) não tiveram.

Borges et al. (2007) afirmam que a DP é mais comum em mulheres solteiras e tende a diminuir com a idade em mulheres casadas, corroborando com os achados do presente estudo, no qual 108 (97%) participantes eram solteiras e apenas 3 (3%) eram casadas. Estes resultados são semelhantes aos de Hettwer et al. (2021), nos quais 201 (66%) participantes eram solteiras; 98 (32%), casadas e; 3 (1%), divorciadas. Fonseca, Bagnoli e Arie (2009) e Quintana et al. (2010) defendem que o crescimento, amadurecimento e a gestação fazem com que o útero e o colo uterino se distendam, reduzindo definitivamente a concentração de prostaglandinas. O perfil sociodemográfico das participantes desta pesquisa evidenciou que os dados relacionados à idade e ao estado civil mostraram-se semelhantes a outros estudos realizados no Brasil, nos quais foi observado que grande parte das participantes era solteira e em idade reprodutiva (CARVALHO et al., 2009; CARVALHO et al., 2010).

Além da faixa etária mais frequente, o tabagismo pode constituir-se como um dos fatores de risco para DP, devido ao efeito vasoconstritor da nicotina, que poderia levar à diminuição do fluxo sanguíneo endometrial e isquêmico (RODRIGUES et al., 2011). No entanto, no estudo desenvolvido por Rodrigues et al. (2011), observou-se que as mulheres com DP apresentaram menor índice de tabagismo, assim como na presente pesquisa, na qual apenas 5 (5%) das participantes eram tabagistas. De acordo com os autores supracitados, esses dados contradizem a literatura, o que pode ser explicado pelo fato de o

tabaco estar associado também à liberação de endorfinas, o que dificulta a percepção da dor, ou ainda, pelas características e tamanho das amostras estudadas.

Os resultados obtidos no presente estudo demonstram ainda a associação entre dismenorreia, ciclos regulares e fluxo menstrual abundante, previamente descrita por Strasburger (1989). Relativamente à regularidade dos ciclos, a relação encontrada pode ser explicada pelo fato de o ciclo ovulatório ser mais doloroso. No que se refere ao fluxo menstrual, essa associação pode ser decorrente do aumento da produção e liberação de prostaglandinas, que favorece o aumento das contrações uterinas e reduz o fluxo vascular endometrial, levando à hipóxia e isquemia. Em uma pesquisa realizada por Rodrigues et al. (2011), envolvendo 274 adolescentes e jovens mulheres, os resultados mostraram que 172 (62,8%) participantes referiram dismenorreia, das quais 149 (86,6%) referiram também ter ciclos menstruais regulares. Polden e Mantle (2000) complementam que, quando o fluxo é intenso, a dismenorreia será minimizada, achados esses, próximos aos da pesquisa em questão, a qual detectou que 84 (76%) participantes possuíam ciclo menstrual regular e 27 (24%) ciclo menstrual irregular.

Nos dados da pesquisa atual, foi possível observar também que a menarca das participantes ocorreu de 9 a 17 anos de idade, sendo que 100 (90%) universitárias apresentaram a menarca entre 11 a 17 anos. Quando questionadas sobre a idade do início das cólicas, 55 (50%) relataram seu início entre 9 e 13 anos; 45(4%), entre 14 e 17 anos; 7 (6%), de 18 ou mais e; 4 (4%) não souberam responder à pergunta. Segundo Balbi et al. (2000), a menarca ao redor dos 12 anos de idade apresenta correlação com a gravidade da dismenorreia, resultado semelhante aos dados encontrados na pesquisa atual. Aproximadamente, 90% das mulheres sofrem de DP durante o período reprodutivo, geralmente começando entre 6 e 18 meses após a menarca, quando os ciclos se tornam regulares e ovulatórios. Seu pico ocorre entre os 18 e 24 anos, podendo melhorar ou mesmo apresentar uma remissão com o passar do tempo ou após a gestação e o parto (NUNES et al., 2013).

Como a percepção da intensidade da dor é uma medida subjetiva, os dados dessa variável foram coletados por autorrelatos das universitárias participantes da pesquisa (LIRA; CARVALHO, 2013; BOTTEGA; FONTANA, 2010). Passos et al. (2008) observaram, em seu estudo, que a intensidade média da cólica menstrual, segundo a END, foi igual a 7,5, isto é, cerca de 65% das mulheres apresentavam dor intensa; 30% apresentam dor moderada e; 5% apresentam dor leve, assim como na presente pesquisa, na qual observamos que 72 (65%) universitárias tinham níveis de dor intensa; 36 (32%), dor moderada e; 3, (3%) dor leve. Sendo assim, a intensidade da DP pode estar significativamente correlacionada com o absenteísmo, principalmente entre aquelas que sofrem com dores intensas, exacerbando os efeitos negativos desse problema, o que pode levar a um declínio no desempenho acadêmico dessas mulheres (SHARMA; DEUJA; SAHA, 2016). Hailemeskel, Demissie, Assefa (2016) observaram que 48,8% das alunas na Etiópia relataram ter se ausentado das salas de aulas devido à DP, assim como no presente estudo, no qual 68 (61%) universitárias relataram faltar aula pelo mesmo motivo.

A DP pode surgir horas antes ou no dia do início do período menstrual (TERZI; TERZI; KALE, 2015). De acordo com os resultados obtidos no presente estudo relacionados à duração da dor, 47 (42%) participantes relataram que a dor ocorria do 1° ao 3° dia da menstruação; 26 (23%), apenas no 1° dia da menstruação; 16 (14%), 1 a 3 dias antes da menstruação; 13 (12%), 3 a 6 dias antes da menstruação; 4 (4%), 7 dias antes da menstruação; 4 (4%), mais de 3 dias de menstruação e; 1 (1%), poucas horas antes da menstruação. Quando questionadas sobre qual período a dor é maior, 63 (57%) participantes relataram que durante a menstruação; 31 (28%), antes e durante menstruação; 13, (11%) antes da menstruação; 2 (2%), durante e depois da menstruação e; 2 (2%), antes, durante e depois da menstruação. Dados semelhantes ao estudo de Zhao Hu et al. (2019), em que, aproximadamente, 60% das participantes perceberam dor no 1° dia de menstruação e menos de 5% experimentaram uma duração da dor maior que 3 dias.

No levantamento dos dados ginecológicos da atual pesquisa envolvendo as partes do corpo mais acometidas pela DP, observou-se que 31 (28%) participantes relataram dor em região lombo-sacral e pelve; 28 (25%), na região pélvica; 22 (20%), em região lombo-sacral, pelve e membros inferiores; 21 (19%), na região pélvica e membros inferiores; 3 (3%), somente nos membros inferiores e; 2 (2%), em região lombo-sacral e em membros inferiores. Em um estudo feito por Stallbaum et al. (2016), 100% das mulheres relataram dor abdominal inferior; 63,7%, em região lombar; 18,2%, nos membros inferiores e; 56%, na região pélvica; 22%, na área lombo-sacral; 6%, em membros inferiores e; 5%, em todas as áreas. Com isso, foi possível observar que ambos os estudos mostraram áreas semelhantes.

Silva et al. (2016) questionaram, em seu estudo, a possível existência de dor pélvica fora do período menstrual, e neste, notou-se que 83 (75%) mulheres não relataram o ocorrido, porém 28 (25%) reportaram sua presença, apresentando percentuais idênticos ao da pesquisa abordada. Faz-se oportuno salientar que como o presente estudo foi realizado de forma virtual e os pesquisadores não tiveram acesso a exames complementares das participantes, é possível que algumas delas apresentassem dismenorreia secundária e não tenha sido possível fazer essa constatação. Diante disso, considera-se tal fato como uma das limitações da pesquisa.

De acordo com Araújo et al. (2010), a dismenorreia apresenta vários sintomas, porém um dos seus principais é a dor de baixo ventre, associada a outras manifestações. Widmaier, Raff e Strang (2006) afirmam que mudanças físicas, psicológicas e comportamentais estão associadas à DP. Nesta pesquisa observou-se que 90 (81,1%) universitárias relataram irritabilidade; 83 (74,8%), sensação de inchaço; 78 (70,3%), cefaleia; 73 (65,8%), mastalgia; 67 (60,4%), lombalgia e; 66 (59,5%), fadiga. Silvano (2009) afirma que a presença de sinais e sintomas como vômito, diarreia, constipação intestinal, cefaleia e tontura também são comuns no caso da DP, devido à liberação de prostaglandinas F2 α que estimulam a contração da musculatura lisa do trato gastrointestinal e dos vasos sanguíneos. No presente estudo, 59 (53,2%) participantes relataram diarreia; 36 (32,4%), náuseas; 18 (16,2%), constipação e; 9 (8,1%), vômitos, caracterizando assim os sintomas digestórios.

No estudo de Rodrigues et al. (2011), foram reportadas limitações das atividades diárias por 65,7% das mulheres como: perturbações do sono (26,6%); concentração diminuída durante as aulas (24,8%); permanência na cama por longos períodos (20,4%); interferência nas atividades desportivas/físicas (19,5%); no relacionamento com os amigos/colegas (17,7%); no estudo e na realização de trabalhos de casa (11,5%); nas atividades laborais (2,7%) e; piores resultados nas avaliações escolares (1,8%). Já no atual estudo, foi observado que 90 (81%) universitárias sentiam que a cólica menstrual interferia na sua produtividade acadêmica e/ou nas atividades propostas; 86 (77%) relataram que seu rendimento acadêmico ficou reduzido; 68 (61,3%) possuíam dificuldade de concentração nas aulas; 68 (61%) deixaram de ir às aulas devido à dor; 61 (55%) relataram permanecer na cama por longos períodos; 60 (54,1%) relataram ter sua eficiência e produtividade nas aulas reduzidas e; 49 (44%), já interromperam alguma atividade acadêmica devido à cólica menstrual. Frare, Tomadon e Silva (2014) afirmam que a DP tem impacto negativo na qualidade de vida e no absentéismo das atividades cotidianas e que isso tem sido um assunto muito discutido nos últimos anos. Em seu estudo, 34 (42%) universitárias referiram já ter faltado a algum compromisso devido à essa condição.

O desconforto menstrual segue constituindo-se como um problema sério e bastante comum, que, muitas vezes, pode afetar a qualidade de vida das mulheres, podendo interferir diretamente em suas atividades, como trabalho e estudos (BRITO et al., 2012). Sendo assim, salienta-se a relevância dos resultados obtidos, que podem subsidiar desde o desenvolvimento de políticas de saúde nessa área a, até mesmo, a conscientização acerca da importância do desenvolvimento de estratégias educativas sobre essa temática nas universidades e escolas. Acredita-se que, com acesso à informação qualificada, as mulheres podem estar mais dispostas a se autoconhecerem e a buscarem ajuda especializada, se

necessário, podendo assim, promover a redução da prevalência da dismenorreia primária, bem como da sua influência negativa na vida dessas mulheres.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos dados obtidos no presente estudo, foi possível observar que a dismenorreia primária influenciou negativamente a vida das universitárias participantes. Além da redução da produtividade acadêmica e/ou atividades propostas, as participantes referiram rendimento acadêmico reduzido, dificuldade de concentração nas aulas e até mesmo ausência nas aulas devido à dor, contribuindo para o absenteísmo discente. Além disso, faz-se oportuno ressaltar, também, o número expressivo de mulheres que, mesmo referindo dores de intensidade moderada a forte, relatam não terem interrompido as atividades acadêmicas, apesar do quadro algico intenso.

Apesar do impacto negativo da dismenorreia primária na vida dessas universitárias, observou-se também que, embora metade das participantes tenha relatado não ter procurado atendimento médico eletivo, foi significativo o número de participantes que se submetem aos perigos da automedicação como estratégia para alívio dos sintomas.

Sugere-se que outros estudos sejam realizados com um número maior de participantes e outros questionamentos para complementar esses achados.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, I. M.; LEITÃO, T. C.; VENTURA, P. L. Estudo comparativo da eficiência do calor e frio no tratamento da dismenorreia primária. **Revista Dor**, v. 11, n. 3, p. 218-221, 2010.

BALBI, C. *et al.* Influence of menstrual factors and dietary habits on menstrual pain in adolescence age. **European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology**, v. 91, n. 2, p. 143-8, 2000. doi: [10.1016/S0301-2115\(99\)00277-8](https://doi.org/10.1016/S0301-2115(99)00277-8).

BORGES, P. C. G. *et al.* Dismenorréia e endométrio. **Femina**, p. 789-795, 2007.

BOTTEGA, F. H.; FONTANA, R. T. A dor como quinto sinal vital: utilização da escala de avaliação de dor por enfermeiros de um hospital geral. **Texto & Contexto Enfermagem, Florianópolis**, v. 19, n. 2, p. 283-90, 2010. doi: [10.1590/S0104-07072010000200009](https://doi.org/10.1590/S0104-07072010000200009).

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466**, 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: 10 out. 2021.

BREIVIK, H. *et al.* Assessment of pain. **British Journal of Anaesthesia**, v. 101, n. 1, p. 17-24, 2008. doi:10.1093/bja/aen10.

BRITO, S. A. *et al.* Prevalence of dysmenorrhea in undergraduate health courses at an institution of higher education. **Journal of Nursing**, v. 6, n. 6, p. 1386-94, 2012. Acesso em: 30 out.2021. doi: 10.5205/reuol.2365-18138-1-LE.0606201216.

CANÁRIO, M. B.; GILLY, D. Efeitos da terapia craniossacral e a mobilização uterina no alívio da dismenorreia primária: um estudo piloto. **Revista FisiSenectus**, v. 7, n. 2, p. 12-22, 2019. doi: <https://doi.org/10.22298/rfs.2019.v7.n2.5050>.

CARVALHO, V. C. P. *et al.* Repercussões do transtorno disfórico pré-menstrual entre universitárias. **Revista Brasileira Psiquiatria**, v. 2, p. 105-111, 2009. doi: <https://doi.org/10.1590/S0101-81082009000200004>.

CARVALHO, V. C. P. *et al.* Prevalência da síndrome de tensão pré-Menstrual e do transtorno disfórico pré-menstrual entre estudantes universitárias. **Neurobiologia**. v. 73, p. 41-53, 2010.

CARVALHO, Lino. **Dismenorreia primária**: uma abordagem homeopática ambulatorial. 2010. Monografia (Pós-graduação lato sensu em Homeopatia) - Instituto Hahnemanniano do Brasil, Rio de Janeiro, 2010.

DIEGOLI, M. S. C.; DIEGOLI, C. A. Dismenorréia. **Revista Brasileira de Medicina, São Paulo**, v. 64, n. 3, p. 81-87, mar, 2007.

FERREIRA, C. H. J. **Fisioterapia na Saúde da Mulher**: Teoria Prática. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

FONSECA, A. M.; BAGNOLI, V. R.; ARIE, W. M. Y. A Dúvida do ginecologista: prescrever ou não hormônios na mulher no climatério? **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 55, n. 5, p. 507-507, 2009.

FRARE, J. C.; TOMADON, A.; SILVA, J. R. Dismenorreia: Prevalência e efeito na qualidade de vida. **Revista de Atenção à Saúde**, v. 12, n. 39, p. 15-20, 2014.

GERZSON, L. R. *et al.* Fisioterapia na dismenorreia primária: revisão de literatura. **Revista Dor**, São Paulo, v. 15, n. 4, p. 290-295, 2014. Acesso em: 7 jul. 2020. doi: 10.5935/1806-0013.20140063.

GIUDICE, L. C. Clinical practice. Endometriosis. **New England Journal of Medicine**, v. 362, n. 25, p. 2389-2398, 2010. doi: 10.1056/NEJMcp1000274

HAILEMESKEL, S.; DEMISSIE, A.; ASSEFA, N. Primary dysmenorrhea magnitude, associated risk factors, and its effect on academic performance: evidence from female university students in Ethiopia. **International Journal of Women's Health**, v. 8, p. 489-96, 2016. doi: 10.2147/IJWH.S112768.

HETTWER, M. I. *et al.* Consequências da tensão pré-menstrual na vida feminina. **Congresso Internacional em Saúde**, v. 8, 2021.

JENSEN, M. P. *et al.* Comparative reliability and validity of chronic pain intensity measures. **Pain**, v. 83, n. 2, p. 157-162, 1999. doi: 10.1016 / s0304-3959 (99) 00101-3.

LIRA, M. O. S. C.; CARVALHO, M. F. A. A. Dor aguda e relação de gênero: diferentes percepções em homens e mulheres. **Revista Médica Sinergia**. v. 14, n. 1, p. 71-81, 2013.

NIKKHAH, S. *et al.* Effects of boron supplementation on the severity and duration of pain in primary dysmenorrhea. **Complementary Therapies in Clinical Practice**. v. 21, n. 2, p. 79-83, 2015.

NUNES, J. M. O. *et al.* Prevalência de dismenorreia em universitárias e sua relação com absenteísmo escolar, exercício físico e uso de medicamentos. **Revista Brasileira Promoção à Saúde**, Fortaleza, jul./set., v. 26, n. 3, p. 381-386, 2013. doi: 10.5020/18061230.2013.p381.

OLIVEIRA, R. G. C. Q. *et al.* TENS de alta e baixa frequência para dismenorreia primária: estudo preliminar. **ConScientiae Saúde**, v. 11, n. 1, p. 149-158, 2012. doi: <https://doi.org/10.5585/conssaude.v11n1.2722>.

PASSOS, R. B. F. *et al.* Prevalência de dismenorreia primária e seu impacto sobre a produtividade em mulheres brasileiras – Estudo DISAB. **Revista Brasileira de Medicina**, v. 65, n. 8, p.250-8, 2008.

POLDEN, M.; MANTLE, J. **Fisioterapia em ginecologia e obstetrícia**. São Paulo: Santos, v.2, 2000.

QUINTANA, L. M. *et al.* Influência do nível de atividade física na dismenorréia. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, v. 15, n. 2, p. 101-104, jan/mar., 2010.

RODRIGUES, A. C. *et al.* Dismenorreia em adolescentes e jovens adultas: prevalência, factores associados e limitações na vida diária. **Acta Médica Portuguesa**, v. 24, n. 2, p. 383-92, 2011.

SANCTIS, V. *et al.* Primary Dysmenorrhea in Adolescents: Prevalence, Impact and Recent Knowledge. **Pediatric Endocrinology Reviews**, v.13, n.2, p. 465-473, 2015.

SANCTIS, V. *et al.* Dysmenorrhea in adolescents and young adults: a review in different country. **Acta Biomedica Brasiliensia**, v. 87, n. 3, p. 233-46, 2016.

SANTOS, G. K. A.; SILVA, N. C. O. V.; ALFIERI, F. M. Efeitos da compressa fria versus quente sobre a dor em universitárias com dismenorreia primária. **Brazilian Journal of Pain**, São Paulo, v. 3, n. 1, p. 28-28, 2020. doi: 10.5935/2595-0118.20200006.

SHARMA, S.; DEUJA, S.; SAHA, C. G. Menstrual pattern among adolescent girls of Pokhara Valley: a cross sectional study. **BMC Womens Health**, v. 16 n. 1, p. 74 2016. doi: 10.1186/s12905-016-0354-y.

SILVA, B. C. P. *et al.* Estimulação elétrica nervosa transcutânea no tratamento da dor pélvica causada pela dismenorréia primária. **ConScientiae Saúde**, v. 15, n. 4, p. 650- 656, 2016.

SILVANO, T. G. O Efeito da Cinesioterapia, Eletroterapia e massoterapia em pacientes com Dismenorréia – estudo de casos. **7º Simpósio de Ensino de Graduação**, 2009.

SOARES, Natália Barbosa. **Recursos fisioterapêuticos utilizados para o tratamento da dismenorreia primária**: revisão de literatura. 2018. Trabalho de Conclusão de Curso (Pós-graduação lato sensu em Fisioterapia em Reabilitação do Assoalho Pélvico) - Centro Universitário de Brasília, Brasília, 2018. Disponível em: <https://repositorio.uniceub.br/jspui/bitstream/235/12273/1/51500733.pdf>. Acesso em: 5 nov. 2021.

STALLBAUM, J. H. *et al.* Efeitos da bandagem funcional elástica sobre a dismenorreia primária em universitárias. **Fisioterapia Brasil**, v. 17, n. 6, 2016. doi: 10.33233/fb.v17i6.691.

STRASBURGER, V. C. Ginecologia da adolescente. **Pediatric Clinics of North America**, v. 3, p. 573-80, 1989.

TERZI, R.; TERZI, H.; KALE, A. Avaliação da relação entre síndrome pré-menstrual e dismenorreia primária em mulheres com fibromialgia. **Revista Brasileira de Reumatologia**, São Paulo, v. 4, n. 55, p. 334-339, 2015.

URBINA, V. G.; GUTIÉRREZ, M. T.; ARCE, V. R. Dismenorrea primaria en las adolescentes. **Revista Médica Sinergia**, v. 11, n. 4, p. 296-310, 2019. doi: [10.31434/rms.v4i11.296](https://doi.org/10.31434/rms.v4i11.296).

WIDMAIER, E.; RAFF, H.; STRANG, K. **Fisiologia Humana**: os mecanismos das funções corporais. 12. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

ZHAO, H. *et al.* Prevalence and Risk Factors Associated with Primary Dysmenorrhea among Chinese Female University Students: A Cross-sectional Study. **Journal of Pediatric & Adolescent Gynecology**, v. 33, ed. 1, p. 15-22, 2019. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jpag.2019.09.004>.