



ARTIGO

Dismenorreia em estudantes de medicina: impactos na prática acadêmica e estratégias de enfrentamento

Dysmenorrhea in medical students: impacts on academic practice and coping strategies

Dismenorrea en estudiantes de medicina: repercusiones en la práctica académica y estrategias de afrontamiento

Isadora Ferraz de Queiroga Freire¹, Raquel Bezerra de Sá de Sousa Nogueira²

1- Acadêmica de Medicina do Centro Universitário de Patos, UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil.

2- Doutora em Ciências da Saúde-Farmacotécnica. Docente de Medicina do Centro Universitário de Patos, UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil.

Autor Correspondente

Nome: Isadora Ferraz de Queiroga Freire

E-mail: isadoraferraz18@gmail.com

Resumo: A dismenorreia é uma condição ginecológica altamente prevalente entre mulheres em idade reprodutiva, caracterizada pela dor pélvica associada ao período menstrual e frequentemente acompanhada de sintomas físicos, emocionais e funcionais que comprometem a qualidade de vida. Entre universitárias, sobretudo estudantes de Medicina, submetidas a elevada demanda acadêmica, a condição repercute negativamente sobre a assiduidade, a vida estudantil e o bem-estar psicossocial. Este estudo teve como objetivo analisar a prevalência da dismenorreia em estudantes de Medicina, avaliar seus impactos sobre a prática acadêmica e a qualidade de vida, além de identificar as principais estratégias de enfrentamento utilizadas por essa população. Trata-se de uma pesquisa observacional, transversal e quantitativa, realizada com 190 estudantes do sexo feminino do curso de Medicina do Centro Universitário de Patos (UNIFIP), por meio de questionários autoaplicáveis, Escala Visual Analógica (EVA) e *WHOQOL-BREF*. A prevalência da dismenorreia foi de 86,8%, com predomínio da forma primária, intensidade moderada da dor e impacto funcional significativo, incluindo prejuízo nas atividades diárias e elevada incidência de absenteísmo acadêmico. Verificou-se associação relevante entre maior intensidade dolorosa e menor qualidade de vida, sobretudo nos domínios físico e psicológico. As estratégias de enfrentamento mais utilizadas concentraram-se em medidas farmacológicas, como analgésicos e anti-inflamatórios, evidenciando baixa adesão a abordagens não farmacológicas e ao acompanhamento ginecológico especializado. Conclui-se, portanto, que a dismenorreia representa um importante agravo à saúde e à formação acadêmica, demandando maior reconhecimento, diagnóstico precoce, manejo integral e promoção da saúde menstrual.

Palavras-chave: Dismenorreia. Estudantes de Medicina. Estratégias de Enfrentamento.

Abstract: Dysmenorrhea is a highly prevalent gynecological condition among women of reproductive age, characterized by pelvic pain associated with menstruation and frequently accompanied by physical, emotional, and functional symptoms that compromise quality of life. Among female university students, especially medical students, subjected to high academic demands, the condition negatively impacts attendance, student life, and psychosocial well-being. This study aimed to analyze the prevalence of dysmenorrhea in medical students, evaluate its impacts on academic practice and quality of life, and identify the main coping strategies used by this population. This is an observational, cross-sectional, and quantitative study, conducted with 190 female medical students from the Centro Universitário de Patos (UNIFIP), using self-administered questionnaires, the Visual Analogue Scale (VAS), and the *WHOQOL-BREF*. The prevalence of dysmenorrhea was 86.8%, with a predominance of the primary form, moderate pain intensity, and significant functional impact, including impairment in daily activities and a high incidence of academic absenteeism. A relevant association was found between greater pain intensity and lower quality of life, especially in the physical and psychological domains. The most frequently used coping strategies focused on pharmacological measures, such as analgesics and anti-inflammatory drugs, showing low adherence to non-pharmacological approaches and specialized gynecological follow-up. Therefore, it is concluded that dysmenorrhea represents a significant health problem and hinders academic performance, requiring greater recognition, early diagnosis, comprehensive management, and promotion of menstrual health.

Key words: Dysmenorrhea. Students, Medical. Coping Skills.



Resumen: La dismenorrea es una afección ginecológica muy frecuente entre las mujeres en edad reproductiva, caracterizada por dolor pélvico asociado a la menstruación y frecuentemente acompañada de síntomas físicos, emocionales y funcionales que comprometen la calidad de vida. Entre las estudiantes universitarias, especialmente las de medicina, sometidas a altas exigencias académicas, esta afección repercute negativamente en la asistencia, la vida estudiantil y el bienestar psicosocial. Este estudio tuvo como objetivo analizar la prevalencia de la dismenorrea en estudiantes de medicina, evaluar su impacto en la práctica académica y la calidad de vida, e identificar las principales estrategias de afrontamiento utilizadas por esta población. Se trata de un estudio observacional, transversal y cuantitativo, realizado con 190 estudiantes de medicina del Centro Universitario de Patos (UNIFIP), mediante cuestionarios autoadministrados, la Escala Analógica Visual (EAV) y el WHOQOL-BREF. La prevalencia de la dismenorrea fue del 86,8%, con predominio de la forma primaria, intensidad de dolor moderada e impacto funcional significativo, incluyendo limitaciones en las actividades diarias y una alta incidencia de absentismo académico. Se encontró una asociación relevante entre mayor intensidad del dolor y menor calidad de vida, especialmente en los ámbitos físico y psicológico. Las estrategias de afrontamiento más utilizadas se centraron en medidas farmacológicas, como analgésicos y antiinflamatorios, mostrando baja adherencia a enfoques no farmacológicos y seguimiento ginecológico especializado. Por lo tanto, se concluye que la dismenorrea representa un problema de salud significativo y dificulta el rendimiento académico, lo que requiere mayor reconocimiento, diagnóstico precoz, manejo integral y promoción de la salud menstrual.

Palabras clave: Dismenorrea. Estudiantes de Medicina. Habilidades de Afrontamiento.

1 INTRODUÇÃO

O sistema reprodutor feminino enfrenta mudanças hormonais cíclicas que culminam no ciclo menstrual (CM), o qual ocorre a cada 24 a 38 dias e corresponde à preparação do organismo para a ovulação e para a possibilidade de uma gestação. Entre os processos característicos do CM está a menstruação que é um sangramento vaginal que, quando ocorrido pela primeira vez, é intitulado de menarca, iniciando, em média, aos 12 anos e tendo seu término na menopausa, a qual, comumente, acontece aos 51 anos, marcando o final da vida fértil feminina (Thiyagarajan; Basit; Jeanmonod, 2024).

Diante desse conceito, torna-se necessário e importante abordar acerca da dismenorreia, uma das manifestações mais comuns do ciclo menstrual. Trata-se de uma dor do tipo cólica, geralmente localizada na região do hipogástrico, que está diretamente associada à liberação de prostaglandinas na região uterina. Esses compostos promovem a contração do útero, facilitando a eliminação do tecido endometrial descamado. No entanto, essa contração provoca isquemia dos vasos sanguíneos uterinos, contribuindo para a sensação de dor percebida por grande parte das mulheres em idade fértil. Observa-se, ainda, que mulheres que apresentam dismenorreia intensa tendem a apresentar níveis mais elevados de prostaglandinas durante o período menstrual, evidenciando uma relação direta entre esses mediadores químicos e a intensidade dos sintomas (Tadese *et al.*, 2021).

Com fundamento nas informações anteriores, fica evidente que a dismenorreia é um dos sintomas mais frequentes da menacme – fase que compreende todos os ciclos desde a menarca até a menopausa – dividindo-se, então, em dois grandes grupos, os quais englobam as causas primárias e



secundárias que culminam em tal quadro. De maneira sucinta, a dismenorreia pode ser classificada como primária, quando não há patologia pélvica prévia, ou secundária, quando há uma alteração pélvica que justifique o quadro algico (Tadese *et al.*, 2021).

Além disso, essa dor surge pouco antes do início do fluxo menstrual e pode persistir por um ou dois dias após seu começo, interferindo não apenas no conforto físico, mas também no bem-estar emocional, na capacidade de concentração e no desempenho acadêmico de diversos estudantes (FEBRASGO, 2020). Essa dor é queixa predominante ao se tratar das repercussões do CM em mulheres jovens, tendo também, diversas vezes, associação com outros sintomas, como náuseas, vômitos, fadiga, lombalgia, estresse e cefaleia (Paula *et al.*, 2025).

Considerando o que foi citado anteriormente, é imprescindível compreender o impacto que as dismenorreias, independentemente da etiologia, causam nas mulheres em idade reprodutiva, especialmente jovens universitárias, sendo uma das principais causas do absenteísmo e do estresse psicológico no meio acadêmico, prejudicando, diretamente, o bem-estar psicossocial e a qualidade de vida das estudantes (Rafael; Bertolini; Silva; Vilella, 2025). Complementando esse fato, foi relatada por diversas mulheres universitárias a redução significativa da qualidade de vida em razão do sofrimento físico, psicológico, social e comportamental que acompanha o quadro de dismenorreia, observando-se uma diminuição pronunciada no desempenho acadêmico e nas atividades cotidianas (Durand; Monahan; McGuire, 2021).

Outrossim, além de compreender os desafios impostos pela dismenorreia, torna-se igualmente relevante discutir as estratégias de enfrentamento utilizadas, sejam elas farmacológicas, como os anti-inflamatórios não esteroidais (AINE's), ou não-farmacológicas, como a atividade física, as quais têm se mostrado importantes para minimizar os efeitos desse quadro algico sobre o bem-estar físico, emocional e acadêmico das estudantes de medicina (Barcikowska *et al.*, 2020).

Apesar da alta prevalência da dismenorreia nas mulheres de vida fértil e do impacto na funcionalidade do cotidiano, esse quadro algico é, muitas vezes, banalizado, levando as mulheres, principalmente jovens, a conviverem com a dor sem buscar a devida assistência médica, preferindo automedicar-se sem recomendação médica ou de maneira indevida (Rodrigues *et al.*, 2021).

Portanto, observa-se que, embora a dismenorreia seja uma condição comum entre mulheres em idade reprodutiva, sua repercussão no cotidiano acadêmico e social de estudantes de Medicina ainda é negligenciada, havendo pouco conhecimento sobre o real impacto desse quadro na população



universitária brasileira e as possíveis estratégias de enfrentamento ante esse quadro, motivando a realização do presente estudo. Então, é de suma importância pensar no desenvolvimento de políticas de saúde e estratégias educativas sobre esse tema nas universidades (Berardo; Braga; Mayer, 2020).

Por fim, torna-se imprescindível analisar a prevalência da dismenorreia em estudantes de medicina, avaliar seus impactos sobre a prática acadêmica e a qualidade de vida, bem como identificar as principais estratégias de enfrentamento utilizadas por essa população. A partir desse estudo, torna-se possível delinear caminhos que favoreçam tanto a formação profissional, quanto a qualidade de vida das estudantes, transformando, positivamente, a vida acadêmica e promovendo a saúde integral das futuras médicas.

2 MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de um estudo observacional, transversal, de abordagem quantitativa, realizado com estudantes do sexo feminino do curso de Medicina do Centro Universitário de Patos (UNIFIP), localizado no município de Patos, Paraíba, Brasil.

A população do estudo foi composta por estudantes regularmente matriculadas no curso de Medicina da instituição, distribuídas entre os diferentes períodos acadêmicos que abrangem do primeiro ao décimo segundo período. Para a realização da pesquisa, foi selecionada uma população inicial composta por 630 estudantes, contemplando discentes de ambos os sexos e diferentes faixas etárias. Tendo em vista que o recorte estudado foi o sexo feminino, a amostra final (n) foi composta por 190 participantes, definida a partir de cálculo amostral, considerando erro máximo de 5% e nível de confiança de 95%. Foram seguidos critérios metodológicos que asseguraram a heterogeneidade da amostra, refletindo adequadamente a realidade do corpo discente investigado.

Para assegurar a consistência metodológica e a validade dos achados, foram definidos critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos. Foram incluídas na pesquisa estudantes do sexo feminino, em idade reprodutiva, regularmente matriculadas no curso de Medicina do Centro Universitário de Patos (UNIFIP), que apresentaram ou não patologias pélvicas previamente diagnosticadas e também as usuárias de medicações hormonais contínuas capazes de alterar o ciclo menstrual. Foram excluídas da amostra: gestantes, puérperas e mulheres na menopausa, uma vez que alterações fisiológicas e hormonais podem interferir nos sintomas e impactos avaliados, podendo comprometer a comparabilidade entre participantes e a validade dos resultados.



A coleta de dados foi realizada por meio de questionários autoaplicáveis disponibilizados em formato eletrônico através da plataforma *Google Forms*, enviados via e-mail institucional para todas as participantes, contendo perguntas como: idade da menarca, classificação acerca do fluxo menstrual, regularidade da menstruação, se faz uso de contraceptivos hormonais ou não, se o sangramento menstrual é previsível, número de gravidezes, partos ou abortos, se houver, se possui dor pélvica, duração da dor caso possua, histórico familiar de dismenorreia, se há patologia pélvica diagnosticada, duração da menstruação, outros sintomas associados, impactos nas atividades diárias, registro de absenteísmo decorrente da dismenorreia e estratégias de enfrentamento utilizadas pelas participantes do estudo, garantindo, portanto, a abrangência da pesquisa e a maior acessibilidade e anonimato das participantes haja vista a via de coleta.

Foram utilizados como instrumentos de coleta de dados, primeiramente, a Escala Visual Analógica (EVA), que, de acordo com Delgado *et al.*, (2018), se possibilita, também, a avaliação da intensidade da dor pélvica e do impacto que essa dor tem na prática acadêmica das estudantes de Medicina e, posteriormente, foi utilizado o *World Health Organization Quality of Life – Bref (WHO-QOL-BREF)*, questionário desenvolvido pela Organização Mundial da Saúde (OMS), destinado à análise da qualidade de vida em diversos aspectos (Fleck, 2000). Por fim, foi aplicado um questionário estruturado contendo perguntas que abordam: informações sociodemográficas, características do ciclo menstrual, impacto nas atividades acadêmicas e estratégias de manejo utilizadas pelas participantes.

Os dados coletados foram, inicialmente, organizados em planilhas eletrônicas e, posteriormente, analisados por meio do software *Jamovi*, versão 2.6. Realizou-se análise descritiva das variáveis, com cálculo de frequências absolutas e relativas para as variáveis categóricas, e medidas de tendência central e dispersão (média, desvio-padrão, mediana e valores mínimo e máximo) para as variáveis contínuas. A prevalência de dismenorreia foi estimada com cálculo de intervalo de confiança de 95% (IC95%). Para a análise de associação entre variáveis categóricas, utilizou-se o teste do qui-quadrado de *Pearson*, sendo aplicado o teste exato de *Fisher* quando necessário. A magnitude das associações foi avaliada por meio dos coeficientes *Phi* e *V* de *Cramér*. Adicionalmente, foi calculada a razão de prevalência (RP) com respectivos intervalos de confiança de 95% (IC95%) para análises com estrutura 2x2. Para comparações entre dois grupos independentes, foi utilizado o teste de *Mann-Whitney*, enquanto, para comparações entre três ou mais grupos, aplicou-se o teste de *Kruskal-Wallis*, seguido por análises *post hoc* com o teste de *Dwass-Steel-Critchlow-Fligner*, quando pertinente. As correlações entre a intensidade da dor pélvica e variáveis contínuas foram avaliadas



por meio do coeficiente de correlação de *Spearman* (ρ). Em todas as análises, adotou-se nível de significância de 5% ($p < 0,05$).

Para a devida conformidade legal, o projeto foi previamente submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do UNIFIP e sua execução teve início dia 01 de Abril de 2026, após a emissão do parecer favorável de número: 8.275.794 e CAAE: 94576425.8.0000.5181.

3 RESULTADOS

Entre as 190 participantes, 165 relataram presença de dor pélvica associada ao ciclo menstrual, correspondendo a uma prevalência de dismenorreia de 86,8% (IC95%: 81,9–91,6) com duração mais frequente de 1 a 3 dias (83,6%) e predominância de dismenorreia primária (65,5%). No âmbito clínico, predominou fluxo menstrual moderado (51,1%), menstruação regular (73,2%) e presença de uso de contraceptivos (55,8%), sendo o anticoncepcional oral o método mais frequente (42,6%).

Observou-se elevada frequência de histórico familiar de dismenorreia (73,7%) e grande parte das participantes apresentaram alguma patologia pélvica diagnosticada (32,6%). Quanto à esfera funcional, destacou-se o impacto grave nas atividades diárias (21,1%), além de alta prevalência de absenteísmo acadêmico (62,6%). Em relação às estratégias de enfrentamento, destacaram-se o uso de analgésicos (73,7%) e repouso (72,1%). Entre os sintomas associados, os mais frequentes foram cefaleia (66,3%) e dor lombar (54,2%). No grupo com diagnóstico de patologia, a síndrome dos ovários policísticos foi a condição mais prevalente (50,8%).

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica, clínica e impacto funcional das participantes (n = 190).

Variável / categoria	n (%)
Características sociodemográficas	
Período do curso	
1º período	17 (8,9)
2º período	18 (9,5)
3º período	23 (12,1)
4º período	22 (11,6)
5º período	13 (6,8)
6º período	6 (3,2)
7º período	14 (7,4)
8º período	37 (19,5)
9º período	14 (7,4)



10º período	9 (4,7)
11º período	7 (3,7)
12º período	10 (5,3)
Estado civil	
Solteira	159 (83,7)
Casada/União estável	27 (14,2)
Separada/Divorciada	4 (2,1)
Religião/crença	
Católica	132 (69,5)
Evangélica	25 (13,2)
Não possui	25 (13,2)
Espírita	6 (3,2)
Outras*	2 (1,0)
Renda familiar aproximada	
Até 1 salário mínimo	9 (4,7)
1 a 3 salários mínimos	37 (19,5)
3 a 5 salários mínimos	42 (22,1)
Mais de 5 salários mínimos	102 (53,7)
Prática de atividade física	
Sim	157 (82,6)
Não	33 (17,4)
Consumo de tabaco	
Não	165 (86,8)
Já fez uso, mas não faz mais	18 (9,5)
Sim	7 (3,7)
Características menstruais e clínicas	
Fluxo menstrual	
Leve	31 (16,3)
Moderado	97 (51,1)
Intenso	62 (32,6)
Regularidade da menstruação	
Regular	139 (73,2)
Irregular	51 (26,8)
Uso de contraceptivos hormonais ou não hormonais	
Sim	106 (55,8)
Não	84 (44,2)
Método	
Anticoncepcional oral	46 (42,6)



DIU	4 (3,7)
DIU de cobre	7 (6,5)
DIU hormonal	11 (10,2)
DIU hormonal + anticoncepcional oral	1 (0,9)
Dienogeste	5 (4,6)
Implante	11 (10,2)
Injetável	2 (1,9)
Medicação (Qlaira)	1 (0,9)
Nenhum	3 (2,8)
Preservativo	11 (10,2)
Preservativo + anticoncepcional oral	1 (0,9)
Preservativo + dienogeste	3 (2,8)
Preservativo + dienogeste + anticoncepcional oral	1 (0,9)
Preservativo + método natural	1 (0,9)
Número de gravidezes	
0	175 (92,1)
1	7 (3,7)
2	4 (2,1)
3	3 (1,6)
4	1 (0,5)
Número de partos	
0	176 (92,6)
1	7 (3,7)
2	5 (2,6)
3	2 (1,1)
Número de abortos	
0	184 (96,8)
1	6 (3,2)
Presença de dor pélvica associada ao ciclo menstrual	
Sim	165 (86,8)
Não	25 (13,2)
Duração da dor	
1–3 dias	138 (83,6)
4–7 dias	23 (13,9)
Mais de 7 dias	4 (2,4)
Tipo de dismenorrea	
Primária	108 (65,5)
Secundária	57 (34,5)



Histórico familiar de dismenorreia	
Sim	140 (73,7)
Não	32 (16,8)
Não sabe responder	18 (9,5)
Patologia pélvica diagnosticada	
Sim	62 (32,6)
Não	128 (67,4)
Impacto funcional	
Impacto nas atividades diárias	
Nenhum	23 (12,1)
Leve	71 (37,4)
Moderado	56 (29,5)
Grave	40 (21,1)
Absenteísmo acadêmico por dismenorreia	
Sim	119 (62,6)
Não	71 (37,4)
Qualidade de vida global (WHOQOL-BREF)	
Muito ruim	0 (0,0)
Ruim	5 (2,6)
Nem ruim nem boa	22 (11,6)
Boa	112 (58,9)
Muito boa	51 (26,8)
Satisfação com a saúde	
Muito insatisfeito	1 (0,5)
Insatisfeito	27 (14,2)
Nem satisfeito nem insatisfeito	41 (21,6)
Satisfeito	99 (52,1)
Muito satisfeito	22 (11,6)
Estratégias de enfrentamento	
Analgésicos	140 (73,7)
Anti-inflamatórios	121 (63,7)
Repouso	137 (72,1)
Compressa quente	103 (54,2)
Atividade física	45 (23,7)
Alongamento	18 (9,5)
Meditação/respiração	13 (6,8)
Chás/fitoterápicos	33 (17,4)
Contraceptivos hormonais	49 (25,8)



Acompanhamento ginecológico	46 (24,2)
Apoio emocional	29 (15,3)
Fisioterapia pélvica	14 (7,4)
Sintomas associados	
Cefaleia	126 (66,3)
Dor lombar	103 (54,2)
Diarreia	76 (40,0)
Alteração intestinal	76 (40,0)
Náuseas	61 (32,1)
Tontura	35 (18,4)
Dispareunia	36 (18,9)
Disquesia	28 (14,7)
Vômitos	25 (13,2)
Disúria	20 (10,5)
Patologia	
Síndrome dos ovários policísticos (SOP)	33 (50,8)
Endometriose	21 (32,3)
Adenomiose	2 (3,1)
Miomas	2 (3,1)
Pólipos endometriais	2 (3,1)
Endometrite	1 (1,5)
Condições combinadas (SOP + endometriose / SOP + adenomiose)	2 (3,1)
Sem patologia	3 (4,6)

Nota: * Outras: Candomblé e cristã.

Fonte: Dados da pesquisa, 2026.

A intensidade da dor pélvica e o impacto na prática acadêmica se apresentaram moderados, com média de 6,39 (DP=2,57) e 6,05 (DP=3,00), respectivamente. Em relação à qualidade de vida, os escores médios foram mais baixos no domínio físico (M=62,2; DP=15,4) e psicológico (M=65,0; DP=13,9. (Tabela 2).

Tabela 2. Estatística descritiva das variáveis contínuas (n = 190)

Variável	Média (DP)	Mediana	Mín-Máx
Idade	23,4 (4,39)	22,0	17–44
Idade da menarca	12,2 (1,34)	12,0	8–15
Intensidade da dor (EVA)	6,39 (2,57)	7,0	0–10
Impacto na prática acadêmica	6,05 (3,00)	7,0	0–10
WHOQOL – Domínio físico	62,2 (15,4)	60,7	25,0–96,4
WHOQOL – Domínio psicológico	65,0 (13,9)	66,7	29,2–91,7
WHOQOL – Relações sociais	70,8 (16,1)	75,0	33,3–100
WHOQOL – Meio ambiente	71,0 (12,9)	71,9	34,4–100

Fonte: Dados da pesquisa, 2026.

Observou-se associação estatisticamente significativa entre o tipo de dismenorreia e o impacto nas atividades diárias ($\chi^2(3)=14,3$; $p=0,003$; V de Cramér=0,294), indicando maior proporção de impacto grave entre participantes com dismenorreia secundária (40,4%) em comparação à primária, visto que a presença de impacto grave foi aproximadamente 2,5 vezes mais prevalente nesse grupo (RP=2,56; IC95%: 1,50–4,39).

No que se refere às estratégias de enfrentamento, verificaram-se associações significativas para o uso de anti-inflamatórios ($\chi^2(1)=4,42$; $p=0,036$; $\Phi=0,164$; RP=1,25; IC95%: 1,03–1,53), atividade física ($\chi^2(1)=4,26$; $p=0,039$; $\Phi=0,161$; RP=1,72; IC95%: 1,03–2,88), meditação/respiração (teste exato de Fisher, $p=0,024$; RP=3,79; IC95%: 1,19–12,05), contraceptivos hormonais ($\chi^2(1)=33,2$; $p<0,001$; $\Phi=0,448$; RP=3,91; IC95%: 2,36–6,47) e acompanhamento ginecológico ($\chi^2(1)=36,6$; $p<0,001$; $\Phi=0,471$; RP=4,66; IC95%: 2,67–8,16). Destaca-se que contraceptivos hormonais e acompanhamento ginecológico apresentaram maiores magnitudes de associação ($\Phi\approx 0,45$ –0,47), indicando efeitos moderados, enquanto as demais estratégias apresentaram efeitos de pequena magnitude.

Quanto aos sintomas associados, houve associação significativa com dispareunia ($\chi^2(1)=22,7$; $p<0,001$; $\Phi=0,371$; RP=4,13; IC95%: 2,19–7,82), disúria ($\chi^2(1)=12,7$; $p<0,001$; $\Phi=0,277$; RP=4,42; IC95%: 1,80–10,88) e disquesia ($\chi^2(1)=6,30$; $p=0,012$; $\Phi=0,195$; RP=2,37; IC95%: 1,19–4,71). Observa-se que dispareunia e disúria apresentaram associações de maior magnitude, com prevalência aproximadamente quatro vezes maior entre participantes com dismenorreia secundária, enquanto disquesia apresentou efeito de menor magnitude (Tabela 3).



Tabela 3. Associação entre tipo de dismenorreia e variáveis clínicas, estratégias de enfrentamento e sintomas associados.

Variável	Categoria	Secundária (n)	Primária (n)	%	Secundária - p
Impacto nas atividades	Grave	23	17	40,4	0,003*
	Leve	13	46	22,8	
	Moderado	16	38	28,1	
	Nenhum	5	7	8,8	
Absenteísmo	Sim	43	70	75,4	0,162
	Não	14	38	24,6	
Analgésicos	Sim	44	82	77,2	0,855
	Não	13	26	22,8	
Anti-inflamatórios	Sim	45	68	78,9	0,036*
	Não	12	40	21,1	
Repouso	Sim	43	82	75,4	0,945
	Não	14	26	24,6	
Compressa quente	Sim	37	58	64,9	0,166
	Não	20	50	35,1	
Atividade física	Sim	20	22	35,1	0,039*
	Não	37	86	64,9	
Alongamento	Sim	8	9	14,0	0,252
	Não	49	99	86,0	
Meditação/respiração	Sim	8	4	14,0	0,024*
	Não	49	104	86,0	
Chás/fitoterápicos	Sim	12	16	21,1	0,310
	Não	45	92	78,9	
Contraceptivos hormonais	Sim	33	16	57,9	<0,001*
	Não	24	92	42,1	
Acompanhamento ginecológico	Sim	32	13	56,1	<0,001*
	Não	25	95	43,9	
Apoio emocional	Sim	10	17	17,5	0,826
	Não	47	91	82,5	
Fisioterapia pélvica	Sim	8	6	14,0	0,080
	Não	49	102	86,0	
Náuseas	Sim	21	34	36,8	0,487
	Não	36	74	63,2	
Vômitos	Sim	11	14	19,3	0,280
	Não	46	94	80,7	



Diarreia	Sim	30	41	52,6	0,070
	Não	27	67	47,4	
Cefaleia	Sim	43	71	75,4	0,200
	Não	14	37	24,6	
Tontura	Sim	15	20	26,3	0,244
	Não	42	88	73,7	
Dispareunia	Sim	24	11	42,1	<0,001*
	Não	33	97	57,9	
Dor lombar	Sim	35	61	61,4	0,542
	Não	22	47	38,6	
Disúria	Sim	14	6	24,6	<0,001*
	Não	43	102	75,4	
Alteração intestinal	Sim	27	44	47,4	0,414
	Não	30	64	52,6	
Disquesia	Sim	15	12	26,3	0,012*
	Não	42	96	73,7	

Nota: * $p < 0,05$. Teste do qui-quadrado de Pearson ou Fisher quando aplicável. Percentuais por grupo (secundária $n=57$; primária $n=108$).

Verificou-se que participantes com dismenorreia apresentaram maior impacto na prática acadêmica em comparação àquelas sem dor ($U=697$; $p<0,001$; $M=6,55$ [DP=2,71] vs. $M=2,76$ [DP=2,76]), além de menor escore no domínio físico da qualidade de vida ($U=1022$; $p<0,001$; $M=60,43$ [DP=15,12] vs. $M=73,71$ [DP=12,41]). Em relação ao fluxo menstrual, observou-se que participantes com fluxo intenso apresentaram piores escores no domínio físico quando comparadas às com fluxo leve ($p<0,001$) e moderado ($p<0,001$), sem diferença entre fluxo leve e moderado ($p=0,118$). Quanto ao impacto da dor na prática acadêmica, observou-se diferença significativa entre todos os níveis de fluxo menstrual ($p<0,001$), com aumento progressivo do impacto do grupo leve para o moderado e intenso. Ao comparar os tipos de dismenorreia, participantes com dismenorreia secundária apresentaram piores escores no domínio físico em relação à primária ($U=2208$; $p=0,003$; $M=55,1$ [DP=16,0] vs. $M=63,2$ [DP=13,9]) (Tabela 4).

Tabela 4. Comparação dos escores de qualidade de vida e impacto acadêmico segundo variáveis clínicas.

Variável dependente	Variável independente	Teste	Estatística	p
Impacto acadêmico	Dismenorreia	Mann-Whitney	U=697	<0,001*
Domínio físico (WHO-QOL)	Dismenorreia	Mann-Whitney	U=1022	<0,001*
Domínio psicológico	Dismenorreia	Mann-Whitney	U=1732	0,195
Relações sociais	Dismenorreia	Mann-Whitney	U=1858	0,412
Meio ambiente	Dismenorreia	Mann-Whitney	U=1962	0,695
Domínio físico (WHO-QOL)	Fluxo menstrual	Kruskal-Wallis	$\chi^2(2)=24,07$	<0,001*
Domínio psicológico	Fluxo menstrual	Kruskal-Wallis	$\chi^2(2)=6,71$	0,035*
Relações sociais	Fluxo menstrual	Kruskal-Wallis	$\chi^2(2)=2,18$	0,336
Meio ambiente	Fluxo menstrual	Kruskal-Wallis	$\chi^2(2)=2,54$	0,280
Impacto acadêmico	Fluxo menstrual	Kruskal-Wallis	$\chi^2(2)=48,0$	<0,001*
Domínio físico (WHO-QOL)	Tipo de dismenorreia	Mann-Whitney	U=2208	0,003*
Domínio psicológico	Tipo de dismenorreia	Mann-Whitney	U=2950	0,659
Relações sociais	Tipo de dismenorreia	Mann-Whitney	U=3052	0,927
Meio ambiente	Tipo de dismenorreia	Mann-Whitney	U=2734	0,236

Nota: * $p < 0,05$. Teste de Mann-Whitney para comparações entre dois grupos e Kruskal-Wallis para três grupos.

Observaram-se correlações estatisticamente significativas entre intensidade da dor pélvica e variáveis. Identificou-se correlação negativa moderada entre a intensidade da dor pélvica e o domínio físico da qualidade de vida ($\rho=-0,606$; $p<0,001$), indicando que, à medida que a dor aumenta, há piora mais acentuada do funcionamento físico. Também foram identificadas correlações negativas com o domínio psicológico ($\rho=-0,320$; $p<0,001$), com a percepção global de qualidade de vida ($\rho=-0,304$; $p<0,001$) e com a satisfação com a saúde ($\rho=-0,374$; $p<0,001$), sugerindo que maiores níveis de dor estão associados a pior bem-estar psicológico, pior percepção geral da qualidade de vida e menor satisfação com a própria saúde (Tabela 5).

Tabela 5. Correlações entre intensidade da dor pélvica e variáveis do estudo.

Variável	ρ (Spearman)	p
Domínio físico (<i>WHOQOL</i>)	-0,606	<0,001**
Domínio psicológico	-0,320	<0,001**
Relações sociais	-0,128	0,080
Meio ambiente	-0,035	0,634
Idade da menarca	0,068	0,354
Número de gravidezes	0,096	0,187
Qualidade de vida global	-0,304	<0,001**
Satisfação com a saúde	-0,374	<0,001**
Idade	-0,077	0,289

Nota: ρ = coeficiente de correlação de Spearman. * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$.

4 DISCUSSÃO

A dismenorreia configura-se como um importante e persistente problema de saúde que acomete mulheres em idade reprodutiva, apresentando elevada frequência e impacto significativo na qualidade de vida e no desempenho funcional. No presente estudo, a prevalência da dor pélvica associada ao período menstrual foi de 86,8%, valor que se insere dentro das estimativas descritas na literatura, corroborando com a análise realizada por Kirsch *et al.* (2024), a qual menciona que a dismenorreia é prevalente em 45% a 95% da população feminina. Esse achado reforça a relevância epidemiológica da dismenorreia, frequentemente negligenciada no contexto clínico e acadêmico, tendo a carga de prejuízos que decorre desse quadro, subestimada (Durand; Monahan; McGuire, 2021).

Do ponto de vista clínico, a dismenorreia pode ser classificada em primária (DP) e secundária (DS), distinção fundamental para a compreensão da sua etiologia e fisiopatologia e para a realização do posterior manejo. Nesta análise, observou-se predominância da forma primária do quadro algico (65,5%), em consonância com o que foi exposto por Hewitt (2020), o qual menciona que a DP afeta cerca de 90% das pacientes acometidas pela dor pélvica.

No entanto, destaca-se também a presença de uma proporção expressiva de dismenorreia secundária (34,5%), sendo observado que, no grupo com diagnóstico já estabelecido de afecções pélvicas, a Síndrome dos ovários policísticos (SOP) foi predominante (50,8%), seguida da endometriose (32,3%). Tal descoberta é consoante com o estudo realizado por Nagy, Carlson e Khan (2023), que menciona que são essas as duas patologias mais frequentes, sugerindo, portanto, que seja direcionada



maior atenção a esse grupo, uma vez que a presença de DS pode estar relacionada a quadros subdiagnosticados, demandando investigação aprofundada e abordagem terapêutica direcionada. Por fim, torna-se imprescindível enquadrar a dor em um desses dois domínios tendo em vista um melhor prognóstico (Argote-Muñoz; Tamayo-Hussein; Cardona-Maya, 2024).

A compreensão dos mecanismos fisiopatológicos da dismenorreia contribui diretamente para a interpretação dos achados clínicos observados na pesquisa. A literatura menciona que a dor em baixo ventre e os sintomas correlacionados a ela decorrem do aumento de prostaglandinas no ciclo menstrual (Vijayan, 2025). Tendo em vista esse conceito, observou-se, na análise dos dados, que os sintomas associados mais comuns são a cefaleia (66,3%) e a dor lombar (54,2%), achado ratificado pela pesquisa realizada por Paula *et al.* (2025), a qual menciona que as repercussões do ciclo menstrual têm essas duas manifestações como preponderantes em seguida da dismenorreia. Além disso, é importante ressaltar que, além desses sintomas, foi verificado que a diarreia e a alteração do padrão intestinal também foram incidentes ao se tratar das queixas vinculadas ao período menstrual, apresentando-se em 40% da amostra, sugerindo, portanto, outras manifestações relevantes.

A intensidade da dor pélvica observada no estudo, com média de 6,39 na EVA, evidencia que o quadro dismenorreico se apresenta, mais comumente, com moderada intensidade, porém, com repercussões funcionais significativas, reveladas pelo impacto também moderado na prática acadêmica das estudantes, com média de 6,05 na EVA. Nesse sentido, verificou-se que a maioria das participantes relatou algum grau de comprometimento funcional, sendo classificado como leve em 37,4%, moderado em 29,5% e grave em 21,1% dos casos, demonstrando que a dismenorreia interfere de forma consistente no cotidiano. Esse achado se mostra em concordância com o estudo realizado por Mantovan *et al.* (2024), que descreve a dismenorreia como importante fator de redução do rendimento, bem como com a pesquisa de Moraes *et al.* (2025), que destaca os prejuízos na concentração, na prática acadêmica e na execução de atividades cognitivas nas estudantes acometidas pela condição clínica.

Outrossim, a elevada incidência de absenteísmo acadêmico observada neste estudo (62,6%) evidencia o impacto direto da dismenorreia sobre a assiduidade e o desempenho das estudantes de medicina, configurando-se como um importante fator limitante no contexto acadêmico. Esse achado reforça que a dor menstrual não apenas compromete a presença física nas atividades, mas também interfere na continuidade do processo de aprendizagem. Nesse sentido, tal resultado encontra-se em consonância com o estudo realizado por Mantovan *et al.* (2024), que descreve a dismenorreia como

uma das principais causas de absenteísmo e presenteísmo, destacando que, mesmo quando presentes, as estudantes podem apresentar atenção reduzida em virtude da dor e do desconforto físico.

Ademais, conforme apontado por diretrizes da FEBRASGO (2021), a dismenorreia está associada a limitações funcionais relevantes, impactando diretamente a produtividade e a capacidade de concentração no meio acadêmico. Dessa forma, os dados apresentados evidenciam que o absenteísmo decorrente da dismenorreia deve ser compreendido não apenas como uma ausência pontual, mas como um reflexo de um agravo que compromete de maneira significativa a trajetória acadêmica das estudantes.

A análise da qualidade de vida das participantes evidenciou prejuízos relevantes, especialmente nos domínios físico ($M=62,2$; $DP=15,4$) e psicológico ($M=65,0$; $DP=13,9$), indicando que a dismenorreia exerce impacto negativo consistente sobre o bem-estar global das estudantes. Esses achados sugerem que a dor menstrual repercute diretamente na percepção de saúde e na estabilidade emocional, comprometendo múltiplas dimensões da vida cotidiana. Nesse sentido, observa-se consonância com o estudo realizado por Najafi *et al.* (2021), que aponta a dismenorreia como um agravo de caráter multidimensional, crônico, associado à redução significativa da qualidade de vida e que ocasiona impactos físicos, emocionais, psicológicos e sociais contribuindo para a piora da qualidade de vida em mulheres jovens, especialmente no contexto universitário.

Observou-se elevada frequência de histórico familiar de dismenorreia entre as participantes (73,7%), sugerindo possível influência de fatores genéticos e comportamentais na manifestação e percepção da dor. Esse achado se conecta com o estudo realizado por Guimarães e Póvoa (2020), que destaca a importância da anamnese detalhada, incluindo antecedentes familiares, na avaliação da dismenorreia, reforçando que a recorrência do quadro no núcleo familiar pode estar associada tanto à predisposição biológica quanto à construção subjetiva da experiência dolorosa.

No que se refere às estratégias de enfrentamento, observou-se predomínio do uso de métodos farmacológicos, com destaque para os analgésicos (73,7%) e anti-inflamatórios (63,7%), além de elevada adesão ao repouso (72,1%), evidenciando uma abordagem centrada principalmente no alívio sintomático imediato. Esse padrão encontra-se em consonância com o estudo realizado por Barcikowska *et al.* (2020), que aponta os analgésicos e os anti-inflamatórios não esteroidais como primeira linha no manejo da dor pélvica.

Em contrapartida, observa-se menor adesão a estratégias não farmacológicas, como atividade física (23,7%) e fisioterapia pélvica (7,4%), apesar de evidências, como as apresentadas por Oliveira *et al.* (2022), demonstrarem que essas abordagens podem atuar de forma complementar na redução



da dor e na melhora da qualidade de vida. Dessa forma, os achados indicam que, embora haja ampla utilização de medidas eficazes no controle imediato da dor, ainda existe uma baixa incorporação de estratégias não farmacológicas, o que pode refletir lacunas no conhecimento ou na orientação adequada quanto ao manejo integral da dismenorreia.

Ademais, observou-se baixa adesão ao acompanhamento ginecológico entre as participantes (24,2%), contrastando com a elevada utilização de estratégias medicamentosas, o que sugere um padrão de autocuidado baseado, predominantemente, na automedicação e no manejo sintomático isolado. Esse dado evidencia a possível banalização da dismenorreia, sendo frequentemente percebida como uma condição isolada e comum e, portanto, negligenciada do ponto de vista clínico. Nesse sentido, tal resultado está em consonância com o estudo realizado por Rodrigues *et al.* (2021), que destaca a tendência de mulheres, especialmente jovens, em lidar com a dor menstrual sem buscar assistência profissional adequada, recorrendo ao uso indiscriminado de medicamentos. De forma complementar, a pesquisa de Aránguiz-Ramírez, Recabarren-Espinoza e Mora-Lara (2025) evidencia que a dismenorreia permanece subdiagnosticada e manejada de maneira inadequada, sem abordagem individualizada, podendo comprometer o controle efetivo dos sintomas e a qualidade de vida.

5 CONCLUSÃO

O presente estudo evidenciou elevada prevalência de dismenorreia entre as estudantes de medicina, com predomínio da forma primária, embora tenha tido proporção relevante de casos secundários associados. Observou-se que, mesmo apresentando intensidade predominantemente moderada, a dor pélvica exerce impacto funcional significativo, refletido no comprometimento das atividades cotidianas no âmbito acadêmico e na elevada incidência de absenteísmo. Esses achados indicam que a dor em baixo ventre associada ao ciclo menstrual constitui um fator limitante relevante no cotidiano universitário, extrapolando a dimensão sintomática e configurando-se como um agravo com repercussões concretas na funcionalidade geral das estudantes.

Adicionalmente, verificou-se comprometimento da qualidade de vida, especialmente nos domínios físico e psicológico, associado à recorrência cíclica da dor e à presença de sintomas associados, reforçando o caráter multidimensional da dismenorreia. No que se refere ao manejo, observou-se predomínio de estratégias farmacológicas, com baixa adesão a medidas não farmacológicas e ao acompanhamento ginecológico, evidenciando lacunas na abordagem integral da condição e sugerindo a persistência de sua banalização no contexto estudado.



Por fim, os achados reforçam a necessidade de maior reconhecimento da dismenorreia como um problema relevante no contexto acadêmico e de saúde pública, demandando estratégias que promovam diagnóstico adequado, acompanhamento especializado e manejo terapêutico mais abrangente, contribuindo, portanto, para a maior qualidade de vida nas estudantes de medicina.

REFERÊNCIAS

- ARÁNGUIZ-RAMÍREZ, J.; RECABARREN-ESPINOZA, R.; MORA-LARA, J. Menstrual management and the impact of primary dysmenorrhea intensity on quality of life: a cross-sectional study in Chilean women. *Medwave*, v. 25, n. 4, p. e3013, 2025. Disponível em: <https://pub-med.ncbi.nlm.nih.gov/40373335/>. Acesso em: 8 out. 2025.
- ARGOTE-MUÑOZ, M. P.; TAMAYO-HUSSEIN, S.; CARDONA-MAYA, W. D. Dysmenorrhea: a disabling pain. *Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela*, v. 84, n. 2, p. 178-184, 2024. Disponível em: https://ve.scielo.org/scielo.php?pid=S0048-77322024000200178&script=sci_abstract&tlng=en. Acesso em: 8 out. 2025.
- BARCIKOWSKA, Z. *et al.* Inflammatory markers in dysmenorrhea and therapeutic options. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 17, n. 4, p. 1191, 2020. Disponível em <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/4/1191>. Acesso em: 8 out. 2025.
- BERARDO, P. T.; BRAGA, E. B.; MAYER, T. A. A dismenorreia e suas consequências em estudantes universitários no Rio de Janeiro. *Femina*, v. 48, n. 2, p. 109-113, 2020. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/03/1052453/femina-2019-482-109-113.pdf>. Acesso em: 8 out. 2025.
- DE PAULA, P. *et al.* Dismenorreia primária em universitárias e seu impacto no desempenho acadêmico. *Revista Remecs - Revista Multidisciplinar de Estudos Científicos em Saúde*, v. 10, n. 16, p. 100-110, 2025. Disponível em: <https://www.revistaremeccs.com.br/index.php/remecs/article/view/1909>. Acesso em: 18 ago. 2025.
- DELGADO, D. A. *et al.* Validation of digital visual analog scale pain scoring with a traditional paper-based visual analog scale in adults. *JAAOS Global Research & Reviews*, v. 2, n. 3, p. e088, 2018. Disponível em: https://journals.lww.com/jaaosglobal/fulltext/2018/03000/validation_of_digital_visual_analog_scale_pain.2.aspx. Acesso em: 8 out. 2025.
- DURAND, H.; MONAHAN, K.; MCGUIRE, B. E. Prevalence and impact of dysmenorrhea among university students in Ireland. *Pain Medicine*, v. 22, n. 12, p. 2835-2845, 2021. Disponível em: <https://academic.oup.com/painmedicine/article/22/12/2835/6209751>. Acesso em: 8 out. 2025.
- FEBRASGO. Guia de Atenção Integral à Mulher. *Revista FEBRASGO*, v. 48, n. 9, p. 9, 2020. Disponível em: <https://www.febRASGO.org.br/media/k2/attachments/FeminaZ09Z-ZWeb.pdf>. Acesso em: 17 ago. 2025.



FEBRASGO. Dismenorreia e endometriose na adolescência. Revista FEBRASGO, v. 49, n. 90, p. 8, 2021. Disponível em: <https://sogirgs.org.br/area-do-associado/Dismenorreia-e-endometriose-na-adolescencia-2021.pdf>. Acesso em: 8 out. 2025.

FLECK, M. P. de A. O instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100): características e perspectivas. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 5, n. 1, p. 33-38, 2000. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2000.v5n1/33-38/pt>. Acesso em: 8 out. 2025.

GUIMARÃES, I.; PÓVOA, A. M. Dismenorreia primária: avaliação e tratamento. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 42, n. 8, p. 501-507, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/htSZpFhQsqKQnh4ThOk8sqQ/abstract/?format=html&lang=pt&stop=next>. Acesso em: 8 out. 2025.

HEWITT, G. Dysmenorrhea and endometriosis: diagnosis and management in adolescents. *Clinical Obstetrics and Gynecology*, v. 63, n. 3, p. 536-543, 2020. Disponível em: https://journals.lww.com/clinicalobgyn/abstract/2020/09000/dysmenorrhea_and_endometriosis_diagnosis_and.9.aspx. Acesso em: 17 ago. 2025.

ITANI, R. *et al.* Primary dysmenorrhea: pathophysiology, diagnosis, and treatment updates. *Korean Journal of Family Medicine*, v. 43, n. 2, p. 101, 2022. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8943241/>. Acesso em: 8 out. 2025.

KIRSCH, E. *et al.* Dysmenorrhea, a narrative review of therapeutic options. *Journal of Pain Research*, v. 17, n. 17, p. 2657-2666, 2024. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.2147/JPR.S459584>. Acesso em: 8 out. 2025

MANTOVAN, S.G. de M. *et al.* Translation, cross-cultural adaptation, and measurement properties of the dysmenorrhea symptom interference (DSI) scale—Brazilian version. *Brazilian Journal of Physical Therapy*, v. 28, n. 3, p. 101065, 2024. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1413355524004763>. Acesso em: 8 out. 2025

NAGY, H.; CARLSON, K.; KHAN, M. AB. Dysmenorrhea. StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing, 2025, Jan. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK560834/>. Acesso em: 8 out. 2025.

NAJAFI, M. *et al.* The effect of aromatherapy alone or in combination with massage on dysmenorrhea: a systematic review and meta-analysis. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia/RBGO Gynecology and Obstetrics*, v. 43, n. 12, p. 968-979, 2021. Disponível em: <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/html/10.1055/s-0041-1740210>. Acesso em: 8 out. 2025.

RAFAEL, F. R. M. M. *et al.* Perfil da dismenorreia primária entre mulheres brasileiras: estudo caso-controle. *BrJP*, v. 8, p. e20250001, 2025. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/brjp/a/7j7MRTYMXxqMNdkqRbdWzMH/?lang=pt>. Acesso em: 8 out. 2025.

RODRIGUES, J. C. *et al.* Como se parece a minha dor? Caracterizando a dor relacionada à dismenorreia utilizando o mapa corporal da dor. *BrJP*, v. 6, n. 2, p. 145-150, 2023. Disponível em:



<https://www.scielo.br/j/brjp/a/qmkY4pk8NBcRpFpxBsV4jFb/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 8 out. 2025.

TADESE, M. *et al.* Prevalence of dysmenorrhoea, associated risk factors and its relationship with academic performance among graduating female university students in Ethiopia: a cross-sectional study. *BMJ Open*, v. 11, n. 3, p. e043814, 2021. Disponível em: <https://bmjopen.bmj.com/content/11/3/e043814.abstract>. Acesso em: 8 out. 2025.

THIYAGARAJAN, D. K.; BASIT, H.; JEANMONOD, R. Physiology, menstrual cycle. StatPearls [Internet]. StatPearls Publishing, 2024. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK500020/>. Acesso em: 5 out. 2025.

VIJAYAN, V. *et al.* Revolutionizing Gynaecologic Pain Management: Exploring Modern Trends and Innovations. *HJOG*, v. 24, n. 2, p. 110-125, 2025. Disponível em: <https://hjog.org/wp-content/uploads/2025/04/hjog-24-2-110.pdf>. Acesso em: 8 out. 2025.