

A dismenorreia e suas consequências em estudantes universitárias no Rio de Janeiro

Dysmenorrhea and its consequences in university students in Rio de Janeiro

Plínio Tostes Berardo¹, Eliane Berinqué Braga¹, Thalita Amado Mayer¹

Descritores

Ciclo menstrual; Menstruação;
Dismenorreia; Universitárias

Keywords

Menstrual cycle; Menstruation;
Dysmenorrhea; University students

Submetido:

03/12/2019

Aceito:

14/02/2020

1. Universidade Estácio de Sá, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Conflito de interesses:

Nada a declarar.

Autor correspondente:

Thalita Amado Mayer
R. do Bpo., 83, Rio Comprido,
20261-063, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.
thalita_aaj@hotmail.com

RESUMO

Objetivo: Avaliar a prevalência da dismenorreia e suas consequências em uma população universitária. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, transversal, com 207 mulheres entre 18 e 46 anos de idade, universitárias. Os sujeitos da pesquisa responderam a um questionário desenvolvido para esse estudo. **Resultados:** A prevalência global de dismenorreia, entre as universitárias, foi de 84,1%; dessas, 58,6% classificaram a dor em intensidade leve a moderada e 41,4%, em intensa. O absenteísmo escolar e a dificuldade para se concentrar nos estudos durante o período menstrual foram significativamente influenciados pela dismenorreia intensa. Entre as estudantes, 60,9% deixaram de fazer atividades físicas ou de lazer e 41% tinham dificuldade para se concentrar e estudar devido à dismenorreia. **Conclusão:** A dismenorreia tem uma elevada prevalência na população universitária, contribuindo para um aumento do absenteísmo escolar e para um prejuízo social. A maioria utiliza a automedicação e poucas procuram atendimento médico eletivo com a finalidade de resolver esse problema.

ABSTRACT

Objective: Evaluate the prevalence of dysmenorrhea and its consequences in a university population. **Methods:** A cross-sectional descriptive study with 207 female university students between 18 and 46 years. Data collection was performed through a specific questionnaire developed for this study. **Results:** The overall prevalence of dysmenorrhea among university was 84.1%, of which 58.6% classified the pain intensity as mild to moderate and 41.4% as severe. School absenteeism and a difficulty to concentrate on studies during the menstrual period were significantly influenced by the presence of severe dysmenorrhea, with 60.9% of students interrupting some physical or leisure activity, and 41% reporting that they had difficulty concentrating and studying due to the dysmenorrhea. **Conclusion:** Dysmenorrhea has a high prevalence in the university population, contributing to a significant increase in school absenteeism and impairing social life. Most students use self-medication and few seek elective medical care to resolve this problem.

INTRODUÇÃO

A menstruação é um processo fisiológico normal que ocorre todos os meses durante o período reprodutivo da mulher. Dismenorreia ou menstruação dolorosa é um sintoma comum da menstruação, sendo caracterizada por episódios de dor, geralmente do tipo cólica, iniciando imediatamente antes e, principalmente, nos dois primeiros dias do ciclo menstrual. Além disso, pode estar associada a outros sintomas como dor de cabeça, dor nas cos-

tas, náusea, vômito e diarreia. A dismenorreia pode ter início com a menarca ou surgir posteriormente muitas vezes relacionada a alterações estruturais como endometriose e adenomiose, sendo essa forma considerada secundária.⁽¹⁾

As alterações relacionadas ao ciclo menstrual são uma das principais queixas nos consultórios de ginecologia, principalmente quanto à periodicidade e às dores relacionadas com a menstruação (dismenorreia). A prevalência estimada da dismenorreia pode variar de 45% a 95% das mulheres em idade fértil, sendo 10% a 25% dessas consideradas intensas.⁽²⁾

Existe uma associação direta entre a intensidade dos sintomas pré e período menstruais e a sua interferência negativa na frequência e no desempenho escolar, assim como nas atividades físicas, laborativas e sociais, podendo ocasionar aumento de ansiedade e depressão e elevado risco de desenvolvimento ou agravamento de dores crônicas, como dor pélvica crônica, entre outras.⁽³⁾

A dismenorreia tem um impacto significativo na saúde das mulheres, sendo responsável pela redução da atividade laborativa e da qualidade de vida. Apesar da alta prevalência e dos efeitos negativos associados, muitas mulheres não procuram assistência médica para essa condição.⁽³⁾ Temos pouco conhecimento sobre a prevalência da dismenorreia e seus possíveis impactos na população universitária brasileira, o que motivou a realização do presente estudo, que tem por objetivo identificar a prevalência de dismenorreia entre estudantes universitárias e sua interferência nas atividades escolares e sociais, assim como identificar as medidas mais frequentemente adotadas para combater os sintomas.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, transversal, realizado em dois *campi* de uma única instituição de ensino superior da cidade do Rio de Janeiro, entre os meses de setembro e dezembro de 2017. Participaram do estudo mulheres, estudantes universitárias de Medicina e demais áreas como: Enfermagem, Fisioterapia, Biomedicina, Educação Física, Nutrição, Direito e Administração. A coleta dos dados foi executada por meio de um questionário específico desenvolvido para esse estudo.

Para identificar a interferência da dismenorreia na vida acadêmica e social, as estudantes foram questionadas sobre a ocorrência de absenteísmo escolar, dificuldade de se concentrar e/ou estudar, e interrupção de atividades físicas/sociais. Foi utilizada como instrumento para análise e estratificação da intensidade da dismenorreia a escala analógica visual (VAS) que classifica a dor como leve, de 1 a 3 pontos, moderada, de 4 a 6 pontos e intensa, de 7 a 10 pontos.

Uso de métodos para alívio da dor e busca por aconselhamento médico para tratamento também foram investigados no estudo.

O processamento dos dados e a análise estatística foi realizada no programa R, versão 3.4. O teste χ^2 foi utilizado para determinar as diferenças entre as proporções dos grupos analisados e a razão de prevalência, para avaliar a intensidade da dor nas atividades escolares e sociais, considerando o nível de significância estatística de 95% ($p < 0,05$).

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Unesa nº 66941517.4.0000.5284.

RESULTADOS

Foram entrevistadas 207 mulheres, sendo 106 (51,2%) estudantes de Medicina e 101 (48,8%) estudantes de outras áreas, com idade entre 18 e 46 anos. A prevalência global de dismenorreia foi de 84,1% (174/207), estando igualmente distribuída entre as universitárias. Das mulheres com dismenorreia, 102 (58,6%) classificaram a dor como de intensidade leve a moderada e 72 (41,4%) como dor intensa.

Métodos contraceptivos utilizados

Entre todas as mulheres entrevistadas, 46,4% (96/207) utilizavam a pílula combinada de forma cíclica, 4,3%, a pílula de progesterona contínua, 1%, o sistema intrauterino (SIU) de progesterona (Mirena®), 0,5%, o dispositivo intrauterino (DIU) de cobre e 1%, anel vaginal. Quanto ao método de barreira, apenas 52,7% afirmaram usar camisinha e, entre os métodos comportamentais, 21,3% realizavam coito interrompido.

A interferência da dismenorreia na vida social e nas atividades físicas

Analisando as pacientes com dismenorreia, independentemente da intensidade da dor, foram identificadas 106 (60,9%) mulheres que relataram ter sido obrigadas a interromper suas atividades, fossem elas físicas ou sociais, em decorrência das dores menstruais, determinando uma interferência negativa estatisticamente significativa. Nossos resultados mostraram também que as mulheres com dismenorreia classificada como de forte intensidade foram as mais impactadas em suas atividades físicas e sociais, se comparadas com aquelas com dores leves ou moderadas (Tabela 1).

Tabela 1. Interrupção de atividades físicas e/ou sociais durante o período de dismenorreia por intensidade da dor

Interrompeu atividades físicas/ sociais durante a menstruação devido às dores	Intensidade		Total geral
	Intensa	Leve/ Moderada	
Sim	58	48	106
Não	14	54	68
Total geral	72	102	174

Razão de prevalência: 2,66 (1,62, 4,37); p -value < 0,001.

A influência da dismenorreia no absentismo escolar e na dificuldade para se concentrar e estudar

Quando analisamos as estudantes com dismenorreia em todas as suas intensidades, não foi possível perceber uma interferência estatisticamente significativa da presença de dismenorreia com o absentismo escolar ou com a dificuldade para se concentrar e/ou estudar. Porém, ficou evidente essa interferência quando se comparou o grupo com a forma mais intensa de dismenorreia em relação às demais (Tabelas 2 e 3).

A relação da dismenorreia com a ansiedade e depressão autodeclarada

A prevalência autodeclarada de ansiedade e depressão entre as estudantes com dismenorreia em todos os níveis de intensidade foi de 55,2% e 15,5%, respectivamente, sem apresentar significância estatística. Resultado semelhante foi encontrado ao se analisarem somente as estudantes com dismenorreia intensa, com prevalência de 59,7% e 16,6%, respectivamente.

As medidas mais frequentes adotadas para combater a dismenorreia

Como métodos de alívio da dor durante as menstruações, 37 (21,3%) usavam contraceptivo hormonal; 152 (87,4%) usavam dipirona, paracetamol, antiespasmódico ou similares; 111 (63,8%) usavam algum anti-inflamatório não hormonal; 13 (7,5%) usavam opioide; 112 (64,4%) usavam compressa, bolsa de água morna ou banho quente; 4

Tabela 2. Dificuldade para se concentrar e/ou estudar durante o período de dismenorreia

Dificuldade de se concentrar/ estudar durante o período menstrual	Intensidade		Total geral
	Intensa	Leve/ Moderada	
Sím	42	29	71
Não	29	73	102
Total geral	71	102	173

Razão de prevalência: 2,08 (1,45, 2,99); *p-value* < 0,001.

Tabela 3. Absenteísmo escolar durante a vigência de dismenorreia

Absenteísmo escolar durante as menstruações dolorosas	Intensidade		Total geral
	Intensa	Leve/ Moderada	
Sím	54	29	83
Não	18	73	91
Total geral	72	102	174

Razão de prevalência: 3,29 (2,11, 5,12); *p-value* < 0,001.

(2,3%) faziam fisioterapia do assoalho pélvico e 5 (2,9%) faziam acupuntura. Usuárias de apenas métodos farmacológicos representavam 31% do total, enquanto 1,7% usava somente os métodos não farmacológicos e 63,8% usavam ambos os métodos para alívio da dor (Tabela 4).

As dores menstruais levaram 25 (14,4%) estudantes a procurar atendimento médico de emergência em algum momento. Apenas 56 (32,2%) das 174 estudantes com sintomas de dismenorreia procuraram aconselhamento médico eletivo para esse sintoma e entre essas, 64 (64,3%) apresentavam dismenorreia intensa (Tabela 5).

DISCUSSÃO

Nosso estudo revelou uma prevalência de dismenorreia de 84,1%, semelhante a outros trabalhos realizados em diferentes partes do mundo, como na Índia (73,8%), Turquia (55,5%) México (64%) e Tailândia (84,9%), incluindo todos os níveis de intensidade de dor menstrual.⁽⁴⁻⁷⁾ O presente estudo demonstrou que a maioria das estudantes com dores menstruais (58,6%) apresentava dismenorreia de intensidade leve a moderada, semelhante aos 56,9% encontrados na Etiópia e um pouco abaixo dos 70,4% encontrados entre as estudantes da Arábia Saudita.^(1,8) Essa variação pode ser explicada inicialmente pela dificuldade de padronização e aferição da intensidade da dor, que é um sintoma em que a percepção individual é muito variável, mesmo com o uso das escalas visuais.

Tabela 4. Métodos utilizados pelas universitárias para alívio da dismenorreia

Métodos para alívio da dor	Sím - n (%)	Não - n (%)
Contraceptivo hormonal	37 (21,3)	137 (78,7)
Dipirona, paracetamol, antiespasmódico ou similares	152 (87,4)	22 (12,6)
Anti-inflamatório	111 (63,8)	63 (36,2)
Opioides	13 (7,5)	161 (92,5)
Compressas mornas ou banhos quentes	112 (64,4)	62 (35,6)
Fisioterapia de assoalho pélvico	4 (2,3)	170 (97,7)
Acupuntura	5 (2,9)	169 (97,1)
Meditação	9 (5,2)	165 (94,8)

Tabela 5. Procura por aconselhamento médico para tratamento da dismenorreia

Consulta eletiva	Total - n (%)
Não	118 (67,8)
Sím	56 (32,2)
Total geral	174 (100,0)

Teste das proporções; *p-value* < 0,001; intervalo de confiança (IC) de 95% (0,60; 0,74).

As diferenças culturais podem também ser um fator de influência na quantificação da intensidade da dor e nos possíveis impactos nas atividades cotidianas.

A intensidade da dismenorreia é significativamente associada com o absenteísmo escolar, principalmente naquelas que sofrem com dores de forte intensidade, reforçando o impacto negativo desse problema, que pode contribuir para o declínio no rendimento acadêmico dessas mulheres.⁽⁹⁾ Hailemeskel *et al.*⁽⁸⁾ relataram que 48,8% das alunas na Etiópia se ausentaram das salas de aulas devido à dismenorreia, valor semelhante aos 47,7% encontrados em nosso estudo.

Um grande número de mulheres (60,9%) referiu prejuízo em suas atividades físicas e de lazer devido às dores menstruais, demonstrando a influência negativa da dor menstrual no cotidiano dessas mulheres. Essa relação também foi observada em estudo realizado com mulheres no Egito, onde a dismenorreia foi o distúrbio menstrual mais prevalente e as atividades mais comumente limitadas por ela foram as tarefas domésticas e a participação em esportes e eventos sociais.⁽¹⁰⁾

A dismenorreia é considerada uma experiência comum na vida das mulheres, causando perturbação considerável no seu dia a dia. Universitárias de Hong Kong relataram efeito adverso da dor menstrual sobre seu bem-estar psicossocial, contudo sem significância estatística, semelhante aos dados encontrados em nosso estudo, que revelaram 55,2% e 15,5% com ansiedade e depressão autodeclaradas, respectivamente.⁽¹¹⁾ Entre jovens etíopes, a ansiedade e a depressão foram relacionadas como fatores de risco para o desenvolvimento de dismenorreia primária.⁽⁸⁾

A intensidade das dores e seus efeitos negativos nas atividades regulares das mulheres representam o principal gatilho para adoção de medidas de gerenciamento da dismenorreia.

Paracetamol e aspirina são os medicamentos para a dor mais utilizados, associados ou não às medidas não farmacológicas, como uso do calor.^(10,11)

No presente estudo, percebemos que 31% das mulheres usavam apenas o método farmacológico e 1,7% usavam somente o método não farmacológico, enquanto 63,8% usavam ambos os métodos para alívio da dor. Resultado semelhante foi encontrado no estudo com jovens australianas, das quais a maioria utilizava medidas combinadas para alívio da dor.⁽¹¹⁾

Observou-se que, apesar de 50,7% das mulheres entrevistadas usarem algum método hormonal sistêmico como contraceptivo, apenas 21% das mulheres com dismenorreia referiram o uso do método hormonal com o objetivo de aliviar as dores.

Para 14,4% das mulheres, a dor foi tão intensa em alguns momentos que precisaram procurar atendimento médico de emergência. Há evidências estatísticas em nosso estudo de que a maioria das alunas com dismenorreia não procurou auxílio médico eletivo para resolver ou amenizar esse problema. Das 174 alunas com dis-

menorreia, apenas 56 (32,2%) procuraram ajuda médica, e a maior parcela era representada por estudantes com dismenorreia intensa. Estudos realizados na Arábia Saudita e em Hong Kong revelaram que apenas 3,2% e 6% das alunas, respectivamente, procuraram atendimento médico para a dismenorreia.⁽¹²⁾ Entre as estudantes egípcias com dismenorreia, os medicamentos analgésicos foram autoadministrados, fornecidos pelos pais e por profissionais de saúde em 62%, 23% e 3% dos casos, respectivamente, reforçando a reduzida procura por auxílio médico para o tratamento da dismenorreia.⁽¹²⁾

Ficou evidente que, apesar do grande impacto negativo da dismenorreia na vida das mulheres, poucas buscaram ajuda profissional para orientá-las sobre suas dores, prevalecendo, portanto, a automedicação. Esse fato pode ser interpretado como uma questão cultural, uma vez que a maioria das mulheres foi orientada desde a infância, de geração em geração, de que a dor menstrual é um sintoma normal inerente ao sexo feminino e que, por isso, deve ser tolerada sem a necessidade de procurar conselho médico. Ou mesmo pode ser explicada pela timidez para ir ao ginecologista.⁽¹²⁾

Ballard *et al.*⁽¹³⁾ publicaram, em 2006, um estudo qualitativo para avaliar as possíveis causas no atraso do diagnóstico da endometriose na Inglaterra, onde entrevistaram jovens encaminhadas para investigação de endometriose e puderam observar resultados semelhantes aos encontrados por nós, indicando que as mulheres com dismenorreia parecem enfrentar uma dificuldade de fazer distinção entre uma experiência menstrual “normal” e uma experiência menstrual “anormal”. Mesmo percebendo que a dismenorreia é um sintoma perturbador de suas vidas, elas tendem a encarar como se fosse um extremo da normalidade ou mesmo algo familiar, semelhante ao que sua mãe sentia, e isso retarda a procura por um profissional capaz de fazer o diagnóstico da endometriose. A automedicação também foi evidenciada nesse estudo, assim como no nosso, como uma forma frequente de lidar com as dores.⁽¹³⁾

É fundamental que as mulheres tenham conhecimento de que a dismenorreia tem tratamento, mas, para isso, é de grande importância a procura por um profissional que possa orientar e formular a melhor estratégia terapêutica, visando a uma melhor qualidade de vida. Cabe a esse profissional a avaliação clínica da paciente com dismenorreia, estabelecendo se há uma causa secundária para esse sintoma, já que a dor menstrual pode ser um primeiro sinal de algumas doenças ginecológicas, como a endometriose, adenomiose, miomatose uterina, entre outras que podem ser tratadas precocemente, evitando maiores problemas.⁽¹⁴⁾

CONCLUSÃO

Observamos uma elevada prevalência de dismenorreia, chamando a atenção para um número expressivo de mulheres que referiram dores de moderada a forte in-

tensidade, contribuindo para um elevado absentismo escolar e prejuízo social. Apesar do impacto negativo da dor na vida das mulheres, poucas procuram atendimento médico eletivo. O uso de dipirona, paracetamol, anti-espasmodicos, anti-inflamatórios e calor local estava entre as estratégias de combate à dor mais frequentemente adotadas, ou seja, a maioria das mulheres associa o tratamento farmacológico e não farmacológico para alívio da dor. O entendimento sobre a normalidade do ciclo menstrual, a dismenorreia e suas causas e consequências entre universitárias parece reduzido, sendo interessante avaliar o desenvolvimento de políticas de saúde e estratégias educativas sobre esse tema nas universidades e escolas de ensino médio.

REFERÊNCIAS

1. Ibrahim NK, AlGhamdi MS, Al-Shaibani AN, AlAmri FA, Alharbi HA, Al-Jadani AK, et al. Dysmenorrhea among female medical students in King Abdulaziz University: prevalence, predictors and outcome. *Pak J Med Sci*. 2015;31(6):1312-7. doi: 10.12669/pjms.316.8752
2. Polat A, Celik H, Gurates B, Kaya D, Nalbant M, Kavak E, et al. Prevalence of primary dysmenorrhea in young adult female university students. *Arch Gynecol Obstet*. 2009;279(4):527-32. doi: 10.1007/s00404-008-0750-0
3. De Sanctis V, Soliman AT, Elsedfy H, Soliman NA, Soliman R, El Kholy M. Dysmenorrhea in adolescents and young adults: a review in different country. *Acta Biomed*. 2016;87(3):233-46.
4. Singh A, Kiran D, Singh H, Nel B, Singh P, Tiwari P. Prevalence and severity of dysmenorrhea: a problem related to menstruation, among first and second year female medical students. *Indian J Physiol Pharmacol*. 2008;52(4):389-97.
5. Ozerdogan N, Sayiner D, Ayranci U, Unsal A, Giray S. Prevalence and predictors of dysmenorrhea among students at a university in Turkey. *Int J Gynaecol Obstet*. 2009;107(1):39-43. doi: 10.1016/j.ijgo.2009.05.010
6. Ortiz MI. Primary dysmenorrhea among Mexican university students: prevalence, impact and treatment. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2010;152(1):73-7. doi: 10.1016/j.ejogrb.2010.04.015
7. Chongpensuklert Y, Kaewrudee S, Soontrapa S, Sakondhavut C. Dysmenorrhea in Thai secondary school students in Khon Kaen, Thailand. *Thail J Obstet Gynaecol*. 2008;16(1):47-53.
8. 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. *Int J Womens Health*. 2016;8:489-96. doi: 10.2147/IJWH.S112768
9. Sharma S, Deuja S, Saha CG. Menstrual pattern among adolescent girls of Pokhara Valley: a cross sectional study. *BMC Womens Health*. 2016;16(1):74. doi: 10.1186/s12905-016-0354-y
10. Abdelmoty HI, Youssef MA, Abdallah S, Abdel-Malak K, Hashish NM, Samir D, et al. Menstrual patterns and disorders among secondary school adolescents in Egypt. A cross-sectional survey *BMC Womens Health*. 2015;15:70. doi: 10.1186/s12905-015-0228-8
11. Subasinghe AK, Happo L, Jayasinghe YL, Garland SM, Gorelik A, Wark JD. Prevalence and severity of dysmenorrhoea, and management options reported by young Australian women. *Aust Fam Physician*. 2016;45(11):829-34.
12. Chia CF, Lai JHY, Cheung PK, Kwong LT, Lau FPM, Leung KH, et al. Dysmenorrhoea among Hong Kong university students: prevalence, impact, and management. *Hong Kong Med J*. 2013;19(3):222-8. doi: 10.12809/hkmj133807
13. Ballard K, Lowton K, Wright J. What's the delay? A qualitative study of women's experiences of reaching a diagnosis of endometriosis. *Fertil Steril*. 2006;86(5):1296-301. doi: 10.1016/j.fertnstert.2006.04.054
14. Dall'Acqua R, Bendlin T. Dysmenorrea. *Femina*. 2015;43(6):273-6.