

PREVALÊNCIA DA DISMENORREIA E SEU EFEITO NA QUALIDADE DE VIDA ENTRE MULHERES JOVENS

DYSMENORRHEA PREVALENCE AND ITS EFFECT ON QUALITY OF LIFE AMONG YOUNG WOMEN

Juliana Cristina Frare¹, Aniele Tomadon², Joseane Rodrigues da Silva²

¹Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da Universidade Estadual do Oeste do Paraná – Cascavel (SC), Brasil.

²Universidade Estadual do Oeste do Paraná – Cascavel (SC), Brasil.

Data de entrada do artigo: 04/04/2013

Data de aceite do artigo: 24/06/2013

RESUMO

Introdução: Dismenorreia significa menstruação difícil e se caracteriza como uma dor na região abdominopélvica, crônica e cíclica, associada à menstruação, comumente chamada de cólica menstrual, que pode vir acompanhada de alguns sinais e sintomas específicos. É considerada uma das queixas ginecológicas mais comuns entre as mulheres. **Objetivo:** Verificar a prevalência da dismenorreia associada à qualidade de vida de acadêmicas do curso de Fisioterapia da Universidade Estadual do Oeste do Paraná (Unioeste). **Materiais e Métodos:** Foram entregues dois questionários às acadêmicas do Curso de Fisioterapia da Unioeste, um com questões sociopessoais e escala visual analógica, e o outro relacionado à qualidade de vida, o Formulário Abreviado de Avaliação de Saúde 36 (SF-36). Após a coleta, os dados foram lançados em uma planilha do Programa Excel 7.0 (Microsoft®), e posteriormente analisados em termos de frequências relativas e absolutas. **Resultados:** Cento e doze acadêmicas participaram do estudo, com média de idade de 22,21 anos ($\pm 2,11$), destas, 80 (71%) afirmaram ter dismenorreia. Trinta e quatro (42%) acadêmicas referiram já ter faltado a algum compromisso devido à dismenorreia. Na avaliação de qualidade de vida pelo SF-36, o domínio “vitalidade” foi o mais comprometido, com escore de 58,19 ($\pm 19,39$). A média geral dos escores do SF-36 foi 71,41 ($\pm 17,89$). **Conclusão:** A dismenorreia apresentou grande prevalência na população feminina estudada, interferindo negativamente nas atividades cotidianas e na qualidade de vida.

Palavras-chave: dismenorreia; qualidade de vida; absentismo; epidemiologia.

ABSTRACT

Introduction: Dysmenorrhea means difficult menstruation. It is characterized as a pain in the abdominal-pelvic region, that is chronic, cyclical and associated to menstruation – usually called menstrual cramps – which can be accompanied by some specific signs and symptoms. Dysmenorrhea is considered one of the most common gynecological complaints amongst women. **Objective:** To verify the prevalence of dysmenorrhea associated with the quality of life of students from *Universidade Estadual do Oeste do Paraná (Unioeste)*. **Materials and Methods:** Two question sheets were given to students Physiotherapy at Unioeste, one with personal issues and visual analogue scale and the other related to quality of life, the Health Assessment Short Form 36 (SF-36). After collection, data were entered on Excel spreadsheet (Excel 7.0, Microsoft®) and subsequently analyzed in terms of relative and absolute frequencies. **Results:** One hundred and twelve academics participated in the study, with an average age of 22.21 years (± 2.11), of these, 80 (71%) reported having dysmenorrhea. Thirty-four (42%) students reported having missed some appointments due to dysmenorrhea. In the assessment of quality of life using the SF-36, “vitality” was the most affected domain, with a score of 58.19 (± 19.39). The average scores of the SF-36 was 71.41 (± 17.89). **Conclusion:** Dysmenorrhea presented a high prevalence among the female population studied, negatively interfering in daily activities and quality of life.

Keywords: dysmenorrhea; quality of life; absenteeism; epidemiology.

1. INTRODUÇÃO

Dismenorreia, palavra derivada do grego, significa menstruação difícil e se caracteriza por dor na região abdominopélvica, crônica e cíclica, associada à menstruação, comumente chamada de cólica menstrual. Cerca de 50 a 90% das mulheres experimentam este quadro em alguma fase da vida¹, constituindo uma das queixas ginecológicas mais comuns entre elas².

A dismenorreia pode ser classificada em primária e secundária, com graus leve, moderado e acentuado³. A dismenorreia primária é definida como menstruação dolorosa em mulheres com anatomia pélvica normal, começando normalmente durante a adolescência⁴. A dismenorreia secundária é a dor menstrual associada à doença subjacente, seu início pode se dar anos após a menarca e ela está relacionada a alterações do sistema reprodutivo, como a endometriose, doenças de inflamação pélvica, dispositivos intrauterinos, ciclos irregulares, problemas de infertilidade, cistos ovarianos, adenomiose, miomas uterinos ou pólipos, aderências intrauterinas e estenose cervical¹.

A dor menstrual de grau leve não compromete as atividades habituais da mulher, no grau moderado a dor interfere nas atividades e pode durar todo o ciclo menstrual, já no grau acentuado, a dor não permite o desempenho normal das atividades e pode levar a alterações vasculares e gastrointestinais².

O conjunto de sinais e sintomas que podem vir acompanhando a dismenorreia é representado por náuseas, vômitos, diarreia, fadiga, dor lombar, nervosismo, tonturas e cefaleia, os quais se manifestam algumas horas antes do fluxo menstrual ou, mais frequentemente, nas primeiras 24 horas⁵⁻⁷. A variação e a intensidade dos sintomas mudam para cada mulher e de ciclo para ciclo na mesma mulher. Os sintomas podem durar horas ou vários dias⁸, porém, na maioria das vezes o desaparecimento das cólicas ocorre após 48 horas do início da menstruação⁶.

Estudos sobre a prevalência e a gravidade da dor menstrual mostram que muitos fatores podem estar relacionados a este distúrbio, os quais incluem: idade menor, tabagismo, menarca precoce, fluxo menstrual intenso ou prolongado, queixas somáticas perimenstruais, distúrbios psicológicos e influência genética^{9,10}.

O desconforto físico da dismenorreia pode levar ao absenteísmo, que gera impactos sociais que desestabilizam as relações familiares, restringem o contato social e interferem nos hábitos e rotinas mensalmente⁵. Os efeitos negativos dos sintomas da dismenorreia sobre o físico e o psicológico se refletem diretamente na qualidade de vida das pacientes¹¹.

O termo qualidade de vida foi definido em 1994 pelo grupo de qualidade de vida da Organização Mundial da

Saúde (OMS) como sendo “a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores no qual ele vive e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e seus interesses”¹². Dessa forma, este conceito tem sido interpretado por diversas perspectivas, incluindo o bem-estar físico, psicológico e espiritual, além de aspectos sociais, econômicos e políticos^{13,14}.

Para a avaliação da qualidade de vida foram desenvolvidos vários instrumentos com as mais diversas finalidades e indicações, aplicados através de escalas genéricas ou específicas do estado de saúde. As escalas genéricas são multidimensionais e não sensíveis na detecção de aspectos particulares e específicos de determinada doença, como o Formulário Abreviado de Avaliação de Saúde 36 (SF-36), já as escalas específicas dão ênfase, habitualmente, sobre sintomas, incapacidades ou limitações relacionados à determinada enfermidade¹³⁻¹⁵.

Este estudo teve como objetivo verificar a prevalência da dismenorreia associada à qualidade de vida de acadêmicas do curso de Fisioterapia da Universidade Estadual do Oeste do Paraná (Unioeste) no ano de 2012.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo epidemiológico de caráter quantitativo.

Foram aplicados, no período de junho a julho de 2012, dois questionários às acadêmicas matriculadas no ano letivo de 2012 no curso de Fisioterapia da Unioeste, Campus Cascavel, um questionário laborado para o estudo com questões sociopessoais e o (SF-36) traduzido e validado em português por Ciconelli et al.¹⁶, que avalia a qualidade de vida.

Inicialmente, a pesquisadora entrou em contato com as acadêmicas para esclarecer às mesmas a importância do estudo, seus objetivos e a forma de realização. Para aquelas que aceitaram verbalmente participar do estudo, foi entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Na sequência foi entregue o questionário sociopessoal, composto por 12 questões relacionadas aos dados pessoais e sociais das pacientes e uma avaliação de intensidade de dor, através da Escala Visual Analógica (EVA), na qual a acadêmica deveria marcar na régua de 0 a 10 o valor referente à sua dor menstrual, sendo 0 ausência de dor e 10 o nível máximo de dor já sentida pela paciente. Logo após, foi entregue o questionário de qualidade de vida composto por 36 questões multidimensionais fechadas, englobadas em 8 domínios, com a finalidade de avaliar: capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado geral da saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental.

O instrumento avalia tanto os aspectos positivos da saúde (bem-estar) quanto os aspectos negativos (doença). A pontuação para cada um dos 8 domínios varia de 0 (pior estado de saúde) a 100 (melhor estado de saúde)¹⁷. Ambos os questionários foram respondidos pelas acadêmicas e devolvidos à pesquisadora. Todos os dados foram lançados em uma planilha do Programa Excel 7.0 (Microsoft®), e posteriormente analisados em termos de frequências relativas e absolutas.

Afirmamos que o artigo intitulado “Prevalência da dismenorrea e seu efeito na qualidade de vida entre mulheres jovens” não possui conflito de interesses econômicos, éticos e operacionais que comprometam a fidedignidade dos dados e sua isenção científica, tanto na análise como apresentação dos mesmos. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas Envolvendo Seres Humanos da Unioeste, campus Cascavel sob o parecer 38608/2012.

3. RESULTADOS

No ano letivo de 2012, matricularam-se no curso de Fisioterapia da Unioeste 183 acadêmicos, destes, 156 (85%) eram do sexo feminino. Do total de acadêmicas do curso, 112 (72%) participaram do estudo, as demais ou desistiram do curso no transcorrer do período ou não foram localizadas durante o período de coleta de dados.

A média de idade das acadêmicas que participaram do estudo foi 22,21 anos ($\pm 2,11$), sendo a idade máxima 28 anos e a mínima 17 anos.

A média de idade da menarca das acadêmicas com dismenorrea foi 12,37 anos ($\pm 1,24$), sendo a idade máxima 16 anos e a mínima 9 anos.

Das 112 acadêmicas participantes, 80 (71%) afirmaram ter dismenorrea. Destas, 63 (78,75%) tinham mães com histórico de dismenorrea, 50 (62,50%) faziam uso de anticoncepcionais, 41 (51%) não realizam nenhum tipo de atividade física.

Com relação à presença de alterações no sistema reprodutivo, 69 (85%) referiram não apresentar nenhum tipo de alteração, 9 (11,25%) apresentavam ovário policístico, 2 (2,5%) endometriose e 1 (1,25%) útero retrovertido. Nenhuma acadêmica referiu o uso do Dispositivo Intrauterino (DIU), miomas ou outras alterações.

Na EVA, 27 acadêmicas (33,75%) referiram dor intensa (7–10), 28 (35%) dor moderada (4–6) e 23 (28,75%) dor leve (0–3).

Em relação à sintomatologia causada pela dismenorrea, 58 (72,50%) entrevistadas referiram dores nas costas, 27 (33,75%) cefaleia, 19 (23,75%) fadiga e 17 (21,25%) náuseas (Figura 1).

Quanto ao início dos sintomas, 42 (56,25%) acadêmicas começam a apresentar os sintomas no momento da menstruação, 34 (42,30%) antes de menstruar, 17 (21,25%) algumas horas depois e 23 (18,75%) 24 horas após a menstruação.

O uso de medicações para alívio da sintomatologia é feito por 68 (85%) entrevistadas. Destas, 40 (58%) utilizam medicamentos em todos os períodos menstruais, 17 (25%) em alguns períodos menstruais, 12 (17%) utilizam remédio raramente e 10 (14,7%) nunca utilizaram remédios.

Trinta e quatro (42%) acadêmicas referiram já ter faltado a algum compromisso devido à dismenorrea. Os dias mais comuns de absenteísmo provocado pela dismenorrea citados foram o primeiro dia da menstruação em 27 (33,75%) acadêmicas, até o segundo dia da menstruação em 14 (17,50%) acadêmicas, o dia anterior à menstruação em 6 (7,50%) delas, até o terceiro dia da menstruação em 2 (3%) acadêmicas e até o quarto dia em 1 (1,25%) única entrevistada.

A avaliação de qualidade de vida pelo SF-36 evidenciou menores escores nos domínios “estado geral de saúde” ($68,46 \pm 18,45$), “dor” ($62,89 \pm 17,54$), “aspectos emocionais” ($62,07 \pm 39,60$) e “vitalidade” ($58,19 \pm 19,39$) (Figura 2). A média geral dos escores do SF-36 foi 71,41 ($\pm 17,89$).

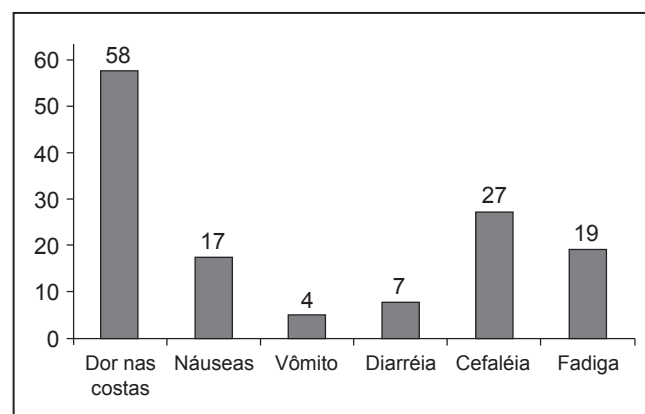
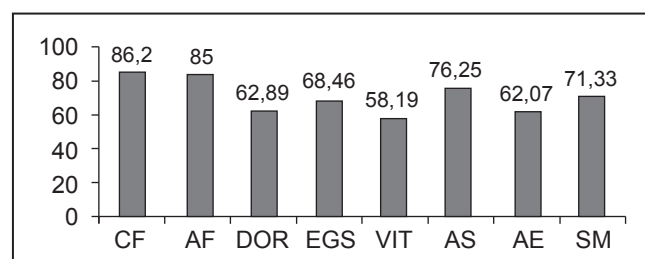


Figura 1: Sintomatologia causada pela dismenorrea.



CF: capacidade funcional; AF: aspectos físicos; EGS: estado geral de saúde; VIT: vitalidade; AS: aspectos sociais; AE: aspectos emocionais; SM: saúde mental.

Figura 2: Qualidade de vida avaliada pelo SF-36.

4. DISCUSSÃO

Existe uma grande variação na estimativa da dismenorreia a partir de estudos ao redor do mundo, os quais apresentam faixas de prevalência que variam entre 28 e 71,7%^{18,19}.

Segundo Maio et al.²⁰, fatores que podem levar a uma maior variação de estimativas são a grande diversidade na definição do termo dismenorreia, as diferentes metodologias utilizadas nos estudos e a faixa etária das amostras estudadas, pois a dismenorreia está diretamente ligada à concentração de prostaglandina (PGF_{2α}) intrauterina, sendo assim, quanto maior for a concentração prostaglandinas, a dor será mais intensa. Isso explica porque a dismenorreia é mais comum nas adolescentes, por possuírem menor volume uterino, apresentando assim altas concentrações de prostaglandina⁷.

O presente estudo encontrou uma alta prevalência de dismenorreia (71%) entre as acadêmicas estudadas, similar a outros estudos realizados ao redor do mundo, que utilizaram faixa etária similar. Estudo de Unsal et al.²¹, de caráter descritivo e transversal, realizado na Turquia com uma amostra de 623 alunas com média de idade de 20,8 anos ($\pm 1,8$), observou uma prevalência de dismenorreia de 72,7% e Yanez et al.²², em estudo transversal, realizado na Colômbia com 127 mulheres com média de idade 19,72 anos ($\pm 2,8$), observou uma prevalência de 73,0%.

A idade média de menarca no presente estudo foi de 12,37 anos ($\pm 1,24$), similar a outros estudos que encontraram valores de aproximadamente 12 anos, como o de Yanez et al.²², no qual a idade média da menarca foi de 12,34 anos e o de Rodrigues et al.²³, desenvolvido com 274 alunas em Portugal, no qual a média de idade observada foi de 12,40 anos.

Alguns trabalhos mostram prevalência de dismenorreia em mulheres do mesmo grupo familiar. Podendo assim, haver relação com algum fator genético ainda não totalmente esclarecido. Neste estudo, 63 (78,5%) acadêmicas afirmaram história familiar de dismenorreia, corroborando o estudo de Unsal et al.²¹, no qual 84,4% das alunas com dismenorreia têm história familiar de dor menstrual.

No presente estudo, foi observado que 50 (62,5%) acadêmicas faziam uso de anticoncepcionais, o que difere do estudo descritivo, quantitativo e prospectivo realizado por Brito et al.²⁴ em Pernambuco, onde de uma amostra de 642 acadêmicas com dismenorreia, apenas 128 (23%) utilizavam anticoncepcionais. Este dado pode ser explicado devido às questões socioculturais locais.

Segundo Bastos e Borges²⁵, a contracepção oral melhora o quadro da dismenorreia, do fluxo e eventualmente das irregularidades menstruais. A explicação para o benefício visto com os contraceptivos orais seria a diminuição da síntese de prostaglandinas.

Neste estudo, foi observado que 41 (51%) acadêmicas com dismenorreia não realizam nenhum tipo de atividade física, hábito este que pode contribuir para o agravamento das queixas. Estudo de Champman e Syrjala²⁶ demonstra que a atividade física promove melhor funcionamento dos órgãos pélvicos e extrapélvicos por adequar o metabolismo, o equilíbrio hidroeletrólítico, as condições hemodinâmicas e o fluxo sanguíneo, principalmente na região pélvica, o que contribui para significativa redução da dismenorreia. Além disso, Souza²⁷ afirma que a atividade física também pode vir a promover um fenômeno chamado de analgesia pelo exercício físico, por meio de mecanismos endógenos e de liberação de opioides que agiriam aumentando o limiar de dor.

A EVA é classificada como um método de avaliação unidimensional, pois avalia somente uma das dimensões da experiência dolorosa, a intensidade²⁸, para indivíduos jovens. Esta escala apresenta alto índice de validade e confiabilidade²⁹.

Neste estudo, 23 (29%) acadêmicas apresentam dor leve, 28 (35%) apresentam dor moderada e 27 (34%) apresentam dor intensa, estes resultados corroboram outros estudos, como o de Al-Kindi et al.³⁰, realizado em Omã com 380 alunas de escola pública, das quais 104 (27%) apresentam dor leve, 155 (41%) dor moderada e 121 (32%) dor severa.

Unsal et al.²¹ observou que de 453 alunas com dismenorreia, 153 (33,8%) apresentam dor leve, 192 (42,4%) dor moderada e 108 (23,8%) dor severa. Já no estudo observacional realizado por Grandi et al.³¹ na Itália, com 408 acadêmicas com dismenorreia, 82 (20,1%) apresentavam dor leve, 192 (47%) moderada e 69 (17%) severa.

Em mais de 50% dos casos, a dismenorreia é acompanhada de sintomas como vômitos, cefaleias, diarreia, fadiga e episódios de lipotímia, os quais resultam da ação das prostaglandinas sobre a musculatura lisa do estômago, intestino e vasos sanguíneos³².

No presente estudo, 58 (72,50%) acadêmicas referiram dores nas costas, 27 (33,75%) cefaleia, 19 (23,75%) fadiga e 17 (21,25%) náuseas, discordando de outros estudos, como o estudo desenvolvido em Taiwan por Chen e Chen³³ com 198 jovens, no qual a fadiga foi o sintoma associado mais comum, apresentado por 102 (42%) jovens. Já no estudo realizado por Rodrigues et al.²³, dentre as 274 alunas, o sintoma mais comum foi a mastalgia, verificada em 87 (49,5%) acadêmicas.

Os anti-inflamatórios não esteroides (AINEs) são amplamente utilizados no tratamento da dismenorreia, pois inibem a síntese de prostaglandinas. Sua eficácia no alívio destes sintomas atinge os 95%³².

Neste estudo, 68 (85%) das acadêmicas utilizavam medicamentos analgésicos para tratamento da

dismenorreia, o que vai de encontro ao estudo de Rodrigues et al.²³, onde 66% da população estudada também fazia uso de medicação.

O impacto da dismenorreia na qualidade de vida e no absenteísmo das atividades cotidianas tem sido um tema muito discutido nos últimos anos²¹. Neste estudo, 34 (42%) acadêmicas referiram já ter faltado a algum compromisso devido à dismenorreia. Resultado similar foi observado por Ortiz et al.³⁴ em estudo realizado na Colômbia com 984 acadêmicas com dismenorreia, das quais 413 (42%) já haviam faltado a compromissos devido, principalmente à dor. Já o estudo realizado por Passos et al.¹ apresentou uma taxa de 30% de absenteísmo relacionado à dismenorreia em uma amostra com idade média de 33 anos.

Embora não exista um padrão-ouro na avaliação da qualidade de vida³⁵, o SF-36 tem sido muito utilizado em diversos estudos. Os escores da população considerada saudável variam entre 80 e 100, e valores próximos a 50 indicam condição mediana de saúde e qualidade de vida¹⁶.

A dismenorreia, por ser uma doença dolorosa que primariamente atinge a saúde física, gera pontuações baixas nos quesitos dor e estado geral de saúde. Com a persistência dos sintomas, o domínio vitalidade, que diz a respeito de ter energia para realizar tarefas, diminui, trazendo assim um rebaixamento nos aspectos emocionais. Neste estudo, a avaliação de qualidade de vida pelo SF-36 evidenciou menores escores nos domínios “estado geral de saúde”, “dor”, “aspectos emocionais” e,

principalmente, “vitalidade”. Observou-se uma variação dos escores entre 58–86, corroborando os estudos de Unsal et al.²¹, que apresenta variação dos escores dos domínios entre 53–81 e o estudo de Minson et al.³⁶, realizado no Brasil com 130 jovens, com variação entre 51–80.

Embora muitas mulheres possam achar comum o convívio com dismenorreia, a elevada intensidade dolorosa apresentada pelos estudos pode trazer implicações ao cotidiano, refletindo na qualidade de vida.

Os efeitos na qualidade de vida causados pela dismenorreia ainda têm sido pouco explorados em estudos científicos, portanto, se torna fundamental o desenvolvimento de novos estudos a fim de estabelecer seu verdadeiro impacto na qualidade de vida e na saúde pública.

5. CONCLUSÃO

A alta prevalência de dismenorreia encontrada neste estudo, realizado com uma população homogênea, mostra a importância desta doença entre mulheres jovens. O SF-36 apresenta diminuição principalmente no domínio “vitalidade”. A dor menstrual interfere e/ou não permite a realização das atividades de vida habituais em 68,75% das acadêmicas. A alta taxa de absenteísmo relacionada à mesma demonstra que, apesar das várias opções terapêuticas, a dismenorreia continua sendo uma doença de impacto que interfere negativamente nas atividades cotidianas e na qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

1. Passos RBF, Araujo DV, Ribeiro CP, Marinho T, Fernandes CE. Prevalence and productivity impact of primary dysmenorrhea in Brazilian women. *RBM*. 2008 Aug; 65(8):250-3.
2. Stephenson RG, O'connor LJ. *Fisioterapia aplicada à ginecologia e obstetrícia*, 2ª ed. São Paulo: Manole; 2004.
3. Ribeiro RM, Rezende WW. Dismenorréia. *RBM*. 1996; 53:143-45.
4. Fonseca AM, Bangnoli VR. Estudo multicêntrico da eficácia e tolerabilidade do aceclofenaco no tratamento da dismenorréia primária. *RBM*. 1999 Mar; 56(3):169-73.
5. Coco AS. Primary dysmenorrhea. *Am Fam Physician*. 1999 Aug; 60(2):489-96.
6. Piato S. *Tratado de Ginecologia*. 2ª ed. São Paulo: Artes Médicas; 2002.
7. Diegoli MSC, Diegoli CA. Dismenorréia. *RBM*. 2007 Mar; 64(3):81-7.
8. Fogel CI. *Problemas Comuns de Saúde*. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2002.
9. Latthe P, Mignini L, Gray R, Hills R, Khan K. Factors predisposing women to chronic pelvic pain: systematic review. *BJM*. 2006 Apr; 332(7544):749-55.
10. Tonini G. Dysmenorrhea, endometriosis and premenstrual syndrome. *Minerva Pediatr*. 2002 Dec; 54(6):525-38.
11. Dorn LD, Negriff S, Huang B, Pabst S, Hilman J, Braverman P, et al. Menstrual symptoms in adolescent girls: association with smoking, depressive symptoms, and anxiety. *J Adolesc Health*. 2009 Mar; 44(3):237-43.
12. Fleck MPA, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos L, et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida “WHOQOL-BREF”. *Rev Saúde Pública*. 2000 Apr; 34(2):178-83.
13. Hopman WM, Verner J. Quality of life during and after inpatient stroke rehabilitation. *Stroke*. 2003 Mar; 34(3):801-05.

REFERÊNCIAS

14. Hsiung PC, Fang CT, Chang YY, Chen MY, Wang JD. Comparison of WHOQOL-BREF and SF-36 in patients with HIV infection. *Qual Life Res.* 2005 Feb; 14(1):141-50.
15. Fayers PM, Marchin D. *Quality of life. Assessment, analysis and interpretation.* 2nd ed. New York: John Wiley e Song; 2007.
16. Ciconelli RM, Ferraz MB, Santos W, Meinão I, Quaresma MR. Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). *Rev Bras Reumatol.* 1998 May-Jun; 39(3):143-50.
17. Anderson C, Laubsher S, Burns R. Validation of the Short Form 36 (SF-36) health survey questionnaire among stroke patients. *Stroke.* 1996 Oct; 27(10):1812-6.
18. Pitts MK, Ferris JA, Smith AMA, Shelley JM, Richters J. Prevalence and correlates of three types of pelvic pain in a nationally representative sample of Australian women. *Med J Aust.* 2008 Aug; 189(3):138-43.
19. Davis AR, Westhoff CL. Primary dysmenorrhea in adolescent girls and treatment with oral contraceptives. *J Pediatr Adolesc Gynecol.* 2001 Feb; 14(1):3-8.
20. Dardes RCM, Moraes AS, Santos MB. Dismenorreia. *RBM.* 2011; 68(12):14-20.
21. 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 May; 115(2):138-45.
22. Yanez N, Roa SJB, Sternberg JER, Sternberg ÁMR. Prevalencia y factores asociados a dismenorrea en estudiantes de ciencias de la salud. *Rev Cienc Salud.* 2010; 8(3):37-48.
23. Rodrigues AC, Gala S, Neves A, Pinto P, Meirelles C, Frutuoso C, et al. Dismenorreia em adolescentes e jovens adultas: prevalência, factores associados e limitações na vida diária. *Acta Med Port.* 2011; 24(S2):383-92.
24. Brito SA, Marques CCC, Alves DS, Alexandre ACS. Prevalence of dysmenorrhea in undergraduate health courses at an institution of higher education. *JNUOL.* 2012 Jun; 6 (6):1386-94.
25. Bastos AC, Borges JBR. *Dismenorréia e hemorragia genital.* Porto Alegre: Artmed; 2002.
26. Chapman RS, Syrjala KL. *Measurement of pain.* 2nd ed. Londres: Lea & Febiger; 1990.
27. Souza JB. Poderia a atividade física induzir analgesia em pacientes com dor crônica? *Rev Bras Med Esporte.* 2009 Mar-Apr; 15(2):145-50.
28. Lima Neto EV, Goldenberg A, Jucá MJ. Resultados imediatos da herniorrafia inguinal com anestesia local associada com sedação. *Acta Cir. Bras.* 2003 Sep-Oct; 18(5):478-84.
29. Jensen MP, Karoly P, Braver S. The measurement of clinical pain intensity: a comparison of six methods. *Pain.* 1986 Oct; 27(1):117-26.
30. Al-Kindi R, Al-Bulushi A. Prevalence and impact of dysmenorrhoea among Omani High School students. *Sultan Qaboos Univ Med J.* 2011 Nov; 11(4):485-91.
31. Grandi G, Ferrari S, Xholli A, Cannoletta M, Palma F, Romanl C, et al. Prevalence of menstrual pain in young women: what is dysmenorrhea? *J Pain Res.* 2012; 5:169-74.
32. French L. Dysmenorrhea. *Am Fam Physician.* 2005 Jan; 71(2):285-92.
33. Chen HM, Chen CH: Related factors and consequences of menstrual distress in adolescent girls with dysmenorrhea. *Kaohsiung J Med Sci.* 2005 Mar; 21(3):121-7.
34. Ortiz MI. Primary dysmenorrhea among Mexican university students: prevalence, impact and treatment. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2010 Sep; 152(1):73-7.
35. Ware JE Jr. SF-36 Health survey update. *Spine (Phila Pa 1976).* 2000 Dec; 25(24):3130-9.
36. Minson, FP, Abrao MS, Sarda Junior J, Kraychete DC, Podogaec S, Assis FD. Importância da avaliação da qualidade de vida em pacientes com endometriose. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2012 Jan; 34(1):11-5.

Endereços para correspondência:

Juliana Cristina Frare
jcfrare@yahoo.com.br

Aniele Tomadon
anitomadon@hotmail.com

Joseane Rodrigues da Silva
joseane_rs@yahoo.com.br