

---

### **Dismenorréia: doença ou sintoma fisiológico?**

**Larissa Garcia Pinto \***

A dismenorréia, também conhecida como cólica menstrual ou menstruação dolorosa, é definida como dor pélvica (na região do baixo ventre) que ocorre antes ou durante o período menstrual. Essa dor menstrual ocorre em cerca de 71 % das mulheres com idade entre 18 e 35 anos, com maior frequência nos dois primeiros dias do ciclo, e pode ter outros sintomas associados, como náuseas, vômitos, dores de cabeça, dores nas mamas e indisposição depressiva.

Dependendo da intensidade dos sintomas, pode também ser causa freqüente de ausência no trabalho e levar à diminuição da qualidade de vida em mulheres. De acordo com sua etiologia, pode ser classificada em primária ou secundária, dependendo da existência ou não de alterações estruturais do aparelho reprodutivo. Considera-se dismenorréia primária (ou essencial) os casos nos quais inexitem problemas orgânicos subjacentes. Geralmente ocorre nos ciclos menstruais normais e logo após as primeiras menstruações na adolescência, podendo cessar ou reduzir significativamente quando a mulher atinge a faixa dos vinte e poucos anos, embora, em alguns casos, isso só ocorra após a gravidez. Já a dismenorréia secundária tem causas orgânicas desencadeantes. Esta pode se iniciar em qualquer idade e podemos vê-la associada a ciclos não-ovulatórios.

A dismenorréia primária ocorre durante os ciclos ovulatórios normais. Mulheres com dismenorréia primária têm a atividade do músculo uterino aumentada, com aumento da contractilidade e freqüência das contrações. No ciclo menstrual, o organismo feminino produz prostaglandinas (PGs), um dos mediadores inflamatórios mais importantes, que, secretadas pelo epitélio uterino, afetam a musculatura lisa, ajudando na sua descamação durante a menstruação e induzindo as contrações, reconhecidas como cólicas. As PGs são liberadas durante o período menstrual, mediando suas etapas. Enquanto os hormônios estrogênicos estão relacionados à estimulação da biossíntese de PGs, a progesterona modula a quantidade e a natureza das PGs presentes. A prostaglandina E (PGE) é uma substância vasodilatadora que inibe a ação das plaquetas e diminui a formação de trombos, necessários para o controle do fluxo menstrual (hemostasia). Acredita-se que a liberação de PGs e de outros mediadores inflamatórios no útero seja um dos principais fatores causadores da dismenorréia. Os níveis de PGs mostraram-se muito maiores em mulheres com dor menstrual aguda do que em mulheres que apresentam pouca ou nenhuma dor menstrual. A cólica associada com a dismenorréia geralmente começa poucas horas antes do início do sangramento e pode continuar por alguns dias. A dor geralmente é descrita como maçante e contínua e sua intensidade varia consideravelmente, sendo na porção inferior do abdômen, possivelmente se irradiando para as pernas e região lombar. Outros sintomas associados à dismenorréia primária são náuseas e vômitos, diarreia, lombalgia e enxaqueca. Tende a cessar ou diminuir após a gravidez ou com a idade.

A dismenorréia secundária está associada com alterações do sistema reprodutivo, como endometriose, miomas uterinos, infecção pélvica, anormalidades congênitas da anatomia do útero ou da vagina, uso de dispositivo intra-uterino (DIU) como método anticoncepcional, entre outras. Comumente ocorre dois anos após a menarca (primeira menstruação). Os mecanismos que causam a dor da dismenorréia secundária são variados e podem ou não envolver PGs. Algumas causas da dismenorréia secundária, como mencionado acima, são endometriose, inflamação pélvica, fibroma, adeniose, cistos ovarianos e congestões pélvicas. A presença de DIU para contracepção também pode ser uma potencial causa da dor menstrual, embora o DIU geralmente leve à dor pélvica somente no momento de sua inserção. Algumas mulheres também consideram que o uso de absorvente interno aumenta as cólicas e a dor. Os sintomas da dismenorréia secundária podem variar de acordo com a sua causa, mas geralmente a dor associada não é limitada ao

tempo entre as menstruações como na dismenorréia primária. Além disso, a dismenorréia secundária é menos relacionada ao início do sangramento na menstruação, é mais observada em mulheres mais velhas, e é associada a outros sintomas, como infertilidade, por exemplo.

A base do tratamento da dismenorréia passa pelo diagnóstico diferencial entre primária e secundária. O diagnóstico é clínico, baseado principalmente na história e no exame físico e ginecológico, necessitando, algumas vezes, de exames complementares que excluam outras causas de dor, como dosagens hormonais, ecografia transvaginal e laparoscopia.

O tratamento da dismenorréia primária inclui o uso de medicamentos antiinflamatórios não-esteroidais (AINEs) como naproxeno, ibuprofeno e ácido mefenâmico, tomados um pouco antes e durante todo o período menstrual. Esses medicamentos bloqueiam a ligação das PGs aos seus receptores e inibem a enzima ciclooxigenase (COX). Este efeito promove aumento do ácido araquidônico e aumento da formação dos leucotrienos pela via das lipooxigenases, que são potentes vasoconstritores. Anticoncepcionais também são utilizados no tratamento, em uso contínuo ou cíclico, pois o ciclo não-ovulatório é geralmente menos doloroso. Estes inibem a ovulação, diminuem o fluxo menstrual e reduzem a produção de PGs. Os contraceptivos orais são 90 % eficientes em melhorar a dismenorréia primária e podem levar até três meses para que se tornarem eficazes. Existem ainda terapias alternativas que incluem estimulação nervosa elétrica transcutânea (TENS), acupuntura, ácidos graxos ômega-3, nitroglicerina transdérmica, tiamina e suplementos de magnésio. É recomendada uma dieta com menos gordura animal, laticínios e ovos, insistindo na ingestão de vegetais, sementes cruas e nozes. O exercício físico moderado e regular e medidas gerais, como bolsa de água quente, banho morno e massagens relaxantes, também auxiliam no alívio da dor.

O tratamento mais efetivo para a dismenorréia secundária é a identificação e o tratamento das causas da dor, embora o alívio proporcionado pelos AINEs possa frequentemente ser útil. A primeira linha de tratamento é médica (por exemplo, inibidores da síntese de PGs, uso de contraceptivos hormonais, danazol, progestinas). Se possível, a desordem causadora ou anormalidade anatômica é corrigida, conseqüentemente aliviando os sintomas. A dilatação de um orifício externo do útero que for estreito pode dar um grande alívio (e permite diagnosticar se uma curetagem uterina é necessária). Em alguns casos, miomectomia, polipectomia ou dilatação e curetagem podem ser necessárias. A interrupção dos nervos uterinos por neurectomia pré-sacral e a divisão dos ligamentos sacrouterinos pode ajudar determinados pacientes.

Contudo, é relevante ressaltar que, como a cólica é uma manifestação normal do organismo feminino, não existe uma doença no sentido estrito da palavra. Portanto, não existe cura, sendo que os sintomas melhoram muito somente enquanto a medicação for usada. Por isso, utilizar as “velhas receitas da vovó”, como tomar um chá quente, aquecer a região abdominal com uma bolsa de água quente, um banho morno, deitar de costas e massagear delicadamente o abdômen, pode aliviar, e muito, a dor, não sendo necessário o uso de medicamentos.

---

\* Farmacêutica, Mestranda do Departamento de Farmacologia da FMRP-USP