

Dismenorreia: Ocorrência na Vida de Acadêmicas da Área de Saúde

Dysmenorrhea: Occurrence in the Life of Female Undergraduates from Health Sector

Deise Cris Sezeremeta^{a*}; Mayres Soares dos Santos Carvalho^a; Muriel Regina Vrecchi^a; Rafael Gustavo Corbacho Marafon^a; Leila Carrera Crespilho^a; João Paulo Pagotto^b; Elenita de Cácia Menoci Morteau^a

^aFaculdade Integrado de Campo Mourão, Departamento de Enfermagem PR, Brasil

^bUniversidade Estadual de Maringá, Departamento de Ciências Biológicas, PR, Brasil

*E-mail: deisecri12@hotmail.com

Recebido: 31 de março de 2012; Aceito: 25 de julho de 2012

Resumo

Dismenorreia é a dor ou desconforto com a menstruação. Embora geralmente não seja indicio de problema sério de saúde, provoca limitações para número significativo de mulheres. O objetivo deste trabalho foi identificar a ocorrência da dismenorreia e o impacto na vida de acadêmicas de uma Faculdade do município de Campo Mourão - PR. Trata-se de um estudo quantitativo realizado entre 2009 e 2010 com 44 acadêmicas da área de saúde. Os dados foram coletados por um instrumento com questões abertas e fechadas e a análise foi realizada pelo programa Statistica 7.1 (StatSoft, 2005), com teste de regressão linear ao nível de significância 5%, e teste do qui-quadrado, apoiado pelo programa Excel 2007. A idade das acadêmicas variou de 20 a 41 anos. A ocorrência identificada de dismenorreia foi de 90% das entrevistadas. Destas, 30,60% declararam baixo rendimento escolar durante as crises; e 66,07% limitação em atividades cotidianas, como o absentismo escolar, falta ao trabalho e restrições no lazer. Não houve associação entre a dismenorreia e o início da menarca, quantidade de dias de menstruação e volume menstrual. Os sintomas mais frequentes foram cefaléia, lombalgia e dores nas pernas, porém a maioria classificou a dor como moderada. Assim, conclui-se que a ocorrência de dismenorreia é alta e tem impacto negativo na vida dessas acadêmicas.

Palavras-chave: Dismenorreia. Absenteísmo. Menstruação.

Abstract

Dysmenorrhoea is pain or discomfort with menstruation. While it is not an indicative of serious health problem, it causes limitations for significant number of women. The objective of this study was to identify the occurrence of dysmenorrhea and its impact on the life of academics from a Faculty in the city of Campo Mourao - PR. This is a quantitative study carried out between 2009 and 2010 with 44 academics from the health sector. Data were collected by an instrument with open and closed questions and analysis was performed by Statistica 7.1 (StatSoft, 2005), with linear regression test at a significance level 5%, using the chi-square, supported by Excel 2007. The age of the academics ranged from 20 to 41 years. The occurrence of dysmenorrhea was identified in 90% of the women interviewed. Of these, 30.60% said poor academic performance during crises, and 66.07% limitation in daily activities, such as truancy, missing work and in leisure constraints. There was no association between dysmenorrhea and the beginning of menarche, number of days of menstruation and menstrual volume. The most common symptoms were headache, back pain and leg pain, but the majority rated the pain as moderate. Thus, it appears that the occurrence of dysmenorrhea is high and has a negative impact on the lives of these academics.

Keywords: *Dysmenorrhea. Absenteeism. Menstruation.*

1 Introdução

A dismenorreia é dor ou desconforto com a menstruação que se caracteriza por dor pélvica em cólicas que começam antes ou no início da menstruação, persistindo de 1 a 3 dias e, embora geralmente não seja um problema sério de saúde, provoca mensalmente limitações para um número significativo de mulheres^{1,2}. É mais comum em mulheres com idade entre 18 e 25 anos, diminuindo de intensidade e/ou desaparecendo depois desta faixa. Por afetar mulheres jovens, a dismenorreia é responsável por alto absentismo escolar², considerado um problema de saúde pública¹.

A dismenorreia pode ser classificada, a partir da intensidade algica, como leve, moderada e grave. De acordo com a etiologia, é classificada como primária - também chamada de intrínseca, essencial ou idiopática - quando ocorre em pacientes sem

nenhuma causa orgânica³; e secundária, quando associada à patologia subjacente, e seu início pode ser anos após a menarca. Ela pode ser causada por vários distúrbios como endometriose, doença inflamatória pélvica, dispositivos intrauterinos (DIU), ciclos irregulares e aderências intrauterina⁴.

A dismenorreia primária apresenta incidência variável, porém, sempre alta. Diversos estudos indicam frequência que varia de 45% para 95% em mulheres jovens. Já a dismenorreia secundária raramente ocorre na adolescência, com incidência de apenas 5% dos casos^{1,5}.

A fisiopatologia da dismenorreia primária não está completamente esclarecida. Uma das teorias para explicá-la é o aumento da secreção de prostaglandinas no sangue menstrual, que intensifica as contrações uterinas normais. As prostaglandinas aumentam as contrações do miométrio e a vasoconstrição uterina, piorando a hipoxia uterina normalmente

associada à menstruação. Essas combinações de contrações musculares intensas e hipoxia causam a dor intensa⁶.

A Faculdade Integrado de Campo Mourão é uma instituição de ensino superior, situada no município de Campo Mourão – PR. Atende 2.616 alunos, destes, 823 são acadêmicos de cursos da área de saúde, e a maioria (71,26%) é composta de mulheres jovens. Assim, o presente trabalho teve como objetivo identificar a ocorrência da dismenorreia e seu impacto na vida das acadêmicas da área de saúde da Faculdade Integrado de Campo Mourão.

2 Material e Métodos

Trata-se de um estudo de abordagem quantitativa, realizado na Faculdade Integrado de Campo Mourão entre agosto 2009 a julho 2010. Participaram da pesquisa quarenta e quatro acadêmicas de graduação da área de saúde, dos cursos de Educação Física, Enfermagem e Farmácia. Os critérios de inclusão dos sujeitos da pesquisa foram estudar nos últimos períodos de cada curso relatado acima e permanecer em sala de aula nos dias da aplicação do instrumento de coleta de dados.

Os dados foram coletados por meio de um instrumento autoaplicável, durante as aulas do ano letivo, nos meses de agosto e setembro de 2009. O instrumento foi constituído por questões objetivas e subjetivas, referentes à idade, ciclo, duração e volume menstrual, ocorrência e fatores associados à dismenorreia (intensidade da dor, sintomas, uso de medicamentos, restrições provocadas pela patologia, história familiar, patologia associada, filhos, vício, prática de atividade física e cirurgia ginecológica).

Para classificação da intensidade da dor, foi utilizada uma escala de 0 a 10, dividida em categorias de zero a três (0-3) dor de intensidade leve; quatro a seis (4-6) moderada; e sete a dez (7-10) de intensidade grave. Para manter o anonimato, cada um dos sujeitos da pesquisa recebeu o instrumento em envelope opaco.

Um banco de dados foi elaborado utilizando-se o programa computacional Excel 2007. Foi usado ainda, o programa Statistica 7.1 (StatSoft, 2005) para realização do teste de regressão linear ao nível de significância 5%, teste do qui-quadrado e frequência dos dados⁷.

Foram também selecionados artigos no banco de dados BVS- Literatura Científico- Técnica, com temas relacionados à dismenorreia, para embasamento na discussão dos dados.

Este estudo seguiu as normas preconizadas pela resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde que regulamenta a pesquisa com seres humanos e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Integrado de Campo Mourão, pelo protocolo N° 5609/2009. Todos os participantes foram informados sobre o objetivo da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

3 Resultados e Discussão

O presente estudo encontrou elevada ocorrência de dismenorreia, uma vez que quarenta acadêmicas (90%)

relataram já ter tido a patologia. Esta quantidade assemelha-se com taxas apresentadas em estudos anteriores de Adeyemi e Adekanle¹ e Roa Meggo⁹.

Das acadêmicas que relataram dismenorreia, 30,60% referiram rendimento escolar insuficiente durante as crises e 66,07% de limitação em atividades cotidianas. Destas, 14,29% relataram absentismo escolar; 14,29% falta ao trabalho; e 5,35% redução na diversão e lazer^{2,10,11}. Desta forma, a dismenorreia apresenta-se como reguladora de atividades diárias, além de prejudicar o rendimento escolar e afetar a produtividade.

A idade das acadêmicas variou de 20 a 41 anos com média de 21 anos, sendo a idade da menarca da maioria entre onze e vinte e três anos, com ciclo menstrual de 28 dias, de volume médio e de quatro a cinco dias de duração. No estudo de Schmitd *et al.*¹² não foi encontrado diferença significativa na relação entre a frequência da dismenorreia e a quantidade de dias de menstruação ($p=0,71$) e volume menstrual ($p = 0,16$); porém também não foi encontrada correlação entre as variáveis. Desta forma, o predomínio do ciclo menstrual de 28 dias pode estar relacionado ao fato de 45,45% das acadêmicas entrevistadas fazerem uso de anticoncepcional.

Schmitd *et al.*¹² afirmam que a dismenorreia é mais comum no início da menarca e melhora à medida que a mulher envelhece. No presente estudo, o início da dismenorreia ocorreu junto com a menarca em 42,50% das entrevistadas; aproximadamente seis meses após a menarca em 10%; entre um e dois anos após a menarca em 5%; e por volta de três anos ou mais da menarca em 17,50% das entrevistadas, sendo que 25% não souberam informar quando a dismenorreia teve início. Não houve associação entre a menarca e a ocorrência de dismenorreia ($p = 0,18$), estando estes dados de acordo com o estudo realizado por Parveen¹³.

A maioria das acadêmicas (69,05%) não tem filhos. De acordo com a literatura consultada, a dismenorreia é mais intensa em jovens nulíparas, sendo que com o passar dos anos e com a paridade, frequentemente, o problema se resolve por completo. No entanto, o mecanismo da paridade no controle da dismenorreia ainda não está esclarecido.

A cólica menstrual ocorre apenas nos ciclos ovulatórios, uma vez que a progesterona afeta tanto a síntese de prostaglandinas PGF_{2a} como a PGE₂, que atuam sobre receptores muscular miométrico do útero e sobre seu tônus vascular; o desequilíbrio entre as prostaglandinas tem sido relacionado à dismenorreia. Hormônios associados ao estresse, como a adrenalina e o cortisol, parecem influenciar a síntese de prostaglandinas, o que sugere que o estresse pode ter tanto efeitos diretos como secundários sobre as concentrações de prostaglandinas no miométrio, provocando, desta forma, as cólicas menstruais¹⁴.

Quanto à intensidade da cólica, esta foi classificada como grave por 22,50% das entrevistadas, moderada para 52,50% e leve para 25% das entrevistadas. Estudos anteriores citam a intensidade da dor da dismenorreia, porém estes resultados

apresentam controvérsia^{2,10,12,13}, uma vez que são usados diferentes métodos de avaliação da intensidade da dor, com variação do linear de intensidade de indivíduo para indivíduo, o que pode estar relacionado ao estado emocional

do sujeito.

Os sintomas mais frequentes da dismenorreia são apresentados na Figura 1, sendo permitida mais de uma resposta nesta questão.

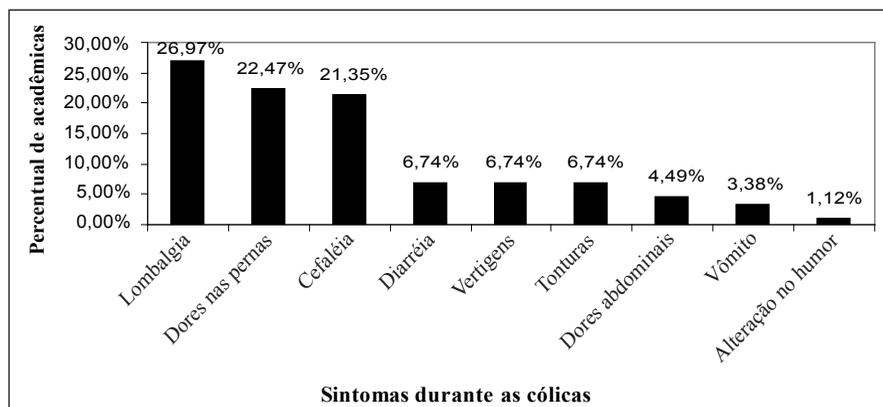


Figura 1: Percentual de sintomas associados à dismenorreia em acadêmicas dos cursos da área da saúde, Faculdade Integrado de Campo Mourão, PR 2010.

Corroborando com os dados da Figura 1, sintomas associados foram relatados em outros estudos^{2,10,12,15}.

Os sintomas da dismenorreia inclui dores de natureza espasmódica, em cólica, na região supra-púbica, podendo irradiar-se para região lombar, sacra e face anterior das coxas⁵. Alguns dos sintomas como náuseas, cólica e diarreia, devem-se aos efeitos das prostaglandinas que causam a contração e relaxamento da musculatura lisa em diferentes sistemas¹⁶.

Apesar da elevada ocorrência da dismenorreia entre as acadêmicas avaliadas, 61,50% relataram não procurar atendimento profissional e 63,42% afirmaram recorrer à automedicação, dado também evidenciado em outros trabalhos^{10,125}.

A escolha do tratamento varia conforme a intensidade algica e etiologia, sendo que, para dismenorreia primária, o tratamento indicado geralmente são os anti-inflamatórios não esteróides (AINES), que atuam na inibição das prostaglandinas e visam resolver os sintomas⁵.

Os medicamentos mais citados pelas acadêmicas entrevistadas na presente pesquisa foram: cloridrato de papaverina, extrato fluido de atropa belladonna linné, contraceptivo oral, multibrometo de escopolamina, ácido mefenâmico Paracetamol e Piroxicam. Nesta questão, foi permitida mais de uma resposta. De acordo com a periodicidade, 25,81% referiram usar medicação para o controle da dor todos os meses e 74,19% faziam uso ocasionalmente.

O uso de anticoncepcionais apresenta-se como fator protetor para a dismenorreia ($p = 0,01$; $RR = 0,2$)¹². Os anticoncepcionais inibem a ovulação e a liberação das prostaglandinas, sendo indicados para jovens com vida sexual ativa, que necessitem de anticoncepção⁵.

Com relação a outros problemas de saúde, 85,72% das

acadêmicas relataram ansiedade, depressão e insônia. Em estudo de Baker *et al.*¹⁷, mulheres que apresentam dismenorreia podem apresentar mudanças no padrão do sono mesmo não estando com episódio de dor. As alterações hormonais podem, ainda, causar aumento na temperatura corpórea, prejudicando o sono REM (rapid eye movement). Lacovides *et al.*¹⁸ relataram tendência semelhante na qualidade subjetiva do sono em mulheres com dismenorreia, em comparação com a fase livre de dor do ciclo menstrual.

Fatores psicológicos como depressão e ansiedade frequente também podem contribuir para a dismenorreia¹⁹. Com relação à história familiar, 65% das acadêmicas relataram antecedência, sendo a maior ocorrência entre parentesco de primeiro grau materno (27,45%) e fraterno (23,53%). Prevalências semelhantes foram encontradas no estudo de Parveen¹³, sendo a história materna de 33% e de irmãs 42,60%. Muitas patologias estão relacionadas à hereditariedade e outros estudos realizados mostram a associação entre a patologia e a história familiar ($p = 0,031$; $RR = 1,6$)¹².

No presente estudo, a maioria das acadêmicas com dismenorreia não era fumante (86,49%), 72,5% não praticavam atividades físicas; 93,18% nunca sofreram nenhum tipo de cirurgia do aparelho geniturinário e 90,48% não relataram patologias do aparelho reprodutor.

Contrariando os resultados encontrados em outros estudos, a presente pesquisa observou associação entre tabagismo e dismenorreia ($OR 1,57,95\%$ $CI, 110-2.25$) e ($pb0.001$)^{2,20}. Não houve associação entre a prática esportiva e a dismenorreia ($p = 0,436$)¹², porém o exercício é considerado auxílio no alívio ao desconforto menstrual, devido ao aumento da vasodilatação²¹.

Embora a maioria das acadêmicas com dismenorreia não tenha relatado cirurgia do aparelho geniturinário e patologias

do aparelho reprodutor, as prostaglandinas PHF2a presentes no endométrio de mulheres com dismenorreia primária também aparecem em mulheres usuárias de dispositivo intra-uterino - DIU, ou ainda no desenvolvimento de aderência pós-operatórias. Em algumas condições infecciosas, as próprias bactérias podem produzir fosfolipase com a formação de ácido aracônico e, assim, estimular a produção das prostaglandinas e desencadear as cólicas¹⁶.

4 Conclusão

No estudo, verificou-se que a ocorrência de dismenorreia é alta e tem impacto negativo na vida das acadêmicas, pois produz baixo rendimento escolar, absenteísmo no trabalho e restrição ao lazer. A incorporação destes conhecimentos contribui para a compreensão do problema investigado e poderá ser usada para a orientação e direcionamento de ações concretas dos serviços de saúde, com relação à melhoria da saúde da mulher, principalmente ao que se refere a mulheres jovens em idade escolar e produtiva. Muitas vezes estas mulheres ficam incapacitadas de realizar atividades e têm o seu desenvolvimento intelectual comprometido na presença da dismenorreia.

Referências

1. Adeyemi ASD, Adekanle A. Management of dysmenorrhoea among medical students. *Int J Gynecol Obstet* 2007;7(1):39-43.
2. Ortiz MI, Rangel-Floresum E, Carrillo-Alarcón, LC, Veras-Godoy H. Prevalence and impact of primary dysmenorrhea among mexican high school students. *Int J Gynecol Obstet* 2009;107(3):240-3.
3. Porto CC. *Semiologia médica*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005.
4. Unsal A, Ayranci U, Tozum M, Arslan G, Calik E. Prevalence of dysmenorrhea and effect on quality of life among a group of female university students. *Ups J Med Sci* 2010;115(2):138-45.
5. São Paulo. Secretaria da Saúde. Manual de atenção à saúde do adolescente. 2006. [acesso em 1 mar 2011]. Disponível em http://www.tele.medicina.ufg.br/files/palestras-material/Manual_do_Adolescente.pdf.
6. Gomes IL. *Práxis de enfermagem fisiopatologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2007.
7. StatSoft, *Statistica (data analysis software system)*, version 7.1 Inc. 2005.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução nº 196 de 10 de outubro de 1996. Estabelece as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde; 1996.
9. Roa Meggo Y. Dismenoreia y actitudes hacia la propia sexualidad en jóvenes universitarias de Lima/Perú. *Rev Peru Obstet Enferm* 2006;2(2):92-8.
10. Passos FBR, Araújo VD, Ribeiro PC, Marinho T. Prevalência de dismenorréia primária e seu impacto sobre a produtividade em mulheres brasileiras. *Rev Bras Med* 2008;65(8):250-3.
11. Wong LP, EM Khoo. Dysmenorrhea in a multiethnic population of adolescent asian girls. *Int J Gynecol Obstet* 2009;108(2):139-42.
12. Schmidt E, Herter LD. Dismenorréia em adolescentes escolares. *Adolesc Latinoam* 2002;3(1):7-13.
13. Parveen N, Majeed R, Rajar UDM. Familial predisposition of dysmenorrhea among the medical students. *Pak J Med Sci* 2009;25(5):857-60.
14. Wang L, Wang X, Wang W, Chen C. Stress and dysmenorrhoea: a population based prospective study. *Occup Environ Med* 2004;61(12):1021-6.
15. Ohde S, Takahashi H. Dysmenorrhea among Japanese women. *Int J Gynecol Obstet* 2008;100(1):13-7.
16. Motta EV, Salomão AJ, Ramos LO. Dismenorréia. *Rev Bras Med* 2000;57(5):463-74.
17. Baker FC, Driver HS, Rogers GG, Paiker J, Mitchell D. High nocturnal body temperatures and disturbed sleep in women with primary dysmenorrhoea. *Am J Physiol* 1999;277(6):1013-2.
18. Lacovides S, Avidon I, Bentley A, Baker FC. Diclofenac potassium restores objective and subjective measures of sleep quality in women with primary dysmenorrheal. *Sleep* 2009;132(8):1019-26.
19. Strine TW, Champman DP, Ahluwalia IB. Menstrual-related problems and psychological distress among women in the United States. *J Womens Health* 2005;14(4):316-23.
20. Ozerdogan N, Sayiner D, Ayranci U, Unsal A, Giray S. Prevalence and predictors of dysmenorrhea among students at a university in Turkey. *Int J Gynecol Obstet* 2009;107(1):39-43.
21. Leite MCA, Leite CA. Dismenorréia: uma visão atual. *Anais do 11º Congresso Brasileiro dos Conselhos de enfermagem (CBCENF)*. [acesso em 1 mar 2012]. Disponível em www.cbcef.com.br.