

Revista Saúde.Com

ISSN 1809-0761

www.uesb.br/revista/rsc/ojs

ASSOCIAÇÃO ENTRE DISMENORREIA PRIMÁRIA E TRANSTORNOS DO HUMOR EM MULHERES JOVENS NULÍPARAS**ASSOCIATION BETWEEN PRIMARY DYSMENORRHEA AND MOOD DISORDERS IN YOUNG NULLIPAROUS WOMEN****Josiane Lopes¹, Viviane Galvão Fonseca¹**Universidade Estadual do Centro-Oeste/ Departamento de Fisioterapia¹**Abstract**

Primary dysmenorrhea is characterized by menstruation with painful periods in women, generally starting in adolescence and can influence the severity of mood disorders, such as anxiety and depression. The objective of this study was to correlate primary dysmenorrhea with mood disorders (anxiety and depression) in young nulliparous women. A descriptive, observational and cross-sectional study was carried out at the Physiotherapy teaching clinic of a higher education institution. Participants were assessed using a socio-clinical questionnaire, visual analogue pain scale and hospital anxiety and depression scale. The analyzes were carried out using the Statistical Program for Social Science (SPSS) (version 23.0) considering statistical significance as $p < 0.05$. The sample consisted of 69 women with a mean age of 21.86 ± 3.16 years with a prevalence of dysmenorrhea of 65.21%. The majority of the sample ($n=41$) presented anxiety with a prevalence of 59.42% and depression with a prevalence of 23.18%. There was no statistically significant difference between the groups with and without dysmenorrhea in terms of mood disorders, although the group with dysmenorrhea presented higher values. Conclusion: Young nulliparous women with dysmenorrhea tend to have higher levels of mood disorders.

Keywords: Women's Health; Dysmenorrhea; Mood Disorders. Young Adult.

Resumo

A dismenorreia primária é caracterizada por menstruação com períodos dolorosos em mulheres, geralmente com início na adolescência podendo influenciar na gravidade de transtornos de humor, tais como ansiedade e depressão. O objetivo deste estudo foi correlacionar a dismenorreia primária com os transtornos de humor (ansiedade e depressão) em mulheres jovens nulíparas. Foi realizado um estudo descritivo, observacional e transversal desenvolvido na clínica-escola de Fisioterapia de uma instituição de ensino superior. As participantes foram avaliadas utilizando questionário sócio clínico, escala visual analógica da dor e escala hospitalar de ansiedade e depressão. As análises foram realizadas utilizando o programa Statistical Program for Social Science (SPSS) (versão 23.0) considerando significância estatística como $p < 0,05$. A amostra foi de 69 mulheres com média de idade de $21,86 \pm 3,16$ anos e prevalência de dismenorreia de 65,21%. A maioria da amostra ($n=41$) apresentou ansiedade com prevalência de 59,42% e depressão com prevalência de 23,18%. Não houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos com e sem dismenorreia quanto aos transtornos de humor, embora o grupo com dismenorreia apresentou maiores valores. Conclusão: Mulheres jovens nulíparas com dismenorreia tendem a apresentar maiores níveis de transtornos de humor.

Palavras-chave: Saúde da mulher; Dismenorreia; Transtornos do humor. Adulto Jovem.

Introdução

A dismenorreia é caracterizada por menstruação com períodos dolorosos em mulheres. Há duas classificações: a dismenorreia primária em que ocorre sem lesões nos órgãos pélvicos e a dismenorreia secundária, decorrente de causas orgânicas. Neste estudo será abordada apenas a dismenorreia primária. Também é considerada uma disfunção ginecológica que se manifesta com dor na região inferior do abdome, podendo irradiar para a região paravertebral e coxas. As teorias mais aceitas para explicar a dor em mulheres com dismenorreia primária são a produção e liberação excessiva de prostaglandinas durante a menstruação através do endométrio, o que causaria hipercontratilidade uterina, hipóxia e isquemia¹. Sua prevalência é mais significativa durante a segunda e terceira décadas de vida e diminui com o avançar da idade².

A dismenorreia primária geralmente se inicia na adolescência e é acompanhada de náuseas, vômitos, diarreia, variando de intensidade de acordo com o comprometimento nas atividades de vida diária¹. Os estados congestivos da dismenorreia afetam principalmente a mama, abdome e pelve, causam retenção hídrica, cefaleia, aumento da secreção vaginal, dor generalizada, aumento do apetite, constipação, sudorese, acne e dores nas costas. Os sintomas psíquicos também associados à dismenorreia primária incluem raiva/ irritabilidade, ansiedade, tensão, instabilidade emocional (depressão, choro), insônia/ hipersonia, alterações nas relações sociais e produtivas/ laborais³.

Os transtornos depressivos são um grupo de doenças com elevada prevalência na população, variando entre 13,9 a 59,9% de toda população feminina. Eles são considerados os transtornos patológicos que mais ocasionam incapacitação nas mulheres, tanto em países desenvolvidos quanto

naqueles em desenvolvimento. Já a ansiedade refere-se a uma inquietação que pode desencadear manifestações fisiológicas e cognitivas. Os distúrbios psicológicos, tais como ansiedade e depressão, também estão relacionados à dor durante a menstruação, influenciando na severidade e exacerbação da dismenorreia⁴.

A dismenorreia primária pode causar dores severas, prejudicando as atividades de vida diária e, conseqüentemente, causar transtornos de humor como ansiedade e depressão³⁻⁴. Considerando a escassez de estudos relacionando a dismenorreia primária com ansiedade e depressão em mulheres jovens nulíparas e o grande impacto em suas vidas, torna-se relevante aprofundar os conhecimentos sobre suas interações possibilitando, até mesmo, melhores intervenções avaliativas e terapêuticas. Assim, o objetivo desse estudo foi correlacionar a presença de dismenorreia primária com os transtornos de humor (ansiedade e depressão) em mulheres jovens nulíparas.

Metodologia

Foi realizado um estudo descritivo, observacional, transversal desenvolvido na clínica-escola de Fisioterapia da Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos da UNICENTRO, sob parecer nº. 5.299.509.

As participantes foram recrutadas por meio de divulgação nos grupos de *whatsapp*® dos cursos lotados nos Campi Santa Cruz e CEDETEG da UNICENTRO, Guarapuava, Paraná. A amostra foi do tipo conveniência, sendo que as mulheres que contemplaram os critérios de elegibilidade e desejaram participar do estudo foram recrutadas. Como critérios de inclusão foram estabelecidos: mulheres com faixa etária entre 18 e 30 anos,

nulíparas, que já vivenciaram a primeira relação sexual e que não estivessem fazendo uso de medicamentos psicotrópicos. Como critérios de exclusão foram estabelecidos: mulheres com doenças neurológicas, infecção urinária ou vaginal ativa, vaginismo, doença renal, cirurgia uroginecológica, malformação uroginecológica, diagnóstico de câncer pélvico atual ou progresso e dificuldades cognitivas.

Após o aceite do convite, preenchendo os critérios de elegibilidade e com a anuência da participante por meio da obtenção da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, as participantes recebiam o link do *Google Forms*[®] pelo whatsapp[®] contendo o questionário sócio clínico, Escala Visual Analógica (EVA) de dor e Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (EHAD) e realizavam seu autopreenchimento.

O questionário sócio clínico foi desenvolvido para esse estudo e continha questões sobre dados pessoais, histórico clínico pessoal, histórico ginecológico e medicamentos em uso. A escala EVA avalia a intensidade da dor do paciente, varia de 0 a 10 pontos sendo que 0 significa ausência de dor e 10, o nível de dor máximo suportado⁵. O instrumento EHAD foi desenvolvido para identificar sintomas de ansiedade e depressão em pacientes não-psiquiátricos, ele é composto por 14 itens divididos em duas subescalas: EHAD-Ansiedade (7 questões - itens ímpares) e EHAD-Depressão (7 questões - itens pares). Para cada item, a escala de resposta varia entre zero e três pontos com escore máximo de 21 pontos por subescala. Os pontos de corte obtidos na literatura foram de ≥ 9 pontos para cada transtorno⁶.

Na análise dos dados foram utilizadas estatísticas descritivas e medidas de frequência. A distribuição de normalidade foi verificada pelo teste de Shapiro-Wilk sendo os dados apresentados em médias e desvio-padrão. A comparação dos grupos

com e sem dismenorreia foi analisada pelo teste t de amostras independentes considerando os transtornos ansiedade e depressão das participantes. Análises de correlação foram realizadas por meio do coeficiente de correlação de Pearson (dados paramétricos) considerando os valores conforme segue: $r = 0,10$ até $0,30$ (fraco); $r = 0,40$ até $0,6$ (moderado); $r = 0,70$ até 1 (forte)⁷. A significância estatística adotada foi de $p < 0,05$. As análises foram realizadas utilizando o programa *Statistical Program for Social Science* (SPSS) (versão 23.0).

Resultados

Participaram deste estudo 69 mulheres adultas jovens nulíparas. A prevalência de dismenorreia foi de 65,21% (n=45), sendo o nível de dor pela EVA classificado como moderado. Dentre as mulheres que apresentavam dismenorreia, 35 participantes (77,77%) relataram que a dismenorreia afetava em algum nível seu rendimento no trabalho e/ ou estudos. Em relação ao fluxo menstrual, 42 participantes relataram um fluxo regular, 19 apresentaram hiperfluxo e 8 hipofluxo.

Na caracterização dos aspectos de humor, foi identificado uma prevalência de 59,42% (n=41) no rastreio quanto às características sintomáticas de ansiedade e uma prevalência de 23,18% (n=16) para as características sintomáticas indicativas de sintomas depressivos. Dados sócio clínicos são apresentados na tabela 1.

Tabela 1. Caracterização da amostra

| Variáveis | Média ± DP |
|-------------------------------------|--------------|
| Idade (anos) | 21,86 ± 3,16 |
| IMC (kg/m ²) | 23,22 ± 3,32 |
| Idade Menarca (anos) | 12,32 ± 1,21 |
| EVA Dismenorreia – presença (n=45) | 3,59 ± 3,16 |
| EHAD escore total | 15,10 ± 7,24 |
| EHAD itens ansiedade | 9,84 ± 4,53 |
| EHAD itens depressão | 5,26 ± 3,50 |
| EHAD – presença de ansiedade (n=41) | 19,68 ± 5,48 |
| EHAD – presença depressão (n=16) | 25,25 ± 2,74 |

DP, desvio-padrão; IMC, índice de massa do corpo; EVA, escala visual analógica de dor; EHAD, escala hospitalar de ansiedade e depressão.

A vontade de comer doces e irritabilidade foram os sintomas mais prevalentes de tensão pré-menstrual associados à dismenorreia (Quadro 1).

Quadro 1 – Sintomas de tensão pré-menstrual associados à dismenorreia

| Sintoma | N (Prevalência %) | Sintoma | N (Prevalência %) |
|----------------------|-------------------|-----------------------------|-------------------|
| Vontade comer doces | 52 (75,36) | Retenção líquida | 30 (43,47) |
| Irritabilidade | 51 (73,91) | Dor lombar | 24 (34,78) |
| Vontade de chorar | 47 (68,11) | Mal estar | 24 (34,78) |
| Acne | 44 (63,76) | Dificuldade de concentração | 21 (30,43) |
| Tristeza | 42 (60,86) | Aumento de peso | 20 (28,98) |
| Dor nas mamas | 40 (57,97) | Choro constante | 17 (24,63) |
| Ansiedade | 39 (56,52) | Gases | 16 (23,18) |
| Distensão na barriga | 38 (55,07) | Dores nas pernas | 16 (23,18) |
| Fome em excesso | 37 (53,62) | Insônia | 13 (18,84) |
| Inchaço nas mamas | 37 (53,62) | Dores osteomusculares | 8 (11,59) |
| Cefaleia | 34 (49,27) | Tontura | 7 (10,14) |
| Sonolência | 30 (43,47) | Falta de apetite | 4 (5,79) |

N, Número de indivíduos.

Na tabela 2 estão apresentados os dados da comparação entre os grupos com e sem dismenorreia quanto a presença de ansiedade e depressão avaliadas pela EHAD. Não houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos com e sem dismenorreia quanto aos transtornos de humor, embora o grupo com dismenorreia apresentou maiores valores para ansiedade, depressão e no escore total da EHAD.

Tabela 2. Valores quanto às disfunções comportamentais distribuídas entre os grupos com e sem dismenorreia

| EHAD | Dismenorreia | | p |
|------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|------|
| | Com dismenorreia (n=45) Média ± DP | Sem dismenorreia (n=24) Média ± DP | |
| Ansiedade (n=41) | 12,74 ± 3,38 | 11,90 ± 3,03 | 0,48 |
| Depressão (n=16) | 11,31 ± 2,09 | 10,33 ± 1,52 | 0,58 |
| EHAD (total) | 20,38 ± 5,83 | 19,17 ± 5,38 | 0,51 |

n, número de indivíduos; DP, desvio-padrão; EHAD, escala hospitalar de ansiedade e depressão; p < 0,05

Houve correlação direta entre a presença de dismenorreia e as disfunções do comportamento (Tabela 3). A presença de ansiedade apresentou correlação fraca com a presença de dismenorreia. Depressão e o escore total da EHAD, apresentaram correlação moderada com a presença de dismenorreia.

Tabela 3. Correlação entre nível de disfunções comportamentais e presença de dismenorreia

| Disfunções do comportamento | Dismenorreia |
|-----------------------------|---------------|
| | R Valor-p |
| EHAD ansiedade | 0,30* 0,01 |
| EHAD depressão | 0,33* 0,00 |
| EHAD total | 0,35* 0,00 |

R, valores de correlação de Pearson; EHAD, escala hospitalar de ansiedade e depressão; *valores com significância estatística

Discussão

Queixas de mulheres que sofrem com dismenorreia primária e distúrbios do humor são cada vez mais frequentes⁸⁻⁹. As evidências comprovam a influência hormonal de forma combinada para ambas as condições patológicas¹⁰⁻¹¹. Mulheres jovens nulíparas tendem a ter suas queixas subdiagnosticadas, pois questões envolvendo a saúde pélvica nesta faixa etária são pouco difundidas e

esclarecidas, além do que essas mulheres, comumente sentem constrangimento para recorrer aos profissionais de saúde e relatar a situação, pois muitas consideram que é uma situação normal¹². Portanto, é necessário entender as interações das queixas da dismenorreia e os transtornos do humor, como a ansiedade e depressão, assim como buscar identificar possíveis associações entre ambas.

A maioria da amostra apresentava dismenorreia com faixa etária caracterizando uma população muito jovem o que está em consenso com a literatura. Santos et al.¹³, avaliando 195 mulheres com idade entre 19 e 25 anos, constataram uma prevalência de 56% de relatos de dismenorreia. Já o estudo de Schoep et al.¹⁴ registrou uma prevalência de 85% de dismenorreia, sendo este o sintoma mais comum na faixa etária de mulheres entre 15 e 45 anos, seguido de queixas psicológicas (77%) e cansaço (71%). No presente estudo não foi possível identificar associação entre perturbação do fluxo menstrual e dismenorreia pois a maioria das mulheres apresentava um fluxo menstrual normal. Contudo, Marques et al.¹⁵ relatam que mulheres com fluxo menstrual irregular tendem a apresentar dismenorreia e em maiores níveis de dor.

Em relação ao impacto da dismenorreia quanto ao rendimento no trabalho/ estudo, a literatura confirma os dados do presente estudo. Estudando o efeito da dismenorreia na vida de um grupo de 42.879 mulheres, Schoep et al.¹⁴ evidenciaram que durante o período menstrual, 38% das mulheres não conseguiam realizar as suas atividades regulares devido aos sintomas causados em conjunto com a dismenorreia, demonstrando que cerca de uma a cada três mulheres abandona suas atividades diárias devido a este sintoma menstrual. No estudo de Vieira et al.¹⁶ a maioria das participantes relataram que a dismenorreia afetava a

qualidade de vida, de forma leve a moderada, interferindo na realização de atividades laborais, e contribuindo para o absenteísmo escolar.

Os resultados do presente estudo demonstram o quão elevada é a presença de ansiedade e depressão em mulheres jovens nulíparas que sofrem com dismenorreia. Junior et al.¹⁷ afirmam que a dismenorreia pode afetar o humor e a qualidade de vida, levando a sentimento de frustração, tristeza e isolamento social. Segundo Oliveira¹⁸, a intensidade da cólica menstrual promove o aumento dos níveis de ansiedade e depressão em cerca de 30,3%, amplificando os sintomas moderados a graves de dismenorreia primária, conforme identificado na caracterização da amostra do presente estudo.

Quanto à prevalência dos transtornos de humor, dados da literatura corroboram os achados do presente estudo. No estudo de Lopes¹⁹, a presença de ansiedade foi maior que a de depressão, utilizando a escala EHAD, onde das 48 participantes, 58,3% apresentaram algum grau de ansiedade e 12,5% algum grau de depressão.

É de consenso com diversos estudos analisados que a irritabilidade é o sintoma mais comum apresentado pelas mulheres durante o período de tensão pré-menstrual, e comparado com o estudo realizado, percebe-se que este é o sintoma mais comum associado à dismenorreia. Náuseas, vômitos, cefaleia e vontade de chorar também são sintomas presentes¹⁹. Tais sintomas, mesmo que afetando um número menor de mulheres, ainda impactam negativamente em suas vidas, fazendo com que elas se sintam menos produtivas com seus afazeres diários e tenham um maior absenteísmo escolar e em seus respectivos trabalhos.

O presente estudo, apesar de não demonstrar diferenças entre os grupos com e sem

dismenorreia em termos de transtornos do humor, identificou uma maior tendência para sinais sugestivos de ansiedade e depressão no grupo com dismenorreia, assim como associação entre esses transtornos e dismenorreia.

Terzi et al.²⁰, comparando mulheres sem doenças secundárias (grupo controle) e mulheres com depressão, onde foi utilizada a Escala de Depressão de Hamilton, relataram que mulheres com dismenorreia e depressão tiveram uma pontuação maior comparada às mulheres do grupo controle, somente com dismenorreia primária. Camara²¹ evidenciou por meio da Escala de Ansiedade de Hamilton, que a dor causada pela dismenorreia primária promove um aumento dos sintomas de ansiedade. Tal dado também foi constatado no presente estudo em que se percebe a existência de disfunções de humor causadas pela síndrome pré-menstrual, mas que não há correlação significativa quando comparado mulheres com e sem dismenorreia.

Os resultados do presente estudo devem ser interpretados com cautela devido a algumas limitações apresentadas. O número de participantes foi pequeno em razão da dificuldade no recrutamento de mulheres por questões atribuídas ao constrangimento em responder as perguntas ou achar desnecessário expor um problema como a dismenorreia em que a maioria das mulheres considera normal. Um dos critérios de inclusão da amostra deveria ser “não fazer uso de anticoncepcional hormonal oral”, pois é reconhecida a interferência direta deste medicamento na modulação da dor, entretanto se adotado esse critério, a amostra seria muito reduzida, assim a falta de inclusão deste critério caracteriza um viés de seleção. Também não foi um critério de inclusão responder os questionários durante o período

menstrual, o que pode ter gerado um viés de memória na atribuição da nota da dor da dismenorreia pelo instrumento EVA. Esse critério não foi estabelecido, pois o número da amostra também poderia ser menor. O instrumento EHAD utilizado para investigar os transtornos de humor não possui valor diagnóstico sendo caracterizado como um instrumento que rastreia sinais sugestivos de ansiedade e depressão. Esse instrumento foi utilizado pois era o único que pode ser aplicado considerando a formação dos autores do estudo.

A realização deste estudo conferiu importantes implicações em termos científicos e clínicos. Em termos científicos foi evidenciado que mulheres que apresentam dismenorreia primária com ansiedade e/ ou depressão sofrem com a dismenorreia em maior intensidade. Em termos clínicos, este estudo é relevante por demonstrar a importância da avaliação da dismenorreia e dos transtornos do humor em mulheres jovens nulíparas, fatores que dificilmente são abordados de forma conjunta em avaliações, o que pode implicar, diante dos achados, em futuras mudanças na prática clínica terapêutica.

Conclusão

A dismenorreia e os transtornos de humor são prevalentes entre mulheres jovens nulíparas. Mulheres com dismenorreia não apresentam mais transtornos de humor comparado às mulheres sem dismenorreia, entretanto as mulheres que apresentam dismenorreia tendem a apresentar maiores níveis de transtornos de humor concomitantemente.

Referências

1. Lima VSG, Arruda GT, Strelow CS, Froelich MA, Sacco MF, Braz MM. Comparação do limiar de dor no assoalho pélvico em mulheres com e sem

dismenorreia primária. *Brazilian Journal of Pain*. 2019;2(2): 101-4. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20190019>

2. Guimarães I, Póvoa AM. Dismenorreia Primária: Avaliação e Tratamento. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2020; 42(8): 501-7. Disponível em: <https://doi.org/10.1055/s-0040-1712131>

3. Prazeres LMA, Brito RG, Ramos ES. Exercício Físico Regular, Sedentarismo E Características Da Dismenorréia E Síndrome Pré-Menstrual. *Fisioterapia Em Movimento*. 2018;31: :e003118. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fm/a/DWYffRHFRXSgJRbX4fQ5K7L/?lang=en>

4. Suter TMC. Dismenorreia primária: estudo comparativo do tratamento com crioterapia e termoterapia sobre a dor. *Revista Saber Acadêmico*. 2019;27:83-93.

5. Jensen MP, Karoly P, Braver S. A medição da dor clínica: uma comparação de seis métodos. 1986; 27(1):117-26. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/0304-3959\(86\)90228-9](https://doi.org/10.1016/0304-3959(86)90228-9)

6. Botega NJ, Bio MR, Zomignani MA, Garcia Jr C, Pereira WAB. Transtornos Do Humor Em Enfermaria de Clínica Médica E Validação de Escala de Medida (HAD) de Ansiedade E Depressão. *Revista de Saúde Pública*. 1995; 29(5):359-63. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0034-89101995000500004>

7. Dancey CP, Reidy J. Estatística Sem Matemática Para Psicologia *Usando SPSS Para Windows*. Porto Alegre: Artmed; 2006.

8. Laganà AS, La Rosa VL, Rapisarda AMC, Valenti G, Sapia F, Chiofalo B, Rossetti D, Ban Frangež H, Vrtačnik Bokal E, Vitale SG. Anxiety and depression in patients with endometriosis: impact and management challenges. *Int J Womens Health*. 2017; 16(9):323-330. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28553145/>

9. Adib-Rad H, Kheirkhah F, Faramarzi M, Omidvar S, Basirat Z, Haji Ahmadi M. Primary Dysmenorrhea Associated with Psychological Distress in Medical Sciences Students in The North of Iran: A Cross-Sectional Study. *Int J Fertil Steril*. 2022;16(3):224-229. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36029061/>

10. Luo Y, Mao P, Chen P, Li C, Fu X, Zhuang M. Effect of Guizhi Fuling Wan in primary dysmenorrhea: A randomized controlled trial. *J Ethnopharmacol*. 2023;

- 10(307):116247. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36746293/>
11. Mann P, Ts P. Premenstrual Syndrome, Anxiety, and Depression Among Menstruating Rural Adolescent Girls: A Community-Based Cross-Sectional Study. *Cureus*. 2023; 15(12):e50385. Disponível em: https://www.cureus.com/articles/208341-premenstrual-syndrome-anxiety-and-depression-among-menstruating-rural-adolescent-girls-a-community-based-cross-sectional-study?score_article=true#!/authors
12. Itani R, Soubra L, Karout S, Rahme D, Karout L, Khojah HMJ. Primary Dysmenorrhea: Pathophysiology, Diagnosis, and Treatment Updates. *Korean J Fam Med*. 2022;43(2):101-108. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8943241/>
13. Santos LB, Barbosa IR, Dantas THM, Araujo CM, Dantas JH, Ferreira CWS et al. Prevalence of primary dysmenorrhea and associated factors in adult women. *Revista da Associação Médica Brasileira*. 2022; 68(1):31–6. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ramb/a/x89D67qkXxjLcTCS7Z99syh/?format=pdf&lang=en>
14. Schoep ME, Nieboer TE, van der Zanden M, Braat DDM, Nap AW. The impact of menstrual symptoms on everyday life: a survey among 42,879 women. *Am J Obstet Gynecol*. 2019;220(6):569.e1-569.e7.
15. Marques P, Madeira T, Gama A. Ciclo menstrual em adolescentes: percepção das adolescentes e influência da idade de menarca e excesso de peso. *Rev Paul Pediatr*. 2022;40:e2020494. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpp/a/nKc4WcFrP9bhp3Vpqg5Q5Nr/?format=pdf&lang=en>
16. Viera AKS, Carvalho NF, Ferreira TPA, Andrade RRS, Alves LM. Prevalence of dysmenorrhea in students of higher education institution in Piauí. *Research, Society and Development*. 2022; 11(16): e233111637798. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/37798>. Acesso em: 14 fev. 2024.
17. Júnior CFL, Veloso BA, Holanda SD, Freitas ICR, Macedo FSL. O Impacto Da Dismenorreia Na Qualidade de Vida Das Estudantes de *lop* Uma Universidade Privada: Uma Análise Transversal. *Research, Society and Development*. 2023; 12(4): e3012440981. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v12i4.40981>
18. Oliveira RF. Prevalência de dismenorreia e sintomas menstruais em mulheres brasileiras: Estudo transversal. [dissertação]. São Carlos: Universidade Federal de São Carlos; 2021. Disponível em: <https://repositorio.ufscar.br/bitstream/handle/ufscar/14818/comfolha.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
19. Lopes, KN. Avaliação dos limiares sensitivo e doloroso em mulheres com dismenorreia primária moderada ou grave [dissertação]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto; 2016. Disponível em: <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/17/17145/tde-26082016-112528/pt-br.php#:~:text=Entre%20as%20mulheres%20com%20dismenorreia,medica%C3%A7%C3%A3o%20para%20odor%20durante%20>
20. Terzi R, Terzi H, Kale A. Avaliação Da Relação Entre Síndrome Pré-Menstrual E Dismenorreia Primária Em Mulheres Com Fibromialgia. *Revista Brasileira de Reumatologia*. 2015; 55(4):334–9. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.rbr.2014.12.009>
21. Camara HA. Dismenorreia Primária E Etc: Efeitos Sobre a Performance Física E Estado de Humor, Um Ensaio Clínico Randomizado Controlado Duplo Cego [monografia]. Rio grande do Norte: Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2018. Disponível em: https://www.oasisbr.ibict.br/vufind/Record/UFRN_6abe5d416a61c7be47c0e46d10dd6cb5.
Escolher um bloco de construção.
Josiane Lopes

Av.: Inglaterra, 155. Jardim Igapó. Londrina -PR

CEP: 86046 -000.

E-mail: jolopes@unicentro.br

Recebido em 14/02/2024

Aprovado em 03/12/2024

Publicado em 18/12/2024