

# DISMENORREIA EM ADOLESCENTES E JOVENS ADULTAS

## Prevalência, factores Associados e Limitações na Vida Diária

Ana Cláudia RODRIGUES, Sónia GALA, Ângela NEVES, Conceição PINTO,  
Cláudia MEIRELLES, Cristina FRUTUOSO, Maria Elisete VÍTOR

### RESUMO

**Objectivo:** Determinar a prevalência de dismenorreia, limitações na vida diária e utilização dos serviços de saúde decorrentes da dor menstrual. **Material e Métodos:** Estudo transversal observacional de 274 adolescentes e jovens adultas (idade  $\leq 26$ ) que menstruaram nos seis meses anteriores ao estudo, assistidas num Centro de Saúde. Os dados foram obtidos através de um questionário anónimo composto por 24 itens, visando as características sócio-demográficas, o ciclo menstrual e a presença, duração, severidade, tratamento e limitações da dismenorreia. **Resultados:** Cento e setenta e duas (62,8%) das inquiridas referiram dor menstrual. Destas, 65,7% reportaram limitações nas suas actividades diárias relacionadas com a dismenorreia. A prevalência de limitações na vida diária foi influenciada pela presença de outros sintomas além da dor ( $r = 0,331$ ;  $p < 0,001$ ), pela intensidade da dor ( $r = 0,281$ ;  $p < 0,001$ ) e pela duração da dor ( $r = 0,172$ ;  $p = 0,027$ ). A limitação mais citada foi a ansiedade/depressão (42,5%). Catorze faltaram à escola ou ao trabalho. Quarenta e oito procuraram ajuda médica e 135 recorreram a medidas terapêuticas para aliviar a sua dor. Os tratamentos mais comuns utilizados para o tratamento da dor foram os AINEs (38,5%) e os contraceptivos hormonais orais (37,0%). A existência de outros sintomas ( $r = 0,247$ ;  $p = 0,001$ ) e a intensidade da dor ( $r = 0,160$ ;  $p = 0,039$ ) correlacionaram-se com a procura de cuidados de saúde. **Conclusões:** A dismenorreia foi altamente prevalente nesta amostra de adolescentes e jovens adultas e constituiu uma causa importante de absentismo. Assim, os prestadores de cuidados de saúde devem pesquisar por rotina este tópico e oferecer tratamento adequado.

### SUMMARY

#### DYSMENORRHEA IN ADOLESCENTS AND YOUNG ADULTS Prevalence, Related Factors and Limitations in Daily Living

**Objective:** To determine the prevalence of dysmenorrhea, limitations in daily living and health care use due to menstrual pain. **Material and methods:** Observational transversal study of 274 adolescents and young adults (age  $\leq 26$ ) who had menstruated in the six months prior to the study, assisted at a Primary Health Care Center. Data were obtained by a 24-item anonymous questionnaire, which included questions about socio-demographic variables, menstrual cycle, presence, duration, severity, treatment and limitations of dysmenorrhea. **Results:** One hundred and seventy-two (62.8%) subjects experienced menstrual pain. Of these, 65.7% reported having limitations in their daily activities due to dysmenorrhea. The prevalence of limitations in daily living was influenced by the presence of additional symptoms ( $r=0.331$ ;  $p < 0.001$ ), pain intensity ( $r=0.281$ ;  $p < 0.001$ ) and pain duration ( $r=0.172$ ;  $p=0.027$ ). The most commonly mentioned limitation was anxiety/depression (42.5%). Fourteen of the subjects reported missing school or work due to dysmenorrhea. A total of 48 respondents sought medical help and 135 reported using therapeutic measures to ease their pain. The most common treatments reported for pain treatment included

A.C.R., C.F.: Serviço de Ginecologia/Obstetrícia. Hospitais da Universidade de Coimbra. Coimbra. Portugal.  
S.G., C.P., C.M., M.E.V.: Serviço de Medicina Geral e Familiar. Centro de Saúde de Ílhavo (Extensão da Gafanha da Nazaré). Aveiro. Portugal.  
Â.N.: USF Araceti. Montemor-o-Velho. Portugal.

NSAID's (38.5%) and oral pills (37.0%). The existence of additional symptoms ( $r=0.247$ ;  $p=0.001$ ) and the intensity of pain ( $r=0.160$ ;  $p=0.039$ ) led to the search for health care. Conclusions: Dysmenorrhea is highly prevalent among this sample of adolescents and young adults and is related to absenteeism. Thus, health care providers should regularly screen for dysmenorrhea and offer appropriate treatment.

## INTRODUÇÃO

A dismenorreia é, por definição, uma dor pélvica ou abdominal inferior, cíclica ou recorrente, associada à menstruação. É a queixa ginecológica mais comum em mulheres jovens, com uma prevalência que varia entre 43 e 93%<sup>1-7</sup>. De acordo com a intensidade dos sintomas, é também uma causa importante de absentismo escolar ou laboral<sup>2,8,9</sup>.

A dismenorreia primária ocorre na ausência de doença pélvica. Inicia-se com os ciclos ovulatórios (cerca de seis a 12 meses após a menarca), aparece geralmente umas horas antes ou no início do fluxo menstrual, é mais intensa nos primeiros dois ou três dias do fluxo e pode associar-se a náuseas, vômitos e diarreia<sup>10</sup>. Já a dismenorreia secundária pressupõe a existência de patologia pélvica e tem um início mais tardio, geralmente após a terceira década de vida. A dor persiste durante todos os dias do fluxo menstrual e frequentemente estão presentes outros sintomas ginecológicos, tais como dispareunia ou menorragias<sup>11</sup>.

A dor está dependente do excesso de prostaglandinas, que desencadeia hipercontractilidade uterina, com redução do fluxo sanguíneo e conseqüente dor isquémica<sup>12</sup>.

Alguns autores afirmam existir uma relação entre a ocorrência e gravidade das dores menstruais e factores como a dieta alimentar, a prática desportiva, o peso, a idade, as características do ciclo menstrual, o tabagismo, o consumo de álcool, o stress, a ansiedade ou a falta de suporte social<sup>3,13-16</sup>.

Em Portugal, a prevalência e impacto da dismenorreia nas actividades escolares, laborais, desportivas e sociais nas raparigas adolescentes e adultas jovens foram insuficientemente estudados. Assim os autores pretenderam determinar a prevalência de dismenorreia nos últimos seis meses, identificar factores implicados no aparecimento da dor e descrever as suas características (intensidade, frequência, duração, sintomas associados) e conseqüências (recurso a terapêuticas, utilização dos serviços de saúde, restrição de actividades físicas, sociais, escolares ou laborais).

## MATERIAL E MÉTODOS

Num Centro de Saúde da Região Centro foi conduzido um estudo clínico, observacional e transversal. Os critérios de inclusão foram: a) adolescentes e jovens adultas até aos 26 anos (inclusive), b) presença de menstruação nos

últimos seis meses, e c) consulta no Centro de Saúde durante o período de seis meses em que decorreu o estudo. Todas as raparigas que cumpriram os critérios de inclusão foram convidadas a preencher um questionário anónimo (Anexo I). As que aceitaram participar voluntariamente neste estudo foram encaminhadas para uma sala própria, de forma a dar o seu consentimento informado e preencher o questionário individualmente e sem interferências perturbadoras. O questionário foi especificamente construído para este estudo e era composto por 24 itens, que aferiam os dados sócio-demográficos (idade e situação escolar/laboral), o peso e altura para cálculo do índice de massa corporal (IMC), os hábitos tabágicos (pelo menos três cigarros por dia) e alcoólicos (pelo menos uma bebida alcoólica por dia), a prática de exercício físico (pelo menos 30 minutos, três vezes por semana), as características do ciclo menstrual (menarca, cataménios, interlúnios, regularidade dos ciclos, quantidade do fluxo menstrual) e a presença, duração, severidade, tratamento e limitações da dismenorreia. A dismenorreia foi definida como uma dor localizada à pélvis ou abdómen inferior associada à menstruação presente nos últimos seis meses.

As participantes foram distribuídas por dois grupos, consoante a presença ou não de dismenorreia (Grupo A e B, respectivamente). As características sócio-demográficas, o IMC, os hábitos tabágicos e alcoólicos, a prática de exercício físico e as características do ciclo menstrual foram comparadas entre os dois grupos, recorrendo aos testes do qui-quadrado e de Mann-Whitney. Foram usadas estatísticas descritivas (percentagem, média, desvio-padrão, mínimo, máximo) para caracterizar a dor menstrual, os sintomas associados, as medidas terapêuticas e consultas médicas realizadas no sentido de aliviar o sintoma e o absentismo secundário à dor. Associações entre a presença de restrições, a procura de cuidados médicos, a intensidade e severidade da dor e a presença de sintomas associados, foram obtidas com base na correlação de Spearman. Os dados foram codificados e analisados através do programa Statistical Packages for Social Sciences – versão 16 (SPSS-16®). Um valor de  $p<0,05$  foi considerado estatisticamente significativo.

## RESULTADOS

A amostra foi composta por 274 adolescentes e adultas jovens. A idade mínima das participantes foi de 11 anos e a máxima de 26, sendo a média de  $19,4\pm 3,6$  anos. No que

Quadro 1 - Comparação das características sócio-demográficas, hábitos e características do ciclo menstrual entre o grupo de raparigas com dismenorreia (A) e o grupo de raparigas sem dismenorreia (B).

	Grupo A (n=172)	Grupo B (n=102)	p
<b>Características sócio-demográficas</b>			
Idade Média ± DP (Min-Máx)	19,1±3,5 (11-26)	19,8± 3,7 (11-26)	,136
IMC Média ± DP (Min-Máx)	21,8±3,8 (16,2-33,6)	22,3±3,7 (16,5-39,6)	,189
Actividade Física n (%)	102 (59,3%)	64 (62,7%)	,701
Consumo de Álcool n (%)	11 (6,4%)	10 (9,8%)	,349
Tabagismo n (%)	21 (12,2%)	24 (23,5%)	,018
<b>Características do Ciclo Menstrual</b>			
Menarca Média ± DP (Min-Máx)	12,3±1,6 (9-17)	12,5±1,6 (9-16)	,256
Ciclos regulares n (%)	149 (86,6%)	79 (77,5%)	,043
Fluxo abundante n (%)	20 (11,6%)	2 (2,0%)	,006
Interlúnios ± DP (Min-Máx)	26,9±3,0 (19-35)	27,1±4,7 (15-45)	,549
Cataménios ± DP (Min-Máx)	4,8±1,4 (2-9)	4,5±1,2 (2-8)	,122

se refere à situação profissional, a maioria era estudante (61,7%); 25,2% tinham um emprego regular e 13,1% estavam desempregadas.

O grupo A totalizou 172 participantes, o que corresponde a uma prevalência de dismenorreia nos últimos seis meses de 62,8%.

Comparando os dois grupos, não se verificaram diferenças estatisticamente significativas em termos da idade à data do preenchimento do questionário (19,1±3,5 *versus* 19,8±3,7 anos), IMC (21,8±3,8 *versus* 22,3±3,7 Kg/m<sup>2</sup>), prática de exercício físico (59,3% *versus* 62,7%), consumo diário de bebidas alcoólicas (6,4% *versus* 9,8%), menarca (12,3±1,6 *versus* 12,5±1,6 anos), interlúnios (26,9±3,0 *versus* 27,1±4,7 dias) e cataménios (4,8±1,4 *versus* 4,5±1,2 dias) (Quadro 1).

Na população com dismenorreia foi encontrada uma menor taxa de tabagismo (12,2% *versus* 23,5%) e uma

maior taxa de ciclos menstruais regulares (86,6% *versus* 77,5%) e de fluxo menstrual abundante (11,6% *versus* 2,0%) (Quadro 1).

Das 172 raparigas que reportam dismenorreia, 26 (15,1%) descreveram a dor como severa. A dor apresentou duração inferior a 24 horas em 58,7% (Quadro 2). A presença de sintomas associados foi referida por 59,9% das raparigas. O sintoma associado mais frequente foi a mastalgia (49,5%), seguindo-se astenia (28,2%), irritabilidade (24,3%), cefaleias (16,5%), diarreia (13,6%), náuseas/vómitos (6,8%) e lipotímia (5,8%).

Foram reportadas limitações das actividades diárias por 65,7%. As limitações apontadas incluíram ansiedade/depressão (42,5%), anorexia (32,7%), perturbações do sono (26,6%), concentração diminuída durante as aulas (24,8%), permanência na cama por longos períodos (20,4%), interferência nas actividades desportivas/físicas (19,5%), interferência no relacionamento com os amigos/colegas (17,7%), interferência no estudo e na realização de trabalhos de casa (11,5%), interferência nas actividades laborais (2,7%) e piores resultados nos exames (1,8%).

Catorze raparigas referiram ter faltado às aulas ou ao trabalho pelo menos uma vez nos últimos seis meses. Destas, seis faltaram menos de um dia e oito faltaram durante um dia completo.

O recurso a consultas médicas no sentido de aliviar o sintoma foi reportado por 27,9%.

Setenta e oito por cento recorreram a medidas terapêuticas. Os tratamentos utilizados para a dismenorreia incluíram: anti-inflamatórios não esteróides (AINEs) (38,5%), contraceptivos hormonais orais (37,0%), paracetamol (28,9%), repouso no leito (28,9%), botija de água quente (20,7%) e chás (11,9%).

Quadro 2 - Intensidade e duração da dismenorreia.

Intensidade da dor menstrual	n (%)
Ligeira	53 (30,2%)
Moderada	93 (54,1%)
Severa	26 (15,1%)
Não respondeu	1 (0,6%)
<b>Duração da dor menstrual</b>	
<24 horas	101 (58,7%)
24-48 horas	58 (33,7%)
> 48 horas	9 (5,2%)
Não respondeu	4 (2,3%)

Quadro 3 - Correlação Spearman para as variáveis: presença de limitações, procura de cuidados médicos, intensidade da dor, duração da dor e sintomas associados.

	Limitações na vida diária	Procura de cuidados médicos
Intensidade da dor	,281**	,160*
Duração da dor	,172*	,120
Sintomas adicionais	,331**	,247**

\*\* Correlação significativa para  $p < 0,01$

\* Correlação significativa para  $p < 0,05$

Das 117 raparigas que utilizam fármacos para controlo da dor menstrual, 53,8% iniciaram o tratamento por iniciativa própria, 43,6% por indicação médica e as restantes 2,6% não responderam.

A existência de restrições das actividades da vida diária correlacionou-se significativamente com a intensidade da dor ( $r = 0,281$ ;  $p < 0,001$ ), com a sua duração ( $r = 0,172$ ;  $p = 0,027$ ) e com a presença de sintomas associados ( $r = 0,331$ ;  $p < 0,001$ ). A procura de cuidados médicos associou-se à intensidade da dor ( $r = 0,160$ ;  $p = 0,039$ ) e à presença de sintomas adicionais ( $r = 0,247$ ;  $p = 0,001$ ) (Quadro 3).

A maioria das inquiridas (87,8%) referiu estar suficientemente informada sobre a dismenorreia. A informação de que dispõem foi obtida através de familiares (64,0%), escola (58,1%), médico e outros profissionais de saúde (52,9%), amigos (39,5%), publicações médicas (19,8%), Internet (12,8%) e revistas (11,1%).

## DISCUSSÃO

Na população estudada, a prevalência de dismenorreia foi de 62,8%, sendo a dor intensa em 15,1% dos casos, o que está em concordância com estudos prévios que reportaram prevalências de dismenorreia entre 43 e 93%, com dor severa em 4 a 23%<sup>1-7</sup>.

A maioria das raparigas apresenta uma menarca indolor, iniciando algum desconforto durante meses e até anos após a primeira menstruação. Posteriormente a frequência de dismenorreia eleva-se, atingindo o pico por volta dos 20 anos, e diminui a partir desta faixa etária<sup>10,11</sup>. A idade média das raparigas com dor menstrual foi de 19,1 anos, sem diferença estatisticamente significativa em relação à idade média das raparigas sem dismenorreia.

A obesidade está associado a aumento da prevalência e severidade da dismenorreia. Contudo, não é claro que a redução de peso melhore os sintomas, inclusivamente a preocupação excessiva em perder peso (independentemente do IMC) tem vindo a ser descrita como factor de risco para dismenorreia<sup>3,17</sup>.

O papel do exercício físico na redução da dor

menstrual é controverso<sup>18</sup>. Contudo, segundo alguns autores, a adopção de hábitos de vida saudáveis, como a prática de exercício físico, parece diminuir a incidência de dor nas raparigas<sup>19</sup>.

Também o álcool pode reduzir o risco de dismenorreia, no entanto nas raparigas com dismenorreia, o consumo de álcool associa-se a dor mais severa<sup>3,15</sup>.

O presente estudo não mostrou diferenças significativas entre os dois grupos relativamente ao IMC médio das raparigas, à prática de exercício físico e ao consumo de álcool.

A dismenorreia é mais comum e severa nas fumadoras, mas não está comprovado que parar de fumar melhore os sintomas<sup>3,15</sup>. O mecanismo pelo qual o tabaco causa dismenorreia parece relacionado com o efeito vasoconstritor da nicotina, com conseqüente redução do fluxo sanguíneo endometrial e isquémia. Eventualmente a sua acção anti-estrogénica também pode concorrer para a dismenorreia<sup>3,20</sup>. Assim os resultados do presente estudo contrariam os da literatura, o que poderá explicar-se pela libertação de endorfinas associada ao tabaco e, conseqüentemente, a uma menor percepção do estímulo doloroso. Por outro lado, o tamanho e as características da amostra podem também justificar estes resultados.

Os nossos resultados corroboram a associação entre dismenorreia, ciclos regulares e fluxo menstrual abundante, previamente descrita por Strasburger<sup>21</sup>. Relativamente à regularidade dos ciclos, a relação encontrada pode ser explicada pelo facto dos ciclos ovulatórios serem mais dolorosos. No que se refere ao fluxo menstrual, a associação poderá justificar-se pelo aumento da produção e libertação de prostaglandinas, que favorece a exacerbação das contracções uterinas e reduz o fluxo vascular endometrial, causando hipóxia e isquémia.

A maior incidência de dismenorreia em raparigas com menarca antes dos 12 anos, interlúnios superior a 35 dias e cataménios superior a sete dias, foi infirmada pelos nossos resultados, não se tendo encontrado diferenças significativas entre os dois grupos para estes parâmetros<sup>14</sup>.

Em mais de 50% dos casos, a dor é acompanhada de vômitos, cefaleias, diarreia, fadiga, episódios de lipotímia. Estes resultam da acção das prostaglandinas

sobre a musculatura lisa do estômago, intestino e vasos sanguíneos<sup>12</sup>. Num estudo desenvolvido por Chen & Chen, a fadiga foi o sintoma associado mais comum<sup>19</sup>. No presente estudo a fadiga foi o segundo sintoma mais assinalado; a mastalgia foi o mais frequente.

Segundo Hillen et al<sup>22</sup>, 53% das raparigas adolescentes reportaram limitações das suas actividades diárias secundárias à dismenorreia, mas apenas 18% consultaram o médico por este motivo e 30% fizeram medicação para aliviar os sintomas, o que está em concordância com os resultados obtidos que mostraram um impacto nas actividades diárias de 65,7%, com recurso a consultas médicas em 27,9%. A baixa procura de cuidados médicos parece estar relacionada com o desconhecimento do papel do médico no tratamento desta entidade, o que leva ao seu subdiagnóstico e subtratamento. Por outro lado, a informação sobre a dismenorreia tende a passar de mães para filhas e algumas medidas tradicionais são testadas antes da procura de cuidados médicos<sup>19</sup>.

Estudos anteriores reportaram uma taxa de absentismo escolar ou laboral de 10 a 45%<sup>2,8,9</sup>. Na amostra estudada, 8,1% das raparigas referiram faltar à escola ou trabalho por causa dos sintomas dolorosos.

O tratamento da dismenorreia primária inclui os anti-inflamatórios não esteróides (AINEs). Os AINEs, ao inibirem a síntese de prostaglandinas, são altamente efectivos no alívio da dismenorreia, com uma eficácia que atinge os 95%<sup>23</sup>. Os contraceptivos hormonais orais são igualmente uma opção terapêutica, actuando pela inibição da ovulação, redução dos níveis de prostaglandinas durante a menstruação e redução do fluxo menstrual, com alívio da dor em 65% das doentes<sup>24</sup>. O paracetamol pode ser eficaz na dor moderada ou em situações de contra-indicação aos AINEs<sup>25</sup>. Contudo, estes medicamentos são maioritariamente iniciados sem prescrição médica, pelo que é frequente a administração em doses incorrectas, com consequente redução da eficácia anti-álgica<sup>19</sup>.

Alguns autores reportam igualmente benefício terapêutico com a modificação do estilo de vida, tal com uma dieta equilibrada, a prática regular de exercício físico e o controlo dos factores promotores de stress<sup>19</sup>.

Suplementos alimentares, ervas e produtos naturais são populares entre as adolescentes, porque são de auto-administração e estão facilmente acessíveis em supermercados e herbanários<sup>26</sup>. A botija de água quente também tem sido utilizada com eficácia no tratamento da dismenorreia<sup>26</sup>.

Uma limitação deste trabalho resulta da ausência de distinção entre dismenorreia primária e dismenorreia secundária. O diagnóstico diferencial entre estas entidades é geralmente baseado na história clínica e no exame ginecológico<sup>10</sup>. Idade tardia de início dos sintomas dolorosos, dor severa e persistente durante todos os dias do fluxo menstrual, associação a outros sintomas

ginecológicos, achados físicos anormais (massa anexial, útero fixo, corrimento vaginal mucopurulento, nódulos dolorosos no fundo-de-saco de Douglas) e falha do tratamento com AINEs e/ou contraceptivos hormonais orais sugerem dismenorreia secundária, exigem uma investigação suplementar e encaminhamento para um especialista<sup>10,11</sup>. A dismenorreia secundária é menos comum, mas pressupõe a existência de patologia pélvica (endometriose, adenomiose, doença inflamatória pélvica, malformações congénitas, tumores do ovário) pelo que tende a ter implicações mais graves na qualidade de vida e fertilidade futura<sup>10</sup>.

Em Portugal, desde 1976, todos os Centros de Saúde dispõem de consultas de Planeamento Familiar e, em 1985, foram criados os Centros de Atendimento para os Jovens. Estes têm um papel importante na educação dos adolescentes e jovens em termos de contracepção, saúde sexual e doenças sexualmente transmissíveis. Apesar desses recursos, a dismenorreia é um tópico frequentemente esquecido, pelo que este estudo pretende destacar as limitações na vida diária impostas pela dor menstrual e sensibilizar os profissionais de saúde para a necessidade de o pesquisar por rotina e oferecer tratamento adequado. Uma vez que a dismenorreia também afecta o desempenho escolar, sessões de formação sobre o tema deveriam ser desenvolvidas a nível das escolas.

#### Conflito de interesses:

Os autores declaram não ter nenhum conflito de interesses relativamente ao presente artigo.

#### Fontes de financiamento:

Não existiram fontes externas de financiamento para a realização deste artigo.

## REFERÊNCIAS

1. ANDERSCH B, MILSOM I: An epidemiologic study of young women with dysmenorrhea. *Am J Obst Gynecol* 1982;144(6):655-660
2. DAVIS AR, WESTHOFF CL: Primary dysmenorrhea in adolescents girls and treatment with oral contraceptives. *J Pediatr Adolesc Gynecol* 2001;14(1):3-8
3. HARLOW SD, PARK M: A longitudinal study of risk factors for the occurrence, duration and severity of menstrual cramps in a cohort of college women. *Br J Obstet Gynaecol* 1996;103(11):1134-42
4. KLEIN JR, LITT IF: Epidemiology of adolescent dysmenorrhea. *Pediatrics* 1981;68(5):661-4
5. SVABERG L, ULMSTEIN U: The incidence of primary dysmenorrhea in teenagers. *Arch Gynecol* 1981;230(3):173-7
6. WILSON CA, KEYE WR: A survey of adolescent dysmenorrhea and premenstrual symptom frequency. A model program for prevention, detection and treatment. *J Adolesc Health Care* 1989;10(4):317-322
7. CAMPBELL MA, MCGRATH PJ: Use of medication by adolescent for the management of menstrual discomfort. *Arch Pediatr Adolesc Med* 1997;151(9):905-913
8. MUSE KN: Cyclic pelvic pain. *Obstet Gynecol Clin North Am* 1990;17(2):427-440
9. BANIKARIN C, CHACKO MRM, KELDER SHP: Prevalence and

- impact of dysmenorrhea on hispanic female adolescents. *Arch Pediatr Adolesc* 2000;154(12): 1226-9
10. REES MCP: Menstrual problems. In: Waller D, McPherson A, eds. *Women's Health*. 5<sup>th</sup> ed. Oxford. Oxford University Press 2003;1-45
  11. CAMERON IT: Menstrual disorders. In: Edmonds DK, eds. *Dewhurst's text book of Obstetrics and Gynaecology for postgraduate*. 6<sup>th</sup> ed. London. Blackwell Sci 1999;410-9
  12. FRENCH L: Dysmenorrhea. *Am Fam Physician* 2005;71(2):285-292
  13. FRENCH L: Dysmenorrhea in adolescents: diagnosis and treatment. *Paediatr Drugs* 2008;10(1):1-7
  14. SUNDELL G, MILSON I, ANDERSCH B: Factors influencing the prevention and severity of dysmenorrhea in young women. *Br J Obstet Gynaecol* 1990;97(7):588-594
  15. PARAZZINI F, TOZZI L, MEZZOPANE R, LUCHINI L, MARCHINI M, FEDELE L: Cigarette smoking, alcohol consumption and risk of primary dysmenorrhea. *Epidemiology* 1994;5(4):469-472
  16. ALONSO C, COE CL: Disruptions of social relationships accentuate the association between emotional distress and menstrual pain in young women. *Health Psychol* 2001;20(6):411-441
  17. MONTERO P, BERNIS C, FERNANDEZ V, CASTRO S: Influence of body mass index and slimming habits on menstrual pain and cycle irregularity. *J Biosoc Sci* 1996;28(3):315-323
  18. GOLOMBLM, SOLIDUMAA, WARREN MP: Primary dysmenorrhea and physical activity. *Med Sci Sports Exerc* 1998;30(6):906-9
  19. CHEN HM, CHEN CH: Related factors and consequences of menstrual distress in adolescent girls with dysmenorrhea. *Kaohsiung J Med Sci* 2005;21(3):121-7
  20. BARONJA, LA VECCHIA C, LEVI F: The antiestrogenic effect of cigarette smoking in women. *Am J Obstet Gynecol* 1990;162(5):502-514
  21. STRASBURGER VC: Ginecologia da adolescente. *Clin Ped Am Norte* 1989;3:573-80
  22. HILLEN TIJ, GRBAVAC SL, JOHNSTON PJ, STRATON JAY, KEOGH JMF: Primary dysmenorrhea in young western australian women: prevalence, impact and knowledge. *J Adolesc Health* 1999;25(1):40-5
  23. MARJORIBAMKS J, PROCTOR ML, FARQUHAR C: Nonsteroidal anti-inflammatory drugs for primary dysmenorrhea (Cochrane Review). *Cochrane Database Syst Rev* 2003; 4: CD001751
  24. MUSE KN: Cyclic pelvic pain. *Obstet Gynecol Clin North Am* 1990;17(2):427-440
  25. ZHANG WY, LI WAN PO A: Efficacy of minor analgesics in primary dysmenorrhoea: a systematic review. *Br J Obstet Gynaecol* 1998;105(7):780-9
  26. PROCTOR M, FARQUHAR C: Diagnosis and management of dysmenorrhoea. *BMJ* 2006;332:1134-8

## Anexo I

### Questionário de avaliação da prevalência e impacto da dismenorreia (dor menstrual)

Para cada questão, complete os espaços ou coloque uma cruz na resposta que melhor se aplica a si. Para responder a estas questões tenha em conta os últimos **seis meses**. Todas as respostas são estritamente confidenciais.

Idade: \_\_\_\_\_ anos

Situação profissional

- Estudante. Ano de escolaridade que frequenta: \_\_\_\_\_
- Emprego regular. Qual? \_\_\_\_\_
- Desempregada

Peso: \_\_\_\_\_ Kg

Altura: \_\_\_\_\_ cm

Pratica exercício físico?

(responda sim, se pratica pelo menos 30 minutos de exercício físico três vezes por semana)

- Sim  Não

É fumadora?

(responda sim, se fuma pelo menos três cigarros por dia)

- Sim  Não

Ingere bebidas alcoólicas?

(responda sim, se ingere pelo menos uma bebida alcoólica por dia)

- Sim  Não

Com que idade menstruou pela primeira vez? \_\_\_\_\_ anos

De quantos em quantos dias menstrua? \_\_\_\_\_ dias

Quantos dias está menstruada? \_\_\_\_\_ dias

Como classifica a quantidade de sangue menstrual que perde?

- Escassa  Normal  Abundante

A sua menstruação é regular (menstrua todos os meses)?

- Sim  Não

Teve dor na parte inferior do abdómen (“barriga”) durante a menstruação (dismenorreia) nos últimos seis meses?

- Sim  Não

Se respondeu **Não**, o seu questionário terminou. Obrigado pela sua colaboração.

Se respondeu **Sim**, responda também às próximas questões.

Tem dor menstrual (dismenorreia) desde a primeira menstruação?

- Sim  Não

Em termos de intensidade, como classifica a dor sentida?

- Ligeira     Moderada     Severa

Quanto tempo persiste a dor menstrual?

- Menos de 24 horas     Entre 24 e 48 horas     Mais de 48 horas

Além da dor abdominal, costuma ter outras queixas durante a menstruação?

**(pode assinalar mais do que uma opção)**

- Não  
 Diarreia  
 Cefaleias  
 Desmaios  
 Irritabilidade  
 Vômitos  
 Cansaço  
 Dor mamária  
 Outra(s). Qual(is)? \_\_\_\_\_

Considera que a dor menstrual lhe causa alguma das seguintes dificuldades:

**(pode assinalar mais do que uma opção)**

- Não  
 Alterações do sono  
 Diminuição do apetite  
 Permanência na cama por longos períodos  
 Diminuição da concentração nas aulas  
 Interferência com o estudo, com a realização dos trabalhos de casa  
 Interferência nas actividades laborais  
 Piores resultados nos exames  
 Interferência no relacionamento com os amigos/colegas  
 Compromisso da participação em actividades desportivas/físicas  
 Interferência nas actividades de tempos livres  
 Sente-se ansiosa ou deprimida  
 Outra(s). Qual(is)? \_\_\_\_\_

Nos últimos 6 meses, faltou a aulas/trabalho por estar com dores menstruais?

- Não  
 Sim.

Aulas/Horas de trabalho isoladas

- 1 dia   
2 a 3 dias   
4 ou mais dias

Já recorreu ao médico devido às dores menstruais?

- Sim     Não

Recorre a quais das seguintes medidas para aliviar as dores menstruais?

- Não necessito de nenhum tratamento  
 Repouso na cama  
 Botija de água quente  
 Chás ou outros produtos naturais  
 Anti inflamatórios  
 Paracetamol

- Pílula
- Outra(s). Qual(is)? \_\_\_\_\_

Se recorre a medicamentos estes foram:

- Prescritos pelo médico
- Usados por sua iniciativa

Considera ter suficiente informação relativamente à menstruação?

- Sim
- Não

A informação que tem foi obtida através de:

- Familiares
- Amigo(a)s
- Escola
- Publicações médicas
- Revistas
- Médico ou outros profissionais de saúde
- Internet
- Outro(s). Qual(is)? \_\_\_\_\_

Obrigado pela sua colaboração.

