

DISMENORRÉIA: A VIVÊNCIA EXPRESSA POR ADOLESCENTES

[Dysmenorrhoea: experiences of life expressed by adolescents]

Maria Albertina Rocha Diógenes*

RESUMO: A dismenorréia é definida, por Fonseca et al. (2000), como menstruação dolorosa, associada, na adolescência, a fatores biológicos, psicológicos e sociais. A pesquisa tem como objetivos descrever o que significou para a adolescente a menarca e detectar o conhecimento sobre a dismenorréia. Estudo de natureza exploratório e descritivo realizado em um órgão da Secretaria de Saúde do Estado do Ceará, de janeiro a abril de 2001, com adolescentes entre 14 e 19 anos, portadoras de dismenorréia. A coleta de dados deu-se através de aplicação de uma entrevista semi-estruturada. Os dados foram dispostos em tabelas. A análise dos dados deu-se de forma quantitativa através de tabelas, mas também procedeu a análise qualitativa ao comentar os depoimentos relacionando-os aos autores. Os resultados puderam apontar que algumas adolescentes participantes desta pesquisa acharam a menarca um trauma; também vêem a menstruação como um acontecimento negativo em suas vidas, apesar de ser o processo considerado importante, pelo fato de a menstruação ser entendida como sinônimo de feminilidade. Ainda a maioria, não sabe as causas da dor menstrual.

PALAVRAS-CHAVE: Adolescência; Dismenorréia; Menarca; Menstruação.

1 INTRODUÇÃO

A dismenorréia é uma irregularidade menstrual dolorosa, observada, comumente, nos consultórios de ginecologia. Alguns autores, como Fonseca et al. (2000), consideram que a dismenorréia está associada a fatores biológicos e psicossociais da adolescência.

O Ministério da Saúde define a adolescência como a faixa de idade que varia entre os 10 e 19 anos; é o período da vida que se caracteriza por intenso crescimento e

desenvolvimento, em que se manifestam modificações anatômicas, fisiológicas, psicológicas e sociais (Brasil, 1989).

Além das modificações citadas, Mainiere (1998), Carvajal (1998) e Lima (1994) descrevem que há mudanças também hormonais, que culminam com a maturidade sexual, tornando o indivíduo capaz de reproduzir-se. Referem ainda esses autores, que as alterações hormonais levam a criança a desenvolver as características sexuais, assim chamadas: telarca (idade em que surgiu o broto mamário); pubarca (surgimento dos primeiros pêlos pubianos); e menarca (idade da primeira menstruação).

A menarca indica que a jovem já está capacitada biologicamente para a reprodução; no entanto esse evento é tratado pela menina como acontecimento traumático, por não entender bem o que se passa com ela. Para Suplicy (1999), isso deveria ser motivo de orgulho, se essa fosse bem orientada, pois se trata da constatação da feminilidade.

A dismenorréia pode ser uma consequência desagradável, caso a menina não seja preparada adequadamente para menstruar. Repete-se aqui que, a princípio, esse pode ser um acontecimento traumático, se a família não tratar essa questão com naturalidade.

A dismenorréia afeta cerca de 50% da população feminina, entre 14 e 24 anos de idade. Segundo Mackay et al. (1985), ela pode ser primária e secundária. A dismenorréia primária aparece após poucos anos da menarca, e caracteriza-se como menstruação dolorosa, na ausência de qualquer doença pélvica. A dismenorréia primária pode ser prevenida a partir do preparo psicológico da menina na pré-puberdade. A escola pode contribuir nesse processo, repassando às jovens ensinamentos acerca da função dos órgãos genitais (Bastos, 1998). A dismenorréia secundária ocorre, posteriormente, e está relacionada a distúrbios pélvicos orgânicos, como a endometriose, a adenomiose, inflamação pélvica crônica, estenose cervical adquirida, fibromiomas ou pólipos uterinos, disfunção psicossomática e utilização de dispositivos anticoncepcionais intra-uterinos (DIU), complementam Maxson e Rosewacks (1996).

Os autores afirmam que a dismenorréia começa, geralmente, com o início dos ciclos ovulatórios, atentando-se para o fato de que os primeiros são anovulatórios. Os

* Professora substituta do Departamento de Saúde Pública da Universidade Estadual do Ceará – UECE. Enfermeira do Instituto de Prevenção do Câncer do Ceará. Secretaria de Saúde do Estado. Mestre em Saúde Comunitária.

sintomas da dismenorréia são dor abdominal em cólica, náuseas, vômitos, cefaléia, ansiedade, fadiga, diarreia e timpanismo abdominal.

O tratamento, em geral, inclui analgésicos e calmantes, no caso de a cliente se apresentar agitada. Na primária, utiliza-se terapêutica hormonal integrada por estrogênios e progestagênios. Na dismenorréia secundária, procura-se o tratamento da ginecopia que deu origem ao incômodo (Bastos, 1998).

O autor complementa que o uso de drogas inibidoras de prostaglandinas, substâncias que levam à cólica menstrual, tem sido largamente utilizado pelos médicos, oferecendo bons resultados no tratamento da dismenorréia.

Salienta ainda, que exercícios físicos, recreação e convívio social constituem práticas importantes, principalmente na puberdade, pois ajudam a manter o equilíbrio emocional na fase de transformações psicossomáticas, comuns nesse período da vida.

A necessidade de realizar este estudo surgiu da observação do elevado índice de adolescentes com queixas de dismenorréia, junto ao ambulatório de ginecologia, da Secretaria de Saúde do Estado, onde atua a pesquisadora, como enfermeira.

Esse tipo de irregularidade requer atenção dos profissionais que trabalham em ginecologia, por representar grande incômodo para a mulher adolescente.

A relevância do estudo está em colaborar com a cliente portadora dessa disfunção, tentando desmistificar o seu significado. Há que lembrar que o preparo psicológico da menina é muito importante para prevenir a dismenorréia primária.

Os objetivos do estudo visam: Descrever o que significou a menarca para a adolescente e detectar o conhecimento da adolescente sobre dismenorréia.

2 METODOLOGIA

O estudo é exploratório e descritivo, com respaldo em Gil (1999), segundo o qual a pesquisa exploratória é desenvolvida, quando se deseja obter uma visão geral acerca de determinado fato, enquanto a pesquisa descritiva expõe características de determinada população ou fenômeno. A realização do estudo efetivou-se em uma Unidade de Referência em ginecologia, localizada em Fortaleza, Ceará, no período de janeiro a março de 2001. A população constou de adolescentes que compareceram a essa Unidade, para realizar exame ginecológico. A amostra foi constituída de 16 pacientes, entre 14 e 19 anos, que apresentavam, como queixa principal, a dismenorréia. Na oportunidade, a maioria se fazia acompanhar dos seus responsáveis, por serem menores de idade; foi necessário, então, solicitar dos responsáveis à permissão, com vistas à

participação da cliente na pesquisa. Algumas adolescentes, por já terem atividade sexual e estarem no local sem o conhecimento dos pais, fez com que se tornasse inviável a autorização destes (ANEXO I). Foi assegurado o anonimato e o direito do sujeito recusar a participação ou se excluir do estudo quando julgar necessário. A coleta de dados foi realizada através da entrevista semi-estruturada (ANEXO II), contemplando dois momentos: dados de identificação pessoal, e sociofamiliares das adolescentes; e questões relacionadas a dismenorréia. Os resultados foram disponibilizados em tabelas. A análise dos dados deu-se de forma quantitativa através de tabelas, mas também procedeu a análise qualitativa ao comentar os depoimentos relacionando-os aos autores.

3 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS

Ao analisar os dados de identificação pessoal e sociofamiliares das adolescentes, foi possível traçar o perfil dos sujeitos da pesquisa.

TABELA 1 – DISTRIBUIÇÃO DAS ADOLESCENTES, SEGUNDO FAIXA ETÁRIA E GRUPO DE CONVIVÊNCIA (COM QUEM RESIDEM). FORTALEZA, 2001

FAIXA ETÁRIA MORA COM	14- 16	%	17-19	%	TOTAL	%
<i>Pais</i>	1	11,7	5	50	6	37,5
<i>Mãe</i>	4	66,6	2	20	6	37,5
<i>Companheiro</i>	-		2	20	2	12,5
<i>Outros</i>	1	11,7	1	10	2	12,5
Total	6	27,5	10	62,5	16	100

FONTE: Ambulatório de Ginecologia da Secretária de Saúde do Estado

De acordo com a Tabela 1, das 16 (100%) adolescentes estudadas, 6 (37,5%) residem com os pais e outras 6 (37,5%) vivem sob a guarda apenas da mãe. As demais, 2 (12,75%) moram com parentes e 02(12,75%) possuem companheiros. Apesar de 10 (62,5%) já terem vida sexual presente, nenhuma é casada, embora apenas 2 (20%) vivam em situação de concubinato. A religião católica foi predominante entre o grupo.

TABELA 2 – DISTRIBUIÇÃO DAS ADOLESCENTES, QUANTO AO TRABALHO. FORTALEZA, 2001

RESPOSTAS	TOTAL	%
Sim (doméstica, babá, faxineira).	08	50
Não	08	50
Total	16	100

FONTE: Ambulatório de Ginecologia da Secretaria de Saúde do Estado

De acordo com a Tabela 2, do total das clientes 8 (50%) trabalham exercendo atividades domésticas, sem vínculo empregatício. Vale ressaltar que todas têm nível de escolaridade incompatível com a idade, pois cursam o ensino fundamental incompleto; algumas associam o estudo com atividade remunerada. Apenas 2 (12,5%) relataram ter abandonado os estudos porque, segundo elas, têm filhos, não havendo tempo disponível para estudar.

Os achados expressos corroboram com a afirmação de Pereira (1997), de que mesmo a jovem trabalhando não são asseguradas as garantias de leis trabalhistas. Ainda, outro fator agravante verificado na entrevista, é que, normalmente, a adolescente abandona a escola, quando necessita trabalhar, estudar, ou cuidar dos filhos, alegando sobrecarga de trabalho, cansaço físico e falta de tempo. A família, nesse aspecto, deve atentar para soluções que visem à prestação de apoio material à adolescente, de maneira que não seja incentivada a evasão escolar.

O enfermeiro também tem participação nesse processo, no momento em que estimula a adolescente a continuar estudando, mostrando a importância que o nível de instrução traz para o indivíduo, uma vez que tem relação inversa com a saúde e o nível econômico, conforme afirma Belda Júnior (1995).

TABELA 3 – DISTRIBUIÇÃO DAS ADOLESCENTES, QUANTO À RENDA FAMILIAR, EM SALÁRIOS MÍNIMOS. FORTALEZA, 2001

RENDA FAMILIAR	N ^o	%
1	7	43,75
2 – 3	6	37,5
3 – 5	3	18,75
Total	16	100

FONTE: Ambulatório de Ginecologia da Secretaria de Saúde do Estado

Visualiza-se, através da Tabela 3, que mais da metade 13 (81,25%) das adolescentes entrevistadas referem uma renda familiar entre um e três salários mínimos. As demais 3 (18,75%) têm renda familiar entre três e cinco salários mínimos, o que caracteriza baixo nível socioeconômico desse grupo.

Com relação aos dados relacionados às questões de dismenorréia, pode-se apreender que:

TABELA 4 – OPINIÃO DA ADOLESCENTE SOBRE O SIGNIFICADO DA MENARCA. FORTALEZA, 2001

OPINIÃO	TOTAL	%
Achei bom menstruar	08	50
Para mim foi um trauma	06	37,5
Eu não sabia que a mulher menstruava.	02	12,5
Total	16	100

FONTE: Ambulatório de Ginecologia da Secretaria de Saúde do Estado

Os dados da Tabela 4 descrevem com particularidade o que significou para a adolescente a primeira menstruação. Das 16 (100%) jovens pesquisadas, 8 (50%) acharam bom menstruar; 6 (37,5%) consideraram que a primeira menstruação foi um acontecimento traumático e 2 (12,5%) desconheciam, na época, que a mulher passa por esse período. Confirmam-se esses sentimentos nos depoimentos a seguir.

“... eu não achei ruim não... porque aí eu já podia passear, namorar ir a festas...”

Infere-se dessa fala, que a jovem sentia necessidade de liberdade, relacionando a menstruação com o ritual que possibilita a jovem sair, para passear.

A menstruação pode ser aguardada, ansiosamente, por algumas jovens, por ser um fenômeno que as introduz na sexualidade genital feminina quase adulta. É algo novo e desejado, mas também temido, segundo afirmam Setian, Colli e Marcondes (1979).

As jovens que tiveram uma infância, em que a feminilidade foi desenvolvida sem grandes traumas, sem dúvida alguma aceitarão a menstruação e sua condição de mulher de forma tranqüila e desejável.

No entanto, a menstruação pode representar algo angustiante, desagradável e até mesmo sujo. Isso pode ser observado no seguinte depoimento:

“...foi horrível, porque na época eu só tinha dez anos e morava com uma tia... eu não sabia que sangue era este... pensava que me havia cortado...”

Bastos (1998:105) esclarece que “a primeira perda sangüínea da adolescente, quando esta não se encontra preparada para recebê-la, como manifestação normal, pode acarretar sério traumatismo emocional, com conseqüências desagradáveis para o futuro”.

Observa-se que a jovem desconhecida, na época de sua menarca, o que significava o sangramento menstrual. O desconhecimento mostra ainda o tabu que existe em relação à menstruação.

A adolescente, a seguir, relacionou a menarca à vergonha, como pode ser verificado em sua fala:

“...tive vergonha porque foi no colégio... todo mundo ficou sabendo porque fiquei toda suja de sangue... faltei aula uma semana não tinha coragem de encarar meus colegas e a professora...”

O relato dessa adolescente caracteriza também a menstruação, como símbolo de impureza, quando diz: *fiquei toda suja de sangue*. A vergonha de estar menstruada parece algo ruim, é como se tivesse culpa do que aconteceu com ela.

Muitas jovens envergonham-se de sua nova condição, mas não sem conter uma dose de orgulho íntimo. Outras receiam que durante o período menstrual, seu estado possa ser percebido pelas pessoas que as cercam, alterando a espontaneidade de suas atitudes (Setian, Colli e Marcondes, 1979).

Uma outra adolescente considerou esse momento como algo normal em sua vida, ao afirmar:

“...para mim foi um acontecimento normal, minha mãe já havia falado de leve alguma coisa...e, todas as minhas amigas já eram “moça”, porque eu menstruei tarde, com 16 anos...”

A adolescente deixa claro, em sua fala, que a menstruação é um acontecimento comum na vida de uma mulher, ou seja, teve um ritual de passagem sem traumas, isso por ter sido orientada, mesmo que de leve, pela mãe e colegas. Nos dias atuais, segundo Benetti (1990: 18), “todas ou quase todas as meninas chegam à menstruação sem surpresas, tendo sido preparadas pela mãe, por uma irmã ou pelas amigas. Há uma informação muito maior que antigamente, quando a menstruação era acolhida com desagrado, ignorância, medo de doenças; no entanto esclarece ainda a autora: “ Há, ainda hoje, famílias onde se cria uma atmosfera de tensão, de constrangimento, de atitudes negativas, perante o que é apenas um fenômeno fisiológico a ser vivido da maneira mais natural”.

Vale ser dito que algumas adolescentes pesquisadas percebem a menstruação como um acontecimento negativo. A terminologia popular bem caracteriza estes sentimentos, dando ao fenômeno menstrual o nome de “incômodo”, conforme se pode verificar na fala a seguir.

“...a menstruação é um período ruim e incômodo. Mas... significa que a mulher não está grávida... não houve fecundação. Uma vez aconteceu isso... eu pensava que estava grávida, fiquei feliz quando ela chegou...”

Percebe-se na definição da cliente sobre a menstruação, um caráter biologicista, relacionando-a com a não gravidez, a qual, tem conotação positiva, embora seja considerada ruim e incômoda. Não se vislumbra esse

episódio um significado mais amplo e integral. Conforme Ziegel e Cranley (1985), a menstruação deve ser encarada como episódio fisiológico, acreditando-se que com isso possam ser reduzidos os desconfortos ocasionados durante esse período.

A cliente, a seguir, demonstra o desconhecimento desse fenômeno, quando diz:

“...Ah, eu não sei ... a mulher deve sangrar todo mês, mas não sei bem por que isso acontece...”

Essa afirmação mostra como essa jovem, que mal saiu da puberdade, pois tem apenas 13 anos, não entende como funciona o ciclo menstrual. Benetti (1990) explica que a princípio a menstruação pode ser uma fonte de embarços. A jovem receia que seu estado possa traí-la, de algum modo; assim, evita as situações de grupo, as atividades que requerem esforço particular, que ocasionam fadiga, muito embora, gradualmente, se habitue a viver com despreocupação.

Há ainda adolescentes que carregam o estigma educacional e cultural. A menstruação está ligada, muitas vezes, às impurezas do espírito, de acordo com Setian, Colli e Marcondes (1979). Verifica-se essa afirmação no depoimento que se segue:

“...é um sangramento que faz com que o útero limpe todo mês o que tá dentro da gente..... eu li numa revista...”

Esta adolescente, relaciona a menstruação com limpeza, fazendo alusão aos tempos bíblicos, em que a menstruação significava símbolo de impureza (Levíticos, 15: 19:18).

Outra adolescente verbalizou:

“...para mim, menstruação significa a pior coisa do mundo; não saio de casa... fico enjoada... sinto muita dor.... acho que Deus, quando fez a mulher, foi injusto...”

Infere-se da fala dessa adolescente a não aceitação da menstruação, tendo em vista o grande mal-estar que ela causa.

O apoio do enfermeiro, nesse momento, é de fundamental importância, a título de esclarecimento, uma vez que a dismenorréia pode ocasionar alteração do psiquismo; até mesmo pode levar a distúrbios relacionados com a família, segundo afirma Bastos (1998). O descaso em relação às atividades domésticas, bem como a falta ao trabalho, são comuns nesse período por parte dessa clientela, conforme adianta o mesmo autor.

O enfermeiro pode intervir também nesses episódios orientando quanto à medicação prescrita pelo médico, repouso, relaxamento e uso de calor local.

TABELA 5 – CONHECIMENTO SOBRE A DOR MENSTRUAL. FORTALEZA, 2001

RESPOSTAS	TOTAL	%
<i>Não sei a causa</i>	10	62,5
<i>Porque sou virgem</i>	05	31,25
<i>A mulher nasceu para sofrer</i>	01	6,25
Total	16	100

FONTE: Ambulatório de Ginecologia da Secretaria de Saúde do Estado

A Tabela 5 mostra o conhecimento da adolescente sobre a dismenorréia, o qual é interpretado a partir das falas das entrevistadas. Das 16 (100%) adolescentes, 10 (62,5%) não sabiam a causa da dor menstrual, relacionando-a a um possível processo inflamatório; no entanto 5 (31,25%) acharam que a dor era devida ao fato de ainda serem virgens e uma (6,25%) afirmou ter recebido informação da mãe de que a mulher nasceu para sofrer. Pode-se avaliar esse nível de informação a partir do depoimento seguinte:

“...não sei, acho que é devido à inflamação... minha tia falou isso...”

Essa adolescente relaciona dismenorréia com inflamação. Ignora que existam outras causas, mostrando aí o desconhecimento dessa alteração menstrual.

A adolescente, a seguir, afirma como foi orientada pela mãe a aceitar essa disfunção:

“...minha mãe diz que é assim mesmo, que a mulher tem dor nesse período... ela também tinha muita dor ..ela sempre diz que a mulher nasceu para sofrer... mas eu não penso assim... eu quero ficar boa desse problema...”

Essa jovem acumula a informação repassada pela mãe, ao dizer que toda mulher sente isso, que a mulher nasceu para sofrer. O fato demonstra que a mãe dessa jovem, possui dentro de si um sentimento de conformismo e de tristeza.

Costa (2001) explica que a igreja, no período colonial, promoveu a formação de uma consciência androcêntrica, segundo a qual as mulheres eram submissas, conformadas e feitas para servir aos homens. Os sofrimentos eram vistos como oportunidades “purificadoras”, que perdoavam o pecado; no entanto a adolescente não pensa como a mãe, não considera esses aspectos antigos e culturais, vislumbrando uma solução para o seu problema.

Outra adolescente, participante da pesquisa, relaciona a dor menstrual à virgindade, manifestando a esperança de que, com o casamento, isso irá passar.

“... Acho que é porque sou virgem..... minha avó foi quem disse.. ela disse que quando eu casar, passa... (risos)...”

Dadas as considerações feitas por essa cliente, parece que, no seu entender, a dor menstrual tem, como única causa, a dificuldade de o sangue descer, por ela ser virgem. Desconhece as outras hipóteses diagnósticas que podem variar de fatores psicogênicos, à alterações no útero, cérvix e pelve, conforme explicam Motta, Salomão e Ramos (2000).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa apontou que os sujeitos, em sua maioria, têm uma renda familiar abaixo de três salários mínimos mensais. O nível educacional também é baixo, com a maior parte acusando apenas o ensino fundamental incompleto. Esses dados possibilitam traçar um perfil socioeconômico baixo.

As respostas indicam que, para algumas adolescentes, a menstruação está relacionada a um acontecimento negativo na vida. Admitem as próprias que se devem conformar; relatam ainda que a menstruação é dolorosa ou porque são virgens, ou porque são portadoras de algum processo inflamatório.

A menstruação há que se dizer, ainda hoje, tem uma conotação de sujeira e vergonha, possibilitando que a mulher elabore culpas e amarguras sobre esse processo tão importante na vida, quando deveria ser o contrário; pois, afinal, menstruação é sinônimo *de feminilidade*.

Detectou-se que algumas jovens não sabem, ao certo, porque têm dismenorréia, relacionando-a a alguns problemas ginecológicos; no entanto não têm certeza de que essa relação seja verdadeira. Outras têm informações familiares não muito precisas.

As relações familiares contribuem para o fortalecimento de tabus, em relação à menstruação e à dismenorréia. Infere-se também desta pesquisa que a falta de orientação leva a adolescente a estados de ansiedade, principalmente em decorrência da chegada inesperada da menstruação.

O enfermeiro deve considerar a importância de prevenir a dismenorréia primária, preparando a criança, psicologicamente, antes que ocorra a menarca. A função dos órgãos genitais deve ser informada, como também a relevância da menstruação, na vida da mulher.

Esse estudo possibilita novas pesquisas na área de saúde da mulher. O enfermeiro reúne considerações para propiciar à jovem e à família, em especial sua mãe, uma maior orientação sobre a menstruação e, em especial, quanto à dismenorréia, informando da necessidade de ser procurado apoio com profissional da área, para minimizar dúvidas e inquietações a respeito desse assunto.

ABSTRACT: The dysmenorrhoea is defined, by Fonseca et al (2000), as period painful, associated, in the adolescence, to you factor biological, psychological and social. The research has, as objectives, to describe what meant for the adolescent the first period and to detect the knowledge on the dysmenorrhoea. Exploratory and descriptive nature study accomplished in an organ of the Clerkship of Health of the State of Ceará, of January to April of 2001, with adolescents among 14 and 19 years, dysmenorrhoea bearers. The collection of data felt through application of a semi-structured interview. The data were disposed in tables. The analysis of the data felt in a quantitative way through tables, but it also proceeded the qualitative analysis when commenting the depositions relating them to the authors. The results could point that some adolescents participants of this research found the first period a trauma; they also see the period as a negative event in your lives, in spite of being the process considered important, for the fact of the period to be understood as femininity synonym. Still most, she doesn't know the causes of the menstrual pain.

KEY WORDS: Adolescence; Dysmenorrhea; Menarche; Menstruation

REFERÊNCIAS

- 1 BASTOS, A. C. **Ginecologia**. 10. ed. São Paulo: Atheneu, 1998.
- 2 BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Programas Especiais de Saúde Materno-Infantil. **Programa de saúde do adolescente**: bases programáticas. Brasília, 1989.
- 3 BELDA JUNIOR, W. Doenças sexualmente transmissíveis: classificação In: PASSOS, M. R. L. **DST: doenças sexualmente transmissíveis**. 4. ed. Rio de Janeiro: Cultura Médica, 1995. p. 18-21.
- 4 BENETTI, R. G. **Adolescência**: notas de psicologia. 2. ed. São Paulo: Paulinas. 1990.
- 5 CARVAJAL, G. **Tornar-se adolescente**: a aventura de uma metamorfose: uma visão psicanalítica da adolescência. São Paulo: Cortez, 1998. 192p.
- 6 COSTA, A. M. **Planejamento familiar no Brasil**. Disponível em <http://www.cfm.org.Br/revista>. Acesso em: 05/05/2001.
- 7 FONSECA, A. M; et al. Dismenorréia. In: HALBE, H.W. **Tratado de ginecologia**. 3. ed. São Paulo: Roca, 2000. p. 748- 754.
- 8 GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 1999.
- 9 LIMA, H. **Educação sexual para adolescentes**: desvendando o corpo e os mitos. 3. ed. São Paulo: Iglu, 1994.
- 10 MACKAY et al. **Tratado de ginecologia ilustrado**. Rio de Janeiro: Interamericana, 1985. p. 264-290.
- 11 MAINIERE, A. S. Desenvolvimento puberal. In: MAGALHÃES, M. L. C. ANDRADE, H. H. S. M. **Ginecologia infanto-juvenil**. Rio de Janeiro: MEDSI, 1998. p. 25-36.
- 12 MAXSON, S.W; ROSENWACKS, Z. Dismenorréia e síndrome pré-menstrual. In: LARRY, J. C. **Tratado de ginecologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1996. p. 379-391.
- 13 MOTA. E.V; SALOMÃO. A. J; RAMOS, L.O **Dismenorréia**. v. 57, n. 5, 2000. Disponível em URL: <http://www.moreirajr.com.br>. Acesso: 05/06/2001
- 14 PEREIRA, T.G. et al. **Trabalho do menor-exploração ou circunstância social?** Pais & Teens, v. 2, n. 5, p. 6-7, ago. /out. 1997.
- 15 SETIAN, N; COLLI, A. S; MARCONDES, E. **Adolescência**. São Paulo: Sarvier, 1979.
- 16 SUPLICY, M. **Conversando sobre sexo**. 20. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 1999.
- 17 ZIEGEL, E. E; CRANLEY, M. S. **Enfermagem obstétrica**. 8 ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 1985.

Endereço do autor:
Rua Rubi, 112 - Parquelândia.
60455-690 - Fortaleza - Ceará
E-mail:a_diogenes.@.bol.com.br

ANEXO I

TERMO DE CONSENTIMENTO

Prezada cliente:

Meu nome é Maria Albertina Rocha Diógenes, e sou enfermeira desta Unidade de Referência Ginecológica. Na oportunidade, solicito sua colaboração no sentido de autorizar sua filha ou tutelada a responder às perguntas desta entrevista, que irão possibilitar uma nova compreensão do que significou para ela a primeira menstruação e o conhecimento sobre a dor menstrual. Esclareço que não será necessária sua identificação e também que será assegurado o anonimato das respostas obtidas na pesquisa.

Com os meus agradecimentos por sua atenção, apresento-lhe

Cordiais Saudações

Maria Albertina R. Diógenes

ANEXO II

ROTEIRO DE ENTREVISTA

Instrumento de coleta de dados junto à adolescente portadora de dismenorréia.

I – Dados de Identificação e sócio-familiares da adolescente

1. Idade (anos completos):

13 14 15 16 17 18 19

2. Estado Civil:

solteira separada casada viúva

3. Vive com:

os pais só com a mãe

com companheiro só com o pai

outra pessoa. Quem? _____

4. Trabalha?

sim [] em casa

[] fora de casa

Em que? _____

não

5. Nível de escolaridade: _____

6. A renda mensal da família:

menos de 1 salário mínimo 1 salário mínimo

2 a 3 salários mínimos mais de 3 salários mínimos

II – Questões relacionadas à dismenorréia

1. Que significou para você a primeira menstruação? _____

2. Como você se sente nesse período? _____

3. Você sabe por que acontece a dor menstrual? _____