

Artigo Original

**Dismenorreia entre universitárias brasileiras:
impactos e fatores associados às estratégias de manejo****Dysmenorrhea in Brazilian university students:
impacts and associated factors to management strategies** <http://dx.doi.org/10.18316/sdh.v10i3.8936>

Emmily Santos Ribeiro¹ ORCID 0000-0002-8920-5971, Maria Heloyse Martins de Lima Silva¹ ORCID 0000-0002-1255-0590, Mikaelly Lima Lira Matias¹ ORCID 0000-0001-8180-2897, Roberto Vinícius Antonino da Costa¹ ORCID 0000-0001-5557-849X, Ana Luísa Lopes Gama¹ ORCID 0000-0001-6937-0294, Kedma Anne Lima Gomes¹ ORCID 0000-0001-6720-011X, Gabriela Lopes Gama^{1*} ORCID 0000-0002-7352-6711

RESUMO

Introdução: A dismenorreia é uma das principais causas de dores pélvicas entre mulheres em idade reprodutiva que pode comprometer a qualidade de vida feminina e gerar problemas sociais e econômicos. **Objetivo:** investigar os sintomas associados a dismenorreia e estratégias terapêuticas utilizadas para manejo da sintomatologia dolorosa entre estudantes universitárias. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo exploratório, observacional, de caráter transversal e abordagem quantitativa. Ao todo foram avaliadas 435 estudantes universitárias com idade entre 18 e 48 anos que relataram dores no baixo ventre durante o período menstrual. Para coleta de dados foi utilizado um questionário online contendo perguntas sobre histórico ginecológico, características e impactos da dismenorreia, além de estratégias de manejo da dismenorreia utilizadas pelas estudantes. **Resultados:** Dentre as participantes, 64,83% relataram dor no período menstrual todos os meses no último semestre e 96,8% apresentaram sintomas sistêmicos associados. Para o manejo da dor, métodos farmacológicos como anticoncepcionais e analgésicos, foram citados por 87,2% das voluntárias, a maioria sem prescrição médica. Métodos não farmacológicos como calor e massagem foram descritos 59,3% da amostra. **Conclusão:** Apesar de diversas opções terapêuticas, a dismenorreia ainda acomete uma grande proporção de universitárias, o que exige medidas de educação em saúde.

Palavras-chave: Menstruação dolorosa; Ciclo menstrual; Ginecologia; Avaliação do impacto na saúde.

1 Centro Universitário UNIFACISA

ABSTRACT

Introduction: Dysmenorrhea is one of the main causes of pelvic pain in women in reproductive age, which can compromise female quality of life in addition to social and economic problems. **Objective:** To investigate the symptoms associated with dysmenorrhea and therapeutic approaches used to manage its painful symptoms among university students. **Material and Methods:** This is an exploratory, observational, cross-sectional study with a quantitative approach. Overall, 435 Brazilian university students aged between 18 and 48 years who reported lower abdominal pain during menstrual period were evaluated. For data collection, an online questionnaire was used, containing questions about gynecological history, dysmenorrhea characteristics and impacts and dysmenorrhea management strategies used by the students. **Results:** 64.83% of participants reported pain in menstrual period every month in the last semester and 96.8% had associated systemic symptoms. For pain management, pharmacological methods as contraceptives and analgesics were mentioned by 87.2% of the volunteers, most without a medical prescription. Non-pharmacological methods such as heat and massage were described by 59.3% of the sample. **Conclusion:** Despite several therapeutic options, dysmenorrhea still affects a large proportion of Brazilian university students, which requires health education measures aimed at treating these pains.

Keywords: Painful menstruation; Menstrual cycle; Gynecology; Health impact assessment.

INTRODUÇÃO

A dismenorrea é uma das principais causas de dores pélvicas entre mulheres em idade reprodutiva. Essa representa não apenas um problema de saúde que compromete a qualidade de vida feminina, mas também um problema social e econômico, por ser uma das principais causas de ausências em atividades laborais entre mulheres jovens¹. Estima-se que entre 45% a 95% das mulheres em idade reprodutiva sejam afetadas de suas atividades laborais por essa patologia, das quais de 5% a 14% ficam incapacitadas de exercer suas atividades cotidianas por até três dias durante o ciclo menstrual e 45% apresentam dores em todos os ciclos menstruais^{2,3}.

Frequentemente, a dismenorrea é descrita como uma dor em cólica no baixo ventre que ocorre antes e/ou durante a menstruação⁴. Algumas mulheres, entretanto, a descrevem como dores constantes que podem irradiar para a região lombar, abdome inferior e membros inferiores. Essa sintomatologia, pode ainda ser associada a sintomas sistêmicos como náuseas, constipação, diarreia, dores de cabeça e vômitos.⁵

Diante de alta prevalência e efeitos da dismenorrea, investigações acerca das suas implicações não apenas orgânicas, mas também sociais, e características que possam influenciar as escolhas terapêuticas para manejo dessa patologia parassem ser particularmente importante para nortear a assistência integral à saúde de mulheres com esse diagnóstico. Diante disso, o presente estudo tem como objetivos (1) investigar os sintomas associados a dismenorrea e as estratégias terapêuticas utilizadas para manejo de sua sintomatologia dolorosa entre estudantes universitárias, (2) comparar diferenças entre universitárias dos cursos da área de saúde e das demais áreas de conhecimento quanto a sintomas e estratégias de manejo da dismenorrea e (3) comparar características pessoais e sintomas associados a dismenorrea entre mulheres que fazem uso de abordagens farmacológicas e não farmacológicas para manejo dos sintomas da dismenorrea.

As hipóteses levantadas são que a maioria das universitárias tem sintomas sistêmicos associados a sintomatologia algica típica da dismenorrea, a ocorrência de sintomas sistêmicos e o nível dor apresentam diferenças entre estudantes que usam e que não usam abordagens não farmacológica para o tratamento da sintomatologia algica associada a dismenorrea, e, por fim, o uso de recursos não farmacológicos para alívio dos sintomas da dismenorrea apresenta diferença entre estudantes da área de saúde e das demais áreas de conhecimento.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo exploratório, observacional, de caráter transversal e abordagem quantitativa. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ensino Superior e de Desenvolvimento – CESED (parecer de aprovação n°.35532620.3.0000.5175) e todas as voluntárias assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) concordando com sua participação no estudo.

Foram considerados como critérios de inclusão (1) ser estudante universitária, (2) ter idade superior ou igual a 18 anos, (3) ter dores no baixo ventre antes e/ou durante a menstruação e (4) ter acesso a algum meio virtual. Foram excluídas estudantes que relataram ausência de fluxo menstrual ou aborto nos últimos seis meses e/ou diagnóstico de doença pélvica. Respostas incompletas ou preenchidas de forma inadequada foram desconsideradas na análise final.

A coleta de dados foi realizada entre os meses de julho e agosto de 2020 por meio de um questionário online, previamente elaborado pelos pesquisadores. A amostra foi recrutada de forma não probabilística com base no recrutamento por “bola de neve” entre estudantes universitárias que relatam dores no baixo ventre antes ou durante o período menstrual. Assim, o link com o formulário da pesquisa foi enviado pelos pesquisadores responsáveis para as estudantes universitárias que possuíam contato por meio de redes sociais, como, Whatsapp e Instagram. Nessa ocasião as estudantes eram convidadas a participar do estudo, e se possível repassar o link da pesquisa para outros colegas igualmente estudantes, criando com isso o efeito “bola de neve”, na tentativa de alcançar um maior número de participantes.

O questionário virtual foi composto por 40 perguntas dicotômicas ou de múltipla escolha. Essas perguntas foram divididas em duas seções. Na primeira foram registradas informações sociodemográficas como idade, profissão e curso universitário que as voluntárias estavam matriculadas, além de informações sobre o histórico ginecológico das participantes como presença de patologia ginecológica ou pélvica, idade da menarca e regularidade do ciclo menstrual. Na segunda seção, as participantes foram questionadas a respeito das características das dores relatadas no período menstrual, seus impactos e estratégias utilizadas para manejo da sintomatologia, além dos hábitos de vida das participantes, envolvendo questões como intensidade da dor, uso de abordagens farmacológicas e não farmacológicas para alívio da sintomatologia, mudanças na rotina diante dos sintomas apresentados e prática de atividade física.

O nível de dor das participantes foi avaliado por meio da escala numérica da dor⁶, quando as participantes deveriam classificar seu nível de dor entre zero (ausência de dor) e 10 (dor considerada insuportável). Com base nessa resposta, a dor das participantes foi posteriormente classificada como leve (entre 0-2), moderada (entre 3-7) e severa (7-10). A escolha dessa escala deu-se diante de sua fácil compreensão e ampla utilização em estudos anteriores sobre o tema⁷⁻⁹

A fim de avaliar os efeitos e manejo da dismenorreia entre universitárias foi realizada a estatística descritiva dos dados por meio da média e desvio padrão para variáveis contínuas, como idade e nível de dor, além da frequência relativa e frequência absoluta para variáveis categóricas, como uso de abordagens farmacológicas e não farmacológicas para alívio dos sintomas algícos e presença de sintomas sistêmicos.

Em seguida foi realizada a estatística inferencial quando inicialmente foi verificada a normalidade dos dados por meio do teste de Kolmogorov-Smirnov. Diante da normalidade dos dados foram realizadas análises de variância ANOVA *One Way* tendo como fator área de conhecimento (área de saúde e demais áreas de conhecimento) e uso de abordagens não farmacológica (Sim e Não) para variáveis contínuas e testes qui-quadrado para variáveis categóricas, a fim de identificar possíveis diferenças entre estudantes da área de saúde e das demais áreas de conhecimento, assim como diferenças entre estudantes que faziam uso de abordagens não farmacológicas para manejo da dismenorreia e estudantes que não fazem uso de nenhum fármaco para manejo dos sintomas da dismenorreia. O programa MedCalc, versão 17.9.7 (MedCalc Software, Ostend, Bélgica), foi utilizado para a análise estatística dos dados e para todos os testes foi adotado um nível de significância de 5%.

RESULTADOS

Fizeram parte da amostra 435 estudantes universitárias que relataram dores no baixo ventre antes e durante o período menstrual com idade variando entre 18 e 48 anos ($22,37 \pm 3,91$ anos), das quais 333 (76,6%) moravam na região nordeste, 336 (77,2%) eram estudantes de cursos de graduação na área de saúde, 375 (86,2%) eram solteiras, 406 (93,3%) eram nulíparas e 21 (4,8%) relataram ter sofrido algum aborto.

A idade da menarca das estudantes variou entre 8 e 17 anos ($12,16 \pm 1,44$ anos), quando também tiveram início dos sintomas algícos em 54,8% ($n=233$) da amostra. A maioria das estudantes relatou ciclo menstrual regular ($n=305$) com duração média de $27,51 \pm 2,81$ dias, volume do fluxo menstrual considerado normal ($n=282$), com uso médio de $4,48 \pm 2,13$ absorventes por dia. Além disso, 64,83% ($n=282$) das mulheres avaliadas reportaram sintomas algícos todos os meses no último semestre, 51,49% ($n=224$) relataram a prática regular de atividade física e 64,83% ($n=282$) frequentam o ginecologista regularmente. As informações sociodemográficas e sobre hábitos de vida das estudantes avaliadas são apresentadas na tabela 1.

Tabela 1. Sociodemográficas e hábitos de vida das estudantes universitárias avaliadas.

Característica	N (%)	Média (DP)	Amplitude
Idade		22,37(3,9)	18-48
Estado civil			
Solteira	375 (86,2)		
Casada	37 (8,5)		
União estável	18 (4,1)		
Divorciada	4 (0,9)		
Viúva	1(0,2)		
Tem filhos, não	406 (93,3)		
Abortos, não	414 (95,2)		
Região do onde mora			
Centro-Oeste	25 (5,7)		
Norte	14 (3,2)		
Nordeste	333 (76,6)		
Sudeste	47(10,8)		
Sul	16 (3,7)		
Curso da área de saúde, SIM	336 (77,2)		
Pratica atividade física, SIM	224(50,2)		
Quantidade de dias semanais que pratica atividade física		4,18(1,44)	1-7
Frequentam o ginecologista regularmente	282 (64,8)		

O nível da dor descrito pelas estudantes variou entre 2 e 10 ($6,85 \pm 1,71$) de acordo com a escala numérica da dor, sendo assim considerada como leve por 12 (2,8%) mulheres, moderada por 261 (60%) mulheres e severa por 162 (37,2%) mulheres. Associado a essa sintomatologia, 96,8% ($n=422$) das estudantes relataram a ocorrência de sintomas sistêmicos, sendo os mais frequentes inchaço na barriga ($n=338$), dor de cabeça ($n=286$), dor nas pernas ($n=213$) e cansaço excessivo ($n=212$) (tabela 2). Além disso, a dismenorreia foi sugerida como causa da perda de concentração ($n=398$, 91,5%), faltas no trabalho ($n=160$, 36,8%), hospitalizações ($n=33$, 7,59%) e ausência a atividades físicas ($n=153$, 35,2) e de lazer rotineiras ($n=362$, 83,23) rotineiras.

Tabela 2. Sintomas sistêmicos associados a dores no baixo ventre relatados pelas estudantes universitárias avaliadas.

Sintomas sistêmicos apresentados	N (%)
Inchaço na barriga	338 (77,7)
Dor de cabeça	286 (65,7)
Enjoo	164 (97,7)
Dor nas pernas	213 (49)
Cansaço excessivo	212 (48,7)
Diarreia	180 (41,4)
Sonolência	166 (38,2)
Tontura	93 (21,4)
Prisão de ventre	84 (19,3)
Insônia	47 (10,8)
Vômito	44 (10,1)
Dor nas costas	41 (9,4)
Inchaço nas mamas	24 (5,5)
Desmaio	19 (4,4)

No que se refere ao manejo da dismenorreia, 379 (87,2%) estudantes fazem uso de algum recurso farmacológico, sendo os analgésicos (n=303) e anticoncepcionais (n=294) os medicamentos mais citados. Dessas estudantes, 77,4% (n=295) relataram o uso desses medicamentos sem qualquer prescrição médica. Uso de recursos não farmacológicos, por sua vez, foi descrito por 258 (59,3%) estudantes, sendo os recursos mais citados: calor (n=178), massagem (n=130) e frio (n=24). Diferenças entre estudantes que fazem uso desses recursos e aquelas que não o fazem foram observadas quanto ao nível da dor (p=0,005), redução da capacidade de concentração (p=0,006), perda de atividades de lazer (p=0,004) e laborais (p=0,004), além da ocorrência de sintomas sistêmicos (p=0,006) (Tabela 03).

Tabela 3. Diferenças entre estudantes que fazem e não fazem uso de abordagens não farmacológicas para manejo da dismenorreia

Característica	Uso de abordagens não farmacológicas SIM (n=258)	Uso de abordagens não farmacológicas NÃO (n=177)	p-valor
Nível da dor			
Média (DP)	7,03 (1,55)	6,56(1,91)	0,005
Redução da capacidade de concentração			
Sim	248 (95,4%)	150 (88,2%)	0,006
Não	10 (4,6%)	27 (11,8%)	
Perdas em atividades de lazer			
Sim	232 (89,2%)	130 (76,5%)	0,0004
Não	26 (10,8%)	47 (23,5%)	
Perdas de atividades laborais			
Sim	144 (43,8%)	46 (27,1%)	0,0004
Não	114 (56,2%)	131 (72,9%)	
Hospitalizações, SIM			
Sim	25 (9,6%)	8 (4,7%)	0,0618
Não	233 (90,4%)	169 (95,3%)	
Ocorrência de Sintomas sistêmicos			
Sim	257 (98,8%)	165 (94,3%)	0,0062
Não	1 (0,2%)	12 (5,7%)	
Sintomas dolorosos todos os meses			
Sim	172 (66,2%)	110 (62,9%)	0,4806
Não	86 (33,8%)	67 (37,1%)	
Fluxo menstrual normal			
Sim	166 (63,8%)	116 (66,3%)	0,6017
Não	92 (36,2%)	61 (33,7%)	
Prática de atividade física regular			
Sim	143 (55%)	81 (46,3%)	0,0749
Não	115 (45%)	96 (53,7%)	
Ciclo menstrual regular			
Sim	185 (71,2%)	120 (68,6%)	0,5644
Não	73 (28,8%)	57 (31,4%)	
Frequente o ginecologista regularmente			
Sim	95 (36,5%)	58 (33,1%)	0,4676
Não	163 (63,5%)	119 (66,9%)	

Diferenças entre estudantes de cursos da área de saúde e das demais áreas de conhecimento foram observadas apenas quanto à ocorrência de sintomas sistêmicos associados à dismenorreia ($p=0,04$) e a necessidade de hospitalização nos últimos seis meses devido à dismenorreia ($p=0,04$), tabela 4.

Tabela 4. Diferenças entre estudantes de cursos da área de saúde e das demais áreas de conhecimento quanto a características sociodemográficas, consequências e manejo da dismenorreia

Característica	Estudantes de cursos da área de Saúde (n=336)	Estudantes de cursos de outras áreas de conhecimento (n=99)	p-valor
Nível da dor			
Média (DP)	6,85 (1,71)	6,83 (1,74)	
Redução da capacidade de concentração, SIM			
Sim	310 (92,2%)	88 (88,8%)	0,4341
Não	26(7,8%)	11 (11,2%)	
Perdas em atividades de lazer, SIM			
Sim	281 (83,6%)	81 (81,8%)	0,8348
Não	55 (16,4%)	18 (18,2%)	
Perdas de atividades laborais, SIM			
Sim	123 (36,6%)	37 (37,4%)	0,8288
Não	213 (63,4%)	62 (62,6%)	
Sintomas sistêmicos associados a dismenorreia			
Sim	329 (97,9%)	93 (93,9%)	0,0413
Não	7 (2,1%)	6 (6,1%)	
Sintomas dolorosos todos os meses			
Sim	221 (65,8%)	61 (61,6%)	0,4469
Não	115 (34,2%)	38 (38,4%)	
Fluxo menstrual normal			
Sim	222 (66,1%)	60 (60,6%)	0,3174
Não	114 (33,9%)	39 (39,4%)	
Prática de atividade física regular			
Sim	174 (51,8%)	50 (50,5%)	0,8229
Não	162 (48,2%)	49 (49,5%)	
Ciclo menstrual regular			
Sim	232 (69%)	73 (73,7%)	0,3709
Não	104 (31%)	26 (26,3%)	
Frequente o ginecologista regularmente			
Sim	121 (36%)	32 (32,3%)	0,4998
Não	215 (64%)	67 (67,7%)	
Tratamento farmacológico			
Sim	289 (86,8%)	90 (90,9%)	0,1084
Não	47 (13,2%)	9 (9,1%)	
Automedicação			
Sim	220 (75,3%)	75 (75,7%)	0,0782
Não	116 (24,7)	24 (24,3%)	
Tratamento não farmacológico			
Sim	209 (62,2%)	51 (51,5%)	0,0570
Não	127 (37,8%)	48 (48,5%)	

DISCUSSÃO

Os dados aqui apresentados confirmam parcialmente as hipóteses inicialmente levantadas. Mais da metade das universitárias avaliadas (64,83%) tem sintomas de dismenorreia mensalmente, frequentemente associados a sintomas sistêmicos como inchaço na barriga, dor de cabeça e enjoo. A ocorrência de sintomas sistêmicos e o nível da dor apresentam diferenças entre estudantes que

usam e as que não usam abordagens não farmacológicas para o manejo dos sintomas da dismenorreia, quando uma maior proporção daquelas que apresentam sintomas sistêmicos e um maior nível de dor é observado entre estudantes que fazem uso de abordagens **não** farmacológicas. Por fim, nenhuma diferença foi observada quanto ao uso de abordagens não farmacológicas para o tratamento de sintomas da dismenorreia entre estudantes de cursos da área de saúde e estudantes das demais áreas de conhecimento.

A sintomatologia dolorosa foi classificada como moderada ou severa por 95% das estudantes aqui avaliadas, estando de acordo com estudos realizados anteriormente na Espanha¹⁰, porém acima do descrito em estudos realizados no Tiraquia¹¹ e na China¹². Essas divergências podem estar associadas a fatores como a percepções individuais da dor e diferenças culturais entre as amostras avaliadas. Isso porque, sintomas dolorosos podem ser percebidos por algumas mulheres como desconfortos fisiológicos e inevitáveis do período menstrual^{13,14}, o que pode interferir na sua percepção subjetiva da dor. Além disso, a idade das mulheres avaliadas também pode explicar tais divergências, visto que a sintomatologia dolorosa da dismenorreia está ligada à concentração de prostaglandinas intrauterinas.¹⁴⁻¹⁶ Assim, mulheres mais jovens e nulíparas que, em geral possuem um menor volume uterino, podem apresentar uma maior concentração de prostaglandina e dores mais intensas.¹⁵

Além da sintomatologia dolorosa, altos níveis de prostaglandinas parecem estar relacionadas a sintomas sistêmicos descritos anteriormente^{14,17} e observados entre as universitárias aqui avaliadas. Esses sintomas podem ser resultado de efeitos das prostaglandinas, como vasoconstrição e contração do útero, respostas no sistema endócrino, vascular e neurológico, bem como o aumento da sensibilidade nas terminações nervosas.^{14,17}

Tratamentos farmacológicos foram a terapêutica de escolha da maioria das estudantes aqui avaliadas, quando anti-inflamatórios e anticoncepcionais foram as medicações mais citadas. O que chama atenção nesses achados é que a maioria das estudantes fazem uso dessas medicações sem prescrição médica, apesar da 64,8% das estudantes frequentarem o ginecologista regularmente. A automedicação para o tratamento da dismenorreia foi previamente descrita em estudos realizados em diferentes países^{15,16,18}, o que pode ser explicado pelo fácil acesso a essas medicações em farmácias e pela venda desses fármacos sem exigência de qualquer prescrição médica. Essa conduta em um grupo de estudantes que a maior proporção frequenta o ginecologista regularmente reforçam a hipótese de que para muitas mulheres as dores e sintomas sistêmicos no período menstrual são inevitáveis¹⁴.

Recursos não farmacológicos têm sido sugeridos como alternativa terapêutica coadjuvante para o tratamento da dismenorreia ou para o tratamento de mulheres que não podem ou não querem fazer uso de recursos farmacológicos.¹⁴ Apesar dos dados desse estudo demonstrar que a maioria das estudantes avaliadas fazem uso de abordagens não farmacológicas, essa proporção esteve abaixo dos descritos na China¹² e Turquia.¹⁹ Essas divergências podem ser explicadas por fatores culturais envolvidos principalmente com os conhecimentos sobre esses recursos.¹¹

Dentre as abordagens não farmacológicas descritas pelas estudantes, o calor, frio e a massagem foram as mais citadas, corroborando estudos anteriores.²³ Esse achado pode ter relação com o baixo custo, grande disponibilidade e fácil aplicação desses recursos. Uma revisão sistemática com meta-análise sobre o uso do calor para o tratamento da dismenorreia demonstrou que esse recurso é capaz de reduzir a sintomatologia dolorosa em mulheres com dismenorreia em comparação com a terapia placebo e uma tendência de redução dessa sintomatologia com terapia térmica em comparação com analgésicos²⁰.

Por outro lado, o uso do frio para o tratamento da dismenorreia foi descrito na literatura apenas de forma isolada por alguns autores. Um estudo piloto demonstrou a redução da sintomatologia dolorosa de universitárias, após a aplicação de compressas de gelo na região lombar por 20 minutos²¹, sugerindo que a redução da temperatura pode representar uma alternativa terapêutica para o tratamento dos sintomas da dismenorreia. Por fim, a massagem também foi um recurso utilizado pelas estudantes avaliadas para alívio dos sintomas da dismenorreia. Os benefícios dessa abordagem parecem estar associados ao

aumento da circulação sanguínea e linfática, e conseqüentemente a redução da hipóxia e aumento da oxigenação do tecido uterino. Além disso, o aumento da liberação de endorfinas após a massagem pode ter como conseqüência o aumento do limiar de dor e a redução da sintomatologia dolorosa.²²

De acordo com dados aqui descritos, a escolha de métodos não farmacológicos pelas estudantes universitárias parece estar relacionada às conseqüências da dismenorreia, uma vez que, mulheres que optam pelo uso desses recursos apresentam maiores níveis de dor e uma maior frequência de perda de atividades de lazer e laborais, redução da capacidade de concentração e ocorrência de sintomas sistêmicos. Assim, sugere-se que mulheres que vivenciam conseqüências mais amplas da dismenorreia parecem buscar recursos terapêuticos coadjuvantes para alívio dos sintomas. Esse, entretanto, é apenas um dos fatores sugeridos como influenciadores dessa escolha, já que tem sido sugerido que o conhecimento sobre esses recursos também a influência na escolha de abordagens não farmacológicas para o tratamento da dismenorreia.¹¹

Outro ponto que chama atenção no presente estudo foi a ausência diferenças entre estudantes de cursos de saúde e das demais áreas de conhecimento quanto ao manejo das dores menstruais, indo de encontro a achados do estudo realizado entre estudantes universitárias de Hong Kong¹², Tal divergência pode estar relacionada a fatores culturais, e diferenças quanto à disseminação de informações sobre a dismenorreia e suas abordagens terapêuticas entre estudantes.

Ao contrário de estudos anteriores, o presente estudo se propôs a investigar com detalhes os efeitos da dismenorreia em mulheres que relataram dores no período menstrual e fatores relacionados com suas escolhas terapêuticas para manejo da mesma patologia. Apesar da importância desses resultados, algumas limitações devem ser levantadas: primeiro a maioria das estudantes avaliadas são da região nordeste do Brasil, o que pode limitar generalizações uma vez que fatores culturais e comportamentais podem estar diretamente relacionados com as variáveis analisadas¹¹ e segundo o uso de um questionário auto aplicado para a coleta de dados pode ter ocasionado um viés de memória, algo inerente de estudos transversais retrospectivos.

CONCLUSÃO

Dores no período menstrual são sintomas vivenciados mensalmente pela maioria das estudantes universitárias avaliadas, em geral, com intensidade moderada ou severa e associada a sintomas sistêmicos. Abordagens terapêuticas farmacológicas são a opção terapêutica da maioria dessas mulheres, mesmo sem prescrição médica o que pode aumentar o risco da ocorrência de efeitos adversos e ineficácia terapêutica. A escolha de abordagens não farmacológicas, por sua vez, parece ter relação com conseqüências mais severas da dismenorreia. Esses achados sugerem a necessidades de medidas de educação em saúde voltadas para o tratamento da dismenorreia, sejam elas voltadas para a necessidade acompanhamento especializado desse tratamento, como também a respeito das opções, efeitos e benefícios de medidas não farmacológica para esse tratamento.

Contribuição dos Autores

ESR: Concepção e planejamento do estudo, obtenção de dados e preparação do manuscrito.

MHMLS: Concepção e planejamento do estudo, obtenção de dados e preparação do manuscrito.

MLLM: Concepção e planejamento do estudo, obtenção de dados e preparação do manuscrito.

RVAC: Concepção e planejamento do estudo, obtenção de dados e preparação do manuscrito.

ALLG: Concepção e planejamento do estudo, análise e/ou interpretação dos dados e aprovação final.

KALG: Concepção e planejamento do estudo, análise e/ou interpretação dos dados e aprovação final.

GLG: Concepção e planejamento do estudo, análise e/ou interpretação dos dados e aprovação final.

Conflito de Interesse

Os autores declaram que se trata de uma pesquisa sem conflitos de interesse.

REFERENCIAS

1. Yacubovich Y, Cohen N, Tene L, Kalichman L. The prevalence of primary dysmenorrhea among students and its association with musculoskeletal and myofascial pain. *Journal of Bodywork and Movement Therapies*. 2019;23(4):785-791.
2. Proctor M, Farquhar C. Diagnosis and management of dysmenorrhoea. *BMJ*. 2006;332(7550):1134-1138.
3. Iacovides S, Avidon I, Baker FC. What we know about primary dysmenorrhea today: a critical review. *Hum Reprod Update*. 2015;21(6):762-778.
4. Harel Z. Dysmenorrhea in adolescents and young adults: etiology and management. *J Pediatr Adolesc Gynecol*. 2006;19(6):363-371.
5. Hu Z, Tang L, Chen L, Kaminga AC, Xu H. Prevalence and Risk Factors Associated with Primary Dysmenorrhea among Chinese Female University Students: A Cross-sectional Study. *J Pediatr Adolesc Gynecol*. 2020;33(1):15-22.
6. Aaslund MK, Helbostad JL, Moe-Nilssen R. Familiarisation to body weight supported treadmill training for patients post-stroke. *Gait Posture*. 2011;34(4):467-472.
7. Yu W, Guan F, Fu L, Long C, Yang L. Disrupted physical pain sensation by social exclusion in women with dysmenorrhea. *J Pain Res*. 2018;11:1469-1477.
8. Chen L, Tang L, Guo S, Kaminga AC, Xu H. Primary dysmenorrhea and self-care strategies among Chinese college girls: a cross-sectional study. *BMJ Open*. 2019;9(9):e026813.
9. Unsal A, Ayranci U, Tozun M, Arslan G, Calik E. Prevalence of dysmenorrhea and its effect on quality of life among a group of female university students. *Ups J Med Sci*. 2010;115(2):138-145.
10. Fernandez-Martinez E, Onieva-Zafra MD, Parra-Fernandez ML. Lifestyle and prevalence of dysmenorrhea among Spanish female university students. *PLoS One*. 2018;13(8):e0201894.
11. Midilli TS, Yasar E, Baysal E. Dysmenorrhea Characteristics of Female Students of Health School and Affecting Factors and Their Knowledge and Use of Complementary and Alternative Medicine Methods. *Holist Nurs Pract*. 2015;29(4):194-204.
12. Chia CF, Lai JH, Cheung PK, et al. Dysmenorrhoea among Hong Kong university students: prevalence, impact, and management. *Hong Kong Medical Journal*. 2013;19(3):222-228.
13. Al-Kindi R, Al-Bulushi A. Prevalence and Impact of Dysmenorrhoea among Omani High School Students. *Sultan Qaboos Univ Med J*. 2011;11(4):485-491.
14. Kho KA, Shields JK. Diagnosis and Management of Primary Dysmenorrhea. *JAMA*. 2019.
15. Fernandez-Martinez E, Onieva-Zafra MD, Parra-Fernandez ML. The Impact of Dysmenorrhea on Quality of Life Among Spanish Female University Students. *J Environ Public Health*. 2019;16(5).
16. Yesuf TA, Eshete NA, Sisay EA. Dysmenorrhea among University Health Science Students, Northern Ethiopia: Impact and Associated Factors. *Int J Reprod Med*. 2018;2018:9730328.

17. Barcikowska Z, Rajkowska-Labon E, Grzybowska ME, Hansdorfer-Korzon R, Zorena K. Inflammatory Markers in Dysmenorrhea and Therapeutic Options. *J Environ Public Health*. 2020;17(4).
18. De Sanctis V, Soliman A, Bernasconi S, et al. Primary Dysmenorrhea in Adolescents: Prevalence, Impact and Recent Knowledge. *Pediatr Endocrinol Rev*. 2015;13(2):512-520.
19. Yilmaz T, Yazici S. Characteristics of dysmenorrhea situations of midwifery and nursing students. *J Anatolia Nurs Health Sci*. 2008;11(3):1-8.
20. Jo J, Lee SH. Heat therapy for primary dysmenorrhea: A systematic review and meta-analysis of its effects on pain relief and quality of life. *Sci Rep*. 2018;8(1):16252.
21. de Araújo AHV, Lucas Sinesio Santos LS, Neves VA, Silva Júnior RA, Gama GL. Transcutaneous electrical nerve stimulation and cryotherapy in the treatment of students with primary dysmenorrhea: pilot study. *Rev Cienc Saude*. 2020;10(4):131-136.
22. Apay SE, Arslan S, Akpınar RB, Celebioglu A. Effect of aromatherapy massage on dysmenorrhea in Turkish students. *Pain Manag Nurs*. 2012;13(4):236-240.