

ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE
VITÓRIA – EMESCAM

LARISSA PETRI FREIRE

**PREVALÊNCIA DE DISMENORRÉIA PRIMÁRIA EM
UNIVERSITÁRIAS**

Vitória – ES
2009

LARISSA PETRI FREIRE

**PREVALÊNCIA DE DISMENORRÉIA PRIMÁRIA EM
UNIVERSITÁRIAS**

Trabalho de conclusão de curso
apresentado a Escola Superior de
Ciências da Santa Casa de Misericórdia
de Vitória – EMESCAM, como requisito
parcial para obtenção do grau de
bacharel em Fisioterapia.

Orientadora: Raquel Coutinho

Vitória – ES
2009

LARISSA PETRI FREIRE

PREVALÊNCIA DE DISMENORRÉIA PRIMÁRIA EM UNIVERSITÁRIAS

Trabalho de conclusão de curso apresentado a Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM, como requisito parcial para obtenção do grau de bacharel em Fisioterapia.

Aprovado em 30 de novembro de 2009.

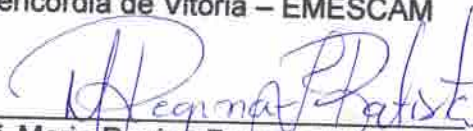
COMISSÃO EXAMINADORA



Orientadora: Prof. Raquel Coutinho Luciano Pompermayer
Escola Superior de Ciências da Santa Casa de
Misericórdia de Vitória – EMESCAM



Prof. Fabíola dos Santos Dornellas
Escola Superior de Ciências da Santa Casa de
Misericórdia de Vitória – EMESCAM



Prof. Maria Regina Fonseca Batista
Escola Superior de Ciências da Santa Casa de
Misericórdia de Vitória – EMESCAM

Vitória – ES
2009

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus pela vida.

Agradeço aos meus pais, irmãos e avós que sempre me apoiaram e me proporcionaram carinho e alegria em todos os momentos.

Agradeço aos meus amigos, familiares e todos que estiveram ao meu lado e fizeram parte dessa conquista.

Agradeço a minha Orientadora, Professora Raquel Coutinho, por ter me dado a oportunidade para a concretização desse sonho.

Agradeço aos meus companheiros de profissão pelos ensinamentos e crescimento que juntos conquistamos.

Agradeço a minha amiga Ananda Depiante, pela colaboração no meu trabalho e pela constante presença ao meu lado.

Agradeço as minhas amigas Gabriela Monteiro e Raquel Moura, por iniciarem comigo esse sonho, e confiarem em mim para torná-lo realidade.

Obrigada por não me deixarem desistir.

RESUMO

Introdução: A dismenorréia é uma síndrome caracterizada por um ou mais sintomas que se manifestam no período pré ou intra-menstrual. Essa cólica menstrual habitualmente inicia no abdômen inferior e, ocasionalmente, é descrita como dolorimento ou peso no hipogástrico, podendo irradiar-se para região lombar e face interna da coxa. Uma abordagem terapêutica adequada deve considerar, o tratamento durante a crise e, também, nos intervalos das crises. O tratamento das crises possui uma conotação paliativa e de emergência na qual recomenda-se repouso, analgesia, antiespasmódicos, calor local e até ansiolíticos em casos selecionados. **Objetivos:** Identificar a incidência da dismenorréia primária nas acadêmicas do curso de Fisioterapia da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM. **Materiais e Métodos:** Estudo descritivo transversal, realizado com 50 universitárias do curso de Fisioterapia da EMESCAM, com aplicação de um questionário contendo 18 perguntas subjetivas e objetivas. **Resultados:** Constata-se que em 76% das entrevistadas a dismenorréia é acompanhada de outros sintomas. Apenas 25% deixam de exercer suas atividades habituais, sendo que 82% revelam dor com intensidade superior a Cinco. E 65% não fazem uso de medicamento para aliviar a dor. **Conclusão:** Conclui-se que a dismenorréia, juntamente com sintomas emocionais e físicos, afeta a maioria das participantes da pesquisa, com elevadas intensidades de dor.

Palavras Chaves: dismenorréia, fisioterapia, incidência

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
1.1 DISMENORRÉIA	7
1.1.1 Classificação	7
1.1.2 Fisiopatologia	9
1.1.3 Tratamento	10
1.1.3.1 Tratamento Fisioterapêutico	11
1.1.3.2 Tratamento paliativo	12
1.2 SÍNDROME PRÉ-MENSTRUAL (SPM)	12
1.2.1 Etiologia	13
1.2.2 Tratamento	13
2 JUSTIFICATIVA	14
3 OBJETIVOS	15
3.1 OBJETIVOS GERAIS	15
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	15
4 MATERIAIS E MÉTODOS	16
4.1 TIPO DE ESTUDO	16
4.2 LOCAL	16
4.3 PARTICIPANTES	16
4.3.1 Amostra	16
4.3.2 Critério de Inclusão	16
4.3.3 Critério de Exclusão	17
4.3.4 Termo de Consentimento	17
4.4 MÉTODO	17
4.5 ESTATÍSTICA	18
4.6 ÉTICA	18
5 RESULTADOS	19
6 DISCUSSÃO	23
7 CONCLUSÃO	25
8 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	26
ANEXOS	28
APÊNDICE A - Questionário	29

APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	30
--	----

1 INTRODUÇÃO

1.1 DISMENORRÉIA

O termo dismenorréia é derivado do grego e significa fluxo menstrual difícil (SCHMIDT, 2002).

É também designada algomenorréia, menalgia, ou oligomenorréia (BARACAT et al., 2005).

A dismenorréia é uma síndrome caracterizada por um ou mais sintomas que se manifestam no período pré ou intra-menstrual. Essa cólica menstrual habitualmente inicia no abdômen inferior e, ocasionalmente, é descrita como dolorimento ou peso no hipogástrico, podendo irradiar-se para região lombar e face interna da coxa. A dor geralmente é mais intensa no primeiro dia da menstruação e, em mais de 50% dos casos, é acompanhada por outros sintomas como náuseas, vômitos, palidez, cefaléia, diarreia, vertigem e desmaio (SCHMIDT, 2002).

1.1.1 Classificação

Pode ser classificada em dismenorréia primária e secundária, sendo a primária caracterizada por não apresentar causa orgânica coincidindo com os ciclos ovulatórios e regulares, o que costuma ocorrer com maior frequência cerca de dois anos após a menarca. Após os primeiros episódios de cólicas, a frequência eleva-se alcançando um pico máximo por volta de 20 anos de idade e diminui por volta desta faixa etária (SCHMIDT, 2002).

Ela ocorre em 50% a 70% das mulheres em diferentes graus e intensidade, sendo que em 8% a 18% o desconforto menstrual é de tal intensidade que as impedem de exercer as atividades habituais. Constitui um fator de desconforto e desequilíbrio

psicossomático e é responsável pela ausência da mulher ao trabalho, estudos e a outras atividades (FIRMINO et al., 2005).

Estudos revelam que sua etiologia se deve ao aumento de substâncias relacionadas ao mecanismo de dor, como por exemplo, os leucotrienos, os isoprostanos e as prostaglandinas principalmente a PGF2a, que promovem a hipercontratibilidade miometrial, isquemia e dor (PIATO, 2005).

Segundo o mesmo autor as prostaglandinas atuam aumentando o tônus uterino e a pressão intramiometrial, levando a contrações descoordenadas, assim como estimulam contrações da musculatura lisa do tubo digestivo e vasos sanguíneos, podendo levar ao aparecimento de sintomas sistêmicos como náuseas, vômitos, cefaléia.

A dismenorréia secundária compreende em cerca de 5% das dismenorréias onde há causa orgânica que explique sua origem. Nestes casos, a dor pode se apresentar de modo atípico imediatamente a partir da menarca ou numa idade mais avançada. A dor associada depende da causa básica. Dentre as causas de dismenorréia secundária estão: inflamações pélvicas, varizes pélvicas, tumores pélvicos, adenomiose, endometriose, pólipos, miomas, uso de DIU, cistos ovarianos, mau formações congênitas do trato urinário (SCHMIDT, 2002).

A severidade da dismenorréia está associada a duração do fluxo menstrual, média de menarca mais baixa, tabagismo, consumo de álcool, história de abuso sexual e obesidade, além de estresse e distúrbios emocionais. A dismenorréia freqüente melhora após a terceira década e após o parto. O único teste objetivo para avaliar a severidade da dismenorréia primária é a medida da pressão intra-uterina, que por ser um método invasivo não é utilizado. No entanto, estudos demonstram que na menstruação normal a pressão de repouso intra-uterina que varia de 5 a 15 mmHg passa para cerca de 80 mmHg, ocorrendo uma contração a cada 3 a 10 minutos de intervalo e de meio minuto de duração. Na dismenorréia primária a pressão de repouso intra-uterina é 80 a 100 mmHg, uma contração ocorre a cada 15 segundos e dura 90 segundos e a pressão sobe até 400 mmHg (GIRALDO, 2008).

1.1.2 Fisiopatologia

Caracteriza-se com cólicas menstruais espasmódicas e flutuação da dor que aparece geralmente umas horas antes ou no começo do fluxo menstrual. Tem origem no aumento da produção e liberação de prostaglandinas no ciclo menstrual provocando uma atividade muscular (contração) uterina anômala para ajudar à libertação dos restos de tecido descamado do endométrio. Esta contração dos músculos do útero é dolorosa (GALVÃO, 2009).

As prostaglandinas (Pg) são ácidos graxos constituídos por 20 átomos de carbono, derivados do ácido araquidônico e são produzidos em diversos órgãos (útero, estômago, rim etc.). Sob a ação das fosfolipases A2, os fosfolípídeos da membrana celular liberam o ácido araquidônico, que é convertido em endoperóxidos ou prostaglandinas G2, isoprostanos e leucotrienos. A ação da isomerase redutase nos endoperóxidos produz as prostaglandinas (Pg F2a, Pg E2 e PgD2). A liberação das prostaglandinas F2a pelo endométrio provoca contração da musculatura uterina, com conseqüente aumento do tônus uterino e da pressão intramiometrial. O aumento da pressão acarreta compressão do plexo vascular e nervoso do útero e, conseqüentemente, dor (DIEGOLI, 2004).

Quanto menor for o volume uterino e/ou maior for a produção de prostaglandina, maior será concentração de Pg F2a intra-uterina e mais intensa será a dor. Isso explica por que a dismenorréia é mais freqüente nas adolescentes. O útero da adolescente mede entre 30 cm³ e 50 cm³. O pequeno volume faz com que a concentração de Pg F2a por cm³ seja muito alta e, portanto, a ação das Pg sobre a musculatura uterina é muito intensa. À medida que a menina cresce, o volume uterino aumenta gradualmente, até atingir 90 cm³, e a concentração das prostaglandinas se dilui, reduzindo a sua ação sobre a musculatura. Na dismenorréia secundária as prostaglandinas também estão presentes, mas o fator desencadeante é anatômico (causado por mioma, congestão pélvica, malformação uterina etc.) e, portanto, a dor provocada pela liberação das prostaglandinas se associa a outros sintomas da doença de base (DIEGOLI, 2004).

A obstrução à eliminação das prostaglandinas, associada aos fenômenos inflamatórios da doença de base, mais o fator psicológico do sofrimento repetitivo, acabam potencializando os sintomas, tornando a dor mais prolongada e mais intensa, reduzindo a eficácia dos inibidores das prostaglandinas (DIEGOLI, 2004).

1.1.3 Tratamento

Uma abordagem terapêutica adequada deve considerar, o tratamento durante a crise e, também, nos intervalos das crises. O tratamento das crises possui uma conotação paliativa e de emergência na qual recomenda-se repouso, analgesia, antiespasmódicos, calor local e até ansiolíticos em casos selecionados (SCHMIDT, 2002).

Segundo o mesmo autor o tratamento fora das crises visa a cura da paciente, sendo profilático na dismenorréia primária através do uso de antiinflamatórios e anticoncepcionais orais. Os antiinflamatórios não esteróides (AINES) constituem a primeira escolha na terapia de dismenorréia primária e seu mecanismo de ação envolve a redução da síntese de prostaglandinas, bem como a ação analgésica central.

A eficácia do tratamento com AINES costuma ser superior a 80% (MOTTA, 2000).

Os contraceptivos hormonais orais diminuem a dismenorréia por sua ação anovulatória, bem como promovendo hipoplasia endometrial, diminuindo o fluxo menstrual e as prostaglandinas, sua eficácia situa-se em torno de 90% (SCHMIDT, 2002).

1.1.3.1 Tratamento Fisioterapêutico

A Fisioterapia assume fundamental importância na manutenção da saúde da mulher (física, psicológica e social), uma vez que esse profissional se preocupa em dar assistência integral ao paciente, com atendimento globalizado, ações educativas, preventivas e clínicas, baseadas no princípio de que a doença é o resultado de um desequilíbrio entre capacidades, recursos e respostas do indivíduo (FIRMINO, 2005).

Os exercícios utilizados para o tratamento da dismenorréia na fisioterapia são todos aqueles que podem envolver a região pélvica, utilizando os movimentos de inclinação pélvica anterior e posterior, as rotações para frente e para trás e as inclinações laterais (pelve elevada e deprimida). Podendo ser realizados de inúmeras formas, tais como: decúbito, agachada, em ortostase; utilizando materiais de auxílio, como as bolas suíças. Há também uma atenção aos alongamentos e a respiração (CARDOSO, 2003).

A termoterapia consiste em aplicações de calor, e a crioterapia, em aplicação de gelo ou outros elementos frios. Esses tratamentos fisioterápicos são utilizados como recursos terapêuticos. O uso do calor é uma forma tradicional de tratamento para alívio da dor na dismenorréia primária, estabelecendo que o limite para a faixa de temperatura de melhor efeito terapêutico, nesses casos, está entre 43°C e 45°C. Em relação ao tratamento à base de frio, por caracterizar um estado relativo de diminuição do movimento molecular, possibilita uma alternativa na busca do alívio da dor. O termo crioterapia é utilizado para "descrever a aplicação de modalidades de frio que têm uma variação de temperatura de 0°C a 18,3°C" (COSTA, 2005).

A TENS é um recurso muito utilizado pelos fisioterapeutas com o objetivo de promover analgesia, é um método alternativo, não-invasivo, não-tóxico, em que a paciente pode confiar plenamente e uma de suas principais vantagens é de não apresentar efeitos colaterais (DAMIANE, 1998).

1.1.3.2 Tratamento paliativo

Também a atividade física pode melhorar o fluxo sanguíneo pélvico, bem como estimular a liberação de beta-endorfinas que agem como analgésicos inespecíficos. A acupuntura, a acupressão e cuidados de quiropraxia são opções interessantes no manuseio da dismenorréia. A acupuntura tem demonstrado resposta favorável em alguns poucos estudos já realizados (GIRALDO, 2008).

1.2 SÍNDROME PRÉ-MENSTRUAL (SPM)

Muitas mulheres sofrem alguns sintomas físicos ou emocionais antes do período menstrual que as martirizam periodicamente e interferem no desempenho de suas funções habituais, repercutindo tanto social como economicamente na vida delas. Esse conjunto de sintomas caracterizam a síndrome pré-menstrual (BARACAT et al., 2005).

Segundo o mesmo autor, dentre as mulheres no menacme, aproximadamente 15% têm fluxos menstruais isentos de qualquer manifestação prévia. As demais apresentam complexo quadro sintomático de intensidade variável, quase sempre omitindo e somente relevado por meio de anamnese cuidadosa. A exacerbação desses sintomas e seu caráter incapacitante caracterizam a síndrome.

Dentre numerosos sintomas que fazem parte da SPM, o mais freqüente é irritabilidade. O aparecimento desta alteração do humor comumente se dá uma semana a 10 dias antes da menstruação; a mesma sofre acentuação progressiva, até atingir o acme, nas horas que antecedem o catamênio. Na maioria das vezes a irritação é de leve ou moderada intensidade, mais em parte das pacientes é exacerbada (PIATO, 2002).

1.2.1 Etiologia

Quando se tentou descrever a síndrome pela primeira vez, atribuiu-se ao excesso de estrogênio ou a um resultado de desequilíbrio/incompatibilidade entre estrogênio e progesterona os fenômenos subjacentes. Outros, ao longo do tempo, apresentaram teorias em que relacionavam a disfunção a uma alergia ao hormônio endógeno, à hipoglicemia, à deficiência de vitamina B6, ao excesso de prolactina, à retenção de fluidos, à atividade inapropriada das prostaglandinas, a elevados níveis de monoaminaoxidase, à disfunção endorfinica e a diversos outros distúrbios psicológicos. Em 1981, o assunto foi revisado e concluiu-se que STPM (Síndrome da Tensão Pré-Menstrual) era uma disfunção multifatorial psicoendócrina³ (FERNANDES, 2004).

Estudos recentes mostram que alterações no mecanismo do neurônio serotoninérgico no sistema nervoso talvez tenham um grande envolvimento. As evidências são indiretas, mas incluem bem-sucedidos exames clínicos com substâncias inibidoras seletivas da recaptação da serotonina (SSRIs) selecionados e outros agentes neurotrópicos, com a finalidade de atingir o mecanismo de ativação da serotonina entre os neurônios do SNC. A ovulação e, conseqüentemente, a produção de progesterona foram consideradas importantes na síndrome, mas estudos relacionados aos níveis de progesterona na circulação e a seriedade dos sintomas não foram proveitosos (FERNANDES, 2004).

1.2.2 Tratamento

Não há um tratamento farmacológico específico para SPM por causa do desconhecimento da exata causa dessa afecção. Entre as formas de tratamento destaca-se a psicoterapia, prática de exercícios físicos regulares e uma dieta alimentar correta (BARACAT et al., 2005).

2 JUSTIFICATIVA

Atualmente o índice de dismenorréia primária em mulheres jovens é de 50% a 70%, sendo considerado uma síndrome de alto índice, dentre estas, existe um contingente de 5-8% que apresenta sintomatologia tão intensa a ponto de serem obrigadas a interromper suas atividades habituais. Tal fato tem grandes implicações sociais, visto que além do sofrimento físico e emocional dessas mulheres, não se pode desprezar a influência dessa síndrome no desempenho operacional da população feminina particularmente atuantes no mercado de trabalho. O absenteísmo das mulheres devido à dismenorréia refletido em tempo de horas de trabalho e falta às aulas é fator de grande importância, chegando a repercutir na economia de um país. Visto que existem divergências nos dados das atuais pesquisas, será abordado as taxas da dismenorréia primária com o intuito de incentivar as mesmas à tratamentos fisioterapêuticos sendo estes eficazes na resolução da sintomatologia, buscando promover melhora em sua qualidade de vida.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVOS GERAIS

Identificar a prevalência da dismenorréia primária nas acadêmicas do curso de Fisioterapia da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Avaliar os sintomas ocorridos durante a fase lútea do ciclo menstrual;

Verificar em qual período há piora dos sintomas e se há relação com a fase lútea do ciclo menstrual;

Estimar a intensidade da dor pela escala analógica;

Observar se existe absenteísmo;

Identificar se o uso de medicamentos tem diferença no quadro da dismenorréia.

4 MATERIAIS E MÉTODOS

4.1 TIPO DE ESTUDO

Estudo descritivo transversal.

4.2 LOCAL

Foi realizado no prédio de Fisioterapia da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM.

4.3 PARTICIPANTES

4.3.1 Amostra

A amostra foi selecionada entre universitárias do curso de Fisioterapia da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM, que estavam de acordo com os critérios de inclusão e exclusão, e que concordaram e assinaram o termo de consentimento.

4.3.2 Critério de Inclusão

Foram abordadas universitárias com idade entre 18 à 40 anos, contendo 18 (dezoito) perguntas objetivas e subjetivas, enfocando basicamente a dismenorréia.

4.3.3 Critério de Exclusão

Foram excluídas mulheres que se recusaram a assinar o termo de consentimento livre e esclarecido, não estando na faixa etária pré-estabelecida, gravidez anterior, doenças ginecológicas e cirurgias prévias.

4.3.4 Termo de Consentimento

Foi anexado ao formulário um termo de consentimento livre e esclarecido (APÊNDICE B).

4.4 MÉTODO

As entrevistadas foram selecionadas de acordo com os critérios de inclusão e exclusão, e concordaram e assinaram o termo de consentimento (APÊNDICE B). As 50 (cinquenta) universitárias selecionadas responderam um questionário (APÊNDICE A), contendo 18 (dezoito) perguntas objetivas e subjetivas, aplicado pela aluna Larissa Petri Freire e a colaboradora Ananda Depiante, sob supervisão da pesquisadora responsável Raquel Coutinho.

O questionário foi elaborado pela aluna, juntamente com a pesquisadora responsável, contendo perguntas direcionadas para mulheres que apresentam dismenorréia, com o objetivo de avaliar os sintomas, verificar em qual período há piora desses sintomas, avaliar a intensidade da dor, analisar a existência de absenteísmo e identificar a ação do uso de medicamento na dismenorréia.

4.5 ESTATÍSTICA

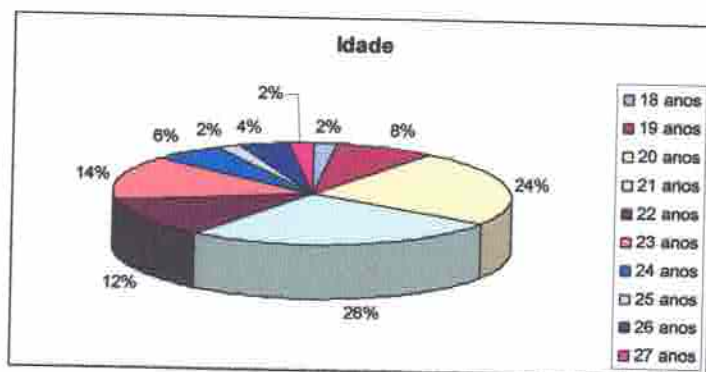
Foi utilizado o método estatístico descritivo, com análise e tabulação dos dados.

4.6 ÉTICA

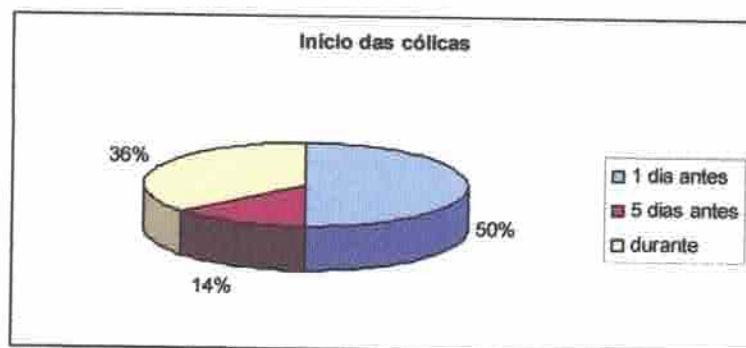
O projeto foi avaliado e aprovado perante o Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Superior de Ciências da Saúde da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM – ES).

5 RESULTADOS

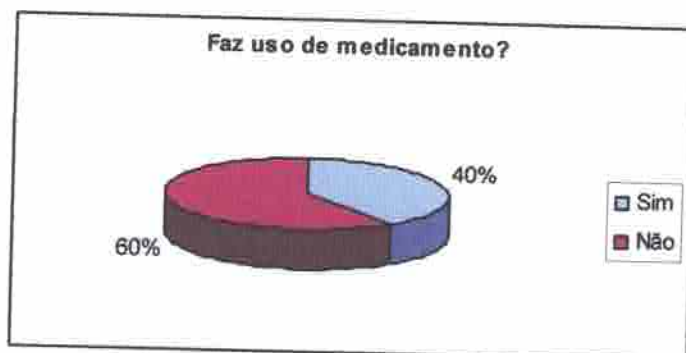
No presente estudo a idade das entrevistadas está entre 18 e 27 anos, sendo 26% com 21 anos e 24% com 20 anos.



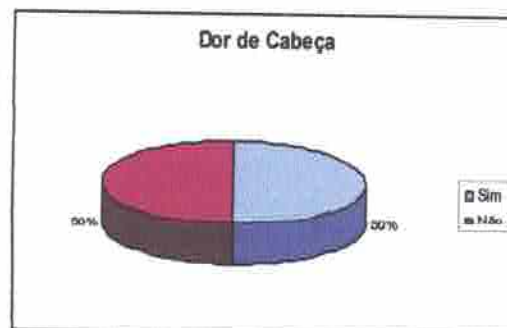
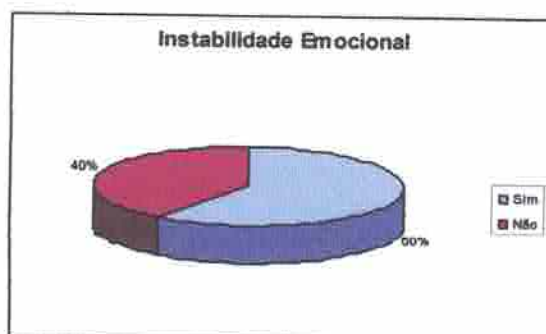
Em relação as cólicas, encontramos que 50% das entrevistadas referem dor 1 dia antes da menstruação, 36% referem dor durante o período menstrual, e 14% referem dor 5 dias antes da menstruação.

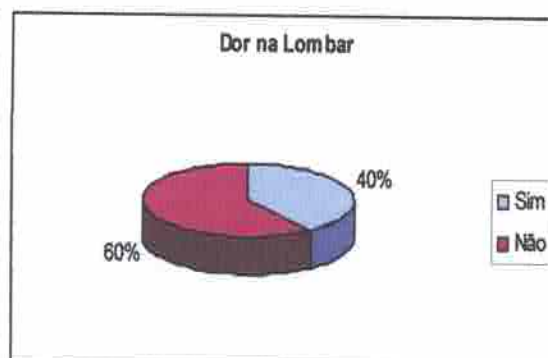
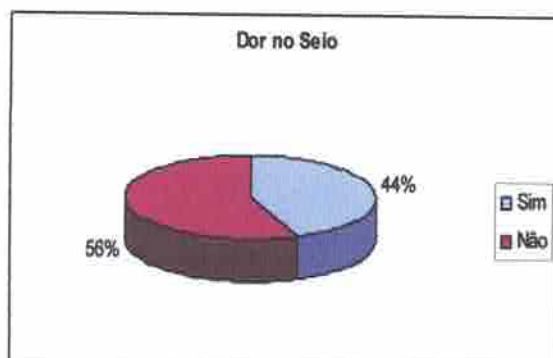
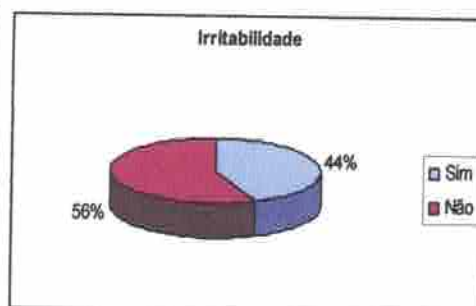
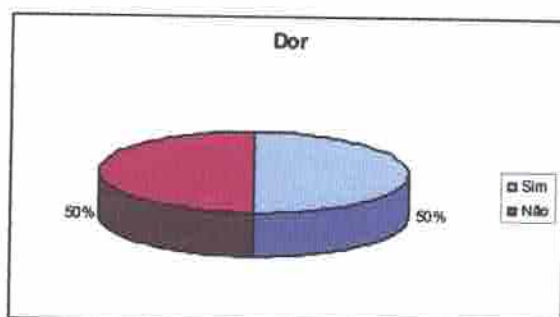


Sobre medicação, encontramos que 60% das universitárias entrevistadas não fazem uso de medicamentos para alívio da dor.



Constatou-se que além da cólica, 76% das entrevistadas apresentam outros sintomas, entre eles destacam-se a Instabilidade Emocional (60%); Dor de Cabeça (50%); Dor (50%); Irritabilidade (44%); Mastalgia (44%) e Dor na Lombar (40%).

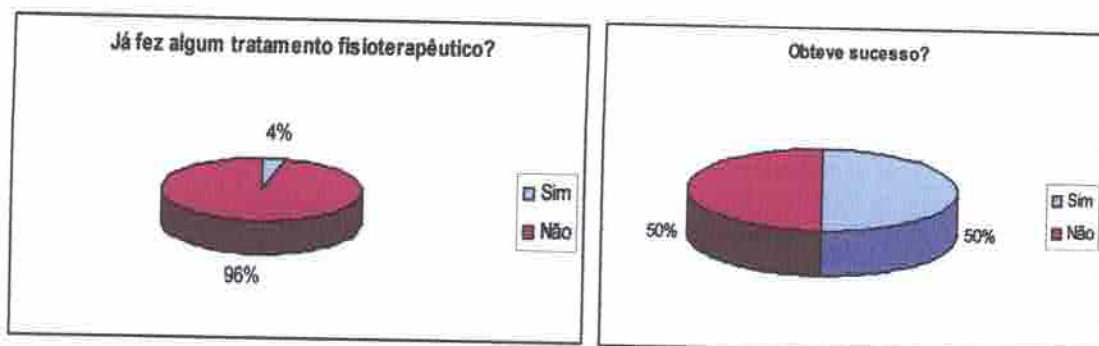




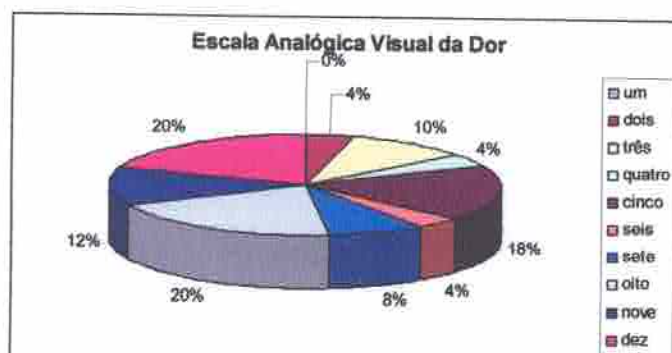
Sobre absenteísmo, encontramos no presente estudo, que 70% das entrevistadas não deixam de comparecer às suas atividades habituais.



Em relação à fisioterapia, apenas 4% das entrevistadas já fizeram algum tipo de tratamento fisioterapêutico, sendo que 50% obteve sucesso.



Na Escala Analógica Visual da Dor, encontramos uma variação da intensidade entre Dois e Dez, sendo Dez o maior valor. Observa-se que apenas 18% das entrevistadas relatam dor com intensidade abaixo de Cinco. Consta-se que o predomínio na intensidade é de Dez (20%), Oito (20%) e Cinco (18%).



6 DISCUSSÃO

A dismenorréia primária ainda nos dias atuais constitui síndrome cujo controle é muitas vezes difícil. Este fato se deve a necessidade de diagnóstico preciso, bem como de tratamento efetivo e bem tolerado, nessa população de mulheres (FONSECA, 2001).

Segundo Motta (2000) a dismenorréia pode ser classificada quanto à sua intensidade em leve, moderada e grave. As duas últimas podem até mesmo, interferir no bem estar das pacientes, chegando a ser uma das mais importantes causas de ausência no trabalho e na escola.

Para Motta (2000), em mais de 50% dos casos a dismenorréia é acompanhada de sintomas como: náuseas, vômitos, fadiga, nervosismo, sudorese, vertigem, lombalgia e diarreia.

No estudo realizado constata-se que em 76% das entrevistadas a dismenorréia é acompanhada de outros sintomas.

De acordo com Firmino et al. (2005), em 50% dos casos, a dismenorréia cursa com sintomatologia sistêmica: náuseas e vômitos (80%), diarreia (50%), cefaléia (60%), irritabilidade (30%).

Costa et al. (2005), relata que os dados indicaram que 31% das entrevistadas referem lombalgia, 29,5% cefaléia, 21,1% náusea e 18,4% outras formas de mal-estar e desconforto, incluindo dores nas mamas, pernas, abdome globoso e dolorido, além de desmaios.

O presente estudo, concordando com Firmino e Motta, nos revela que os principais sintomas apresentados pelas entrevistadas são instabilidade emocional (60%), cefaléia (50%), dor (50%), irritabilidade (44%), Mastalgia (44%) e dor na lombar (40%).

Passos et al. (2008), estima que 10% das mulheres que apresentam dismenorréia cursam com quadro grave, levando a perda significativa do tempo de trabalho, e afirma também que mulheres que trabalham durante o período de dismenorréia apresentam redução da capacidade de trabalho, com menor produtividade.

Firmino et al. (2005), destaca que a dismenorréia ocorre em 50% a 70% das mulheres em diferentes graus de intensidade, sendo que em 8% a 18% o desconforto menstrual é de tal intensidade que as impedem de exercer as atividades habituais.

O presente estudo revela que 25% das mulheres deixam de exercer suas atividades habituais devido à dor. Porém, devemos considerar o fato de o trabalho ser realizado em uma faculdade.

Passos, et. al. (2008), verificou que 65% das participantes em seu estudo apresentaram dor de intensidade sete ou mais.

O estudo nos mostra que 20% revelam dor de intensidade Dez e 20% dor de intensidade Oito, em seguida destaca-se o valor na intensidade Cinco (18%), sendo assim afirma-se que 82% das entrevistadas revelam dor com intensidade superior a Cinco, sendo que 60% revelam intensidade Sete ou mais.

Conforme Halbe (2000), o tratamento da dismenorréia é sintomático, de urgência, com o objetivo de aliviar a dor, sendo paliativo e necessitando repetir-se a cada menstruação.

Costa et al. (2005), afirma que em seu estudo das mulheres entrevistadas, 59,6% fazem uso de analgésicos e antitérmicos para aliviar os sintomas menstruais.

Neste estudo verifica-se que 65% das entrevistadas não fazem uso de medicamento para aliviar a dor. Mas pode-se considerar o fato de que normalmente jovens universitárias não fazem uso de medicamento, devido não procurarem um profissional da área para a indicação do analgésico correto, sendo assim essas jovens se acostumam com a dor.

7 CONCLUSÃO

Conclui-se que a dismenorréia, juntamente com sintomas emocionais e físicos, afeta a maioria das mulheres. Entretanto não se verifica alta incidência de absenteísmo, apesar da Escala Analógica Visual da Dor apresentar elevadas intensidades na grande maioria. Identifica-se baixa prevalência no uso de medicamento para alívio da dor, com ressalva de que poucas mulheres procuram tratamento adequado e se acostumam com a dor.

8 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BARACAT, E.C. et al. **Ginecologia**. 1ª ed. São Paulo: Manole, 2005.
- CARDOSO, T.M.S.; LEME, A.N. A equivalência da dança do ventre à cinesioterapia na terapêutica da dismenorréia primária. **Revista Fisioterapia**, Atlântica, v. 4, n. 2, 2003.
- COSTA, T.; BRAZ, M.M. Termoterapia e crioterapia na dismenorréia primária: relatos de mulheres. **Revista Saúde e Ambiente**, Santa Catarina, v. 6, n.2, 2005.
- DAMIANE, C.; DAMIANE, G. TENS: eletroanalgesia. **Manual de recursos fisioterapêuticos**. Rio de Janeiro: Revinter, p. 53-81, 1998.
- DIEGOLI, M.S.C et al. Dismenorréia. **Revista Brasileira de Medicina**, São Paulo, v. 61, n. 1, Moreira, 2004.
- FERNANDES, C.E. et al. Síndrome da tensão pré-menstrual, o estado atual dos conhecimentos. **Arq. Med. ABC**. São Paulo, v. 29, n. 2, 2004.
- FIRMINO, L.M.; NOGUEIRA, F.M.; OLIVEIRA, V.R.C. Tratamento Fisioterapêutico em mulheres com dismenorréia primária. In: CONGRESSO INTERNACIONAL SOBRE A MULHER, GÊNERO E AS RELAÇÕES DE TRABALHO, 1., 2005, Goiânia. **Anais...** Goiânia: 2005.
- FONSECA, A.M. et al., Dismenorréia. **Revista Brasileira de Medicina**, São Paulo, v. 58, p. 748, 2001.
- GALVÃO, A.A. **Dismenorréia Primária, diagnóstico e tratamento**. Medicina Integrativa, 2009.
- GIRALDO, P.C.; et al. Como diagnosticar e tratar Dismenorréia. **Revista Brasileira de Medicina**, São Paulo, v. 65, n. 6, Moreira, 2008.
- HALBE, H. W. **Tratado de ginecologia**. 3. ed. São Paulo: Roca, 2000. v.1.

MOTTA, E.V. Dismenorréia, como diagnosticar e tratar. **Revista Brasileira de Medicina**, São Paulo, v. 57, n. 5, 2000.

PASSOS, R.B.F et al., **Prevalência de dismenorréia primária e seu impacto sobre a produtividade em mulheres brasileiras – Estudo DISAB**. Revista Brasileira de Medicina, 2008; 65(8). p.250 – 253.

PIATO, S. **Tratado de Ginecologia**. 2ª ed. São Paulo: Artes Médicas, 2002.

PIATO, S. **Terapêutica endócrina em ginecologia**. São Paulo: Artes Médicas, 2005.

SCHMIDT, E.; HERTER, L.D. Dismenorréia em adolescentes escolares. **Adolescência Latinoamericana**, Porto Alegre, v. 3, n. 1, p. 0-0, Ago. 2002.

ANEXOS

APÊNDICE A

QUESTIONÁRIO

- 1) Idade _____
- 2) Apresenta Tensão Pré-Menstrual? ()sim ()não
- 3) Menarca (primeira menstruação) _____
- 4) As dores começaram logo após menarca? ()sim ()não
- 5) Tem vida sexual ativa? ()sim ()não
- 6) Faz uso de anticoncepcionais? ()sim ()não Qual? _____
- 7) Já ficou grávida? ()sim ()não
- 8) Início das cólicas ()1 dia antes ()5 dias antes ()durante
- 9) Faz uso de medicamento? ()sim ()não
- 10) Pratica atividade física regular? ()sim ()não
- 11) Fluxo: ()regular ()irregular
- 12) Quantidade de absorventes por dia: ()2 ()3 ()4 ()5 ()6 ou mais
- 13) Costuma ter outros sintomas durante a menstruação? ()sim ()não
- 14) Quais? ()dor ()vômito ()dor de cabeça ()náuseas ()diarréia
()palidez ()dor na lombar ()irritabilidade ()instabilidade emocional
()dor no seio ()retenção hídrica ()fadiga
- 15) Deixa de comparecer as atividades habituais:
()Faculdade ()Trabalho ()outro, quais? _____
- 16) Já fez algum tipo de tratamento fisioterapêutico? ()sim ()não
- 17) Obteve sucesso? ()sim ()não
- 18) Qual nota você daria, de dez a zero, a dor mais forte que já sentiu na sua última menstruação?

ESCALA ANALÓGICA VISUAL DA DOR

SEM DOR

DOR MÉDIA

DOR MÁXIMA



0

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

APÊNDICE B

MODELO DE TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidada como voluntária a participar da pesquisa: **PREVALÊNCIA DE DISMENORRÉIA PRIMÁRIA EM UNIVERSITÁRIAS**, realizada pela acadêmica Larissa Petri Freire, do curso de Fisioterapia da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM, que tem como objetivo identificar a prevalência de estudantes que apresentam a dismenorréia primária (cólica), e como esta síndrome afeta suas atividades habituais.

Onde será aplicado um formulário contendo 18 (dezoito) perguntas objetivas e subjetivas relacionadas ao tema.

GARANTIA DE ESCLARECIMENTO, LIBERDADE DE RECUSA E GARANTIA DE SIGILO: Você será esclarecida sobre a pesquisa em qualquer aspecto que desejar. Você é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade ou perda de benefícios.

A pesquisadora irá tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Os resultados permanecerão confidenciais.

CUSTOS DA PARTICIPAÇÃO: A participação no estudo não acarretará custos para você e não será disponível nenhuma compensação financeira adicional.

DECLARAÇÃO DA PARTICIPANTE:

Eu, _____ fui informada dos objetivos da pesquisa. A professora orientadora Raquel Coutinho certificou-me de que todos os dados desta pesquisa serão confidenciais.

Vitória, ____ de _____ de 2009.

Comitê de Ética e Pesquisa da EMESCAM situado na Av. Nossa Senhora da Penha 2190 Santa Luiza Vitória Espírito Santo ES, Tel: 27 33343586.