



## DISMENORREIA PRIMÁRIA E INCONTINÊNCIA ANAL EM MULHERES JOVENS NULÍPARAS

**Resumo:** Distúrbios relacionados ao funcionamento anal podem estar associados a dismenorreia em função dos hormônios sexuais liberados durante o ciclo menstrual. Identificar e caracterizar o sintoma dismenorreia e a incontinência anal e avaliar suas correlações em mulheres jovens nulíparas. Foi realizado um estudo descritivo, observacional, transversal, com amostra do tipo conveniência composta por mulheres jovens nulíparas. As participantes foram avaliadas usando o questionário socio clínico, escala visual analógica e escala de incontinência de Jorge e Wexner. Participaram 69 mulheres com idade de  $21,86 \pm 3,16$  anos. Não houve diferença entre os grupos com e sem dismenorreia quanto a função fecal, entretanto o grupo com dismenorreia apresentou maiores valores para a incontinência anal. Não houve correlação entre a presença de dismenorreia e a incontinência anal. O funcionamento anal foi satisfatório e sem interferência da dismenorreia.

Descritores: Saúde da Mulher, Dismenorreia, Incontinência Fecal.

### Primary dysmenorrhea and anal incontinence in young nulliparous women

**Abstract:** Disorders related to anal functioning may be associated with dysmenorrhea due to sexual hormones released during the menstrual cycle. To identify and characterize the symptom of dysmenorrhea and anal incontinence and evaluate their correlations in young nulliparous women. A descriptive, observational, cross-sectional study was carried out, with a convenience sample composed of young nulliparous women. Participants were evaluated using the socio-clinical questionnaire, visual analogue scale and Jorge and Wexner incontinence scale. 69 women aged  $21.86 \pm 3.16$  years participated. There was no difference between the groups with and without dysmenorrhea in terms of fecal function, however the group with dysmenorrhea presented higher values for anal incontinence. There was no correlation between the presence of dysmenorrhea and anal incontinence. Anal functioning was satisfactory and without interference from dysmenorrhea.

Descriptors: Women's Health, Dysmenorrhea, Fecal Incontinence.

### Dismenorreia primária e incontinência anal em mulheres jovens nulíparas

**Resumen:** Los trastornos relacionados con el funcionamiento anal pueden estar asociados con dismenorrea debido a las hormonas sexuales liberadas durante el ciclo menstrual. Identificar y caracterizar el síntoma de dismenorrea e incontinencia anal y evaluar sus correlaciones en mujeres jóvenes nulíparas. Se realizó un estudio descriptivo, observacional, transversal, con una muestra por conveniencia compuesta por mujeres jóvenes nulíparas. Los participantes fueron evaluados mediante el cuestionario socioclínico, la escala visual analógica y la escala de incontinencia de Jorge y Wexner. Participaron 69 mujeres con edad de  $21,86 \pm 3,16$  años. No hubo diferencia entre los grupos con y sin dismenorrea en cuanto a la función fecal, sin embargo el grupo con dismenorrea presentó valores más altos de incontinencia anal. No hubo correlación entre la presencia de dismenorrea y la incontinencia anal. El funcionamiento anal fue satisfactorio y sin interferencias por dismenorrea.

Descriptores: La Salud de la Mujer, Dismenorrea, Incontinencia Fecal.

#### Maiara Bertolini dos Anjos

Acadêmica do Curso de Fisioterapia da Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO).

E-mail: [bertolinidosanjosm@gmail.com](mailto:bertolinidosanjosm@gmail.com)

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-6881-0878>

#### Giovana Frazon de Andrade

Fisioterapeuta. Doutora em Saúde Coletiva. Docente do Departamento de Fisioterapia da Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO).

E-mail: [gfandrade@unicentro.br](mailto:gfandrade@unicentro.br)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9120-0600>

#### Marciane Conti Zornita Bortolanza

Fisioterapeuta. Mestre em Desenvolvimento Comunitário. Docente do Departamento de Fisioterapia da Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO).

E-mail: [marciane@unicentro.br](mailto:marciane@unicentro.br)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3938-1301>

#### Josiane Lopes

Fisioterapeuta. Doutora em Ciências da Saúde. Docente do Departamento de Fisioterapia da Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO).

E-mail: [jolopes@unicentro.br](mailto:jolopes@unicentro.br)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0128-4618>

Submissão: 09/02/2024

Aprovação: 04/04/2024

Publicação: 30/04/2024



#### Como citar este artigo:

Anjos MB, Andrade GF, Bortolanza MCZ, Lopes J. Dismenorreia primária e incontinência anal em mulheres jovens nulíparas. São Paulo: Rev Remecs. 2024; 9(15):115-125. DOI: <https://doi.org/10.24281/rremecs2024.9.15.115125>

## Introdução

A dismenorreia pode ser definida como menstruação dolorosa. Trata-se de uma das condições ginecológicas mais frequentes, afetando entre 41% a 91,5% das mulheres em idade reprodutiva<sup>1</sup>. A dor geralmente é em cólica e pode irradiar para as coxas ou parte inferior da coluna, além de em alguns casos ser acompanhada por dores de cabeça, náuseas e vômitos. A dismenorreia pode ser classificada em dismenorreia primária e secundária, possuindo graus que vão de leve, moderado até acentuado. A dismenorreia primária é denominada como dor decorrente de contração uterina excessiva, onde não há presença de patologias pélvicas ou uterinas, e geralmente ocorre 1 ou 2 anos após a menarca<sup>2</sup>. Em contraste, a dismenorreia secundária é causada por alterações patológicas identificáveis, como adenomiose, endometriose, miomas e doença inflamatória pélvica. Neste estudo será abordado apenas a dismenorreia primária<sup>3</sup>.

O nível de dor pela dismenorreia é classificado de acordo com a incapacidade gerada. No grau leve, a dor não compromete as atividades habituais podendo a mulher desempenhar integralmente todas as funções, sem quais prejuízos. No grau moderado, a dor interfere nas atividades de vida diária, já causando transtornos com impacto negativos na vida<sup>4</sup>. Já no grau acentuado, a dor não permite o desempenho normal das atividades e provoca alterações vasculares e gastrointestinais, além de promover profunda incapacidade em suas atividades diárias<sup>5</sup>. Há registros de que 8 a 18% das mulheres que sofrem com dismenorreia apresentam grau acentuado<sup>6</sup>.

Apesar de inúmeros estudos o patomecanismo exato da dismenorreia não é totalmente conhecido.

Porém, sabe-se que o ciclo menstrual juntamente com a dismenorreia depende de diversas alterações nas concentrações dos hormônios ovarianos. O ciclo pode ser dividido em fase folicular, lútea e menstrual<sup>4</sup>. Durante a fase folicular o nível de estrogênio sobe em seu máximo caindo após a ovulação. Em seguida os níveis desse hormônio e também do hormônio progesterona, aumentam, caracterizando o início da fase lútea. Uma queda rápida nos níveis hormonais no final da fase lútea e aumento das prostaglandinas leva a menstruação<sup>6</sup>.

As prostaglandinas são um dos hormônios que podem ser produzidos em excesso durante a menstruação. Este hormônio causa estreitamento dos vasos sanguíneos que irrigam o útero e levam a uma atividade contrátil anormal do mesmo, o que, conseqüentemente, causa isquemia, hipóxia e aumento da sensibilidade das terminações nervosas, levando ao sintoma de dor da dismenorreia<sup>7</sup>. Estudos demonstram que os hormônios liberados durante o ciclo menstrual, inclusive os causadores da dismenorreia, podem ter influência direta na sintomatologia, uma vez que receptores de hormônios sexuais podem ser encontrados ao longo do trato<sup>4-6</sup>.

O sistema gastrointestinal é responsável pelas funções de digestão, absorção, excreção e proteção. Os principais hormônios reguladores do sistema gastrointestinal são a gastrina, a secretina e colecistocinina, produzidos e liberados através de células presentes no intestino delgado e estômago. Porém mudanças nos hormônios ovarianos durante o ciclo menstrual também podem modular a contratilidade gastrointestinal, o trânsito, a secreção e a sensibilidade visceral. Estima-se que aproximadamente 75% das mulheres em idade

reprodutiva, apresentam sintomatologia no sistema gastrointestinal durante o ciclo menstrual, o que indica a influência desses hormônios no processo digestivo<sup>4,8,6</sup>.

Uma série de estudos já investigou a influência das diferentes fases do ciclo menstrual na motilidade do intestino delgado e grosso<sup>7-9</sup>. Alguns ensaios clínicos indicaram que mulheres possuem um tempo de trânsito intestinal mais longo na fase lútea e folicular, levando a uma constipação intestinal. Receptores de hormônios sexuais estão presentes ao longo do trato gastrointestinal, os quais acabam por acometer a motilidade durante o ciclo. Portanto, a constipação durante essas fases, pode estar relacionada a altos níveis de progesterona e estradiol os quais podem impedir a contração do músculo liso, consequentemente impedindo o movimento intestinal adequado<sup>10</sup>.

Acredita-se que as prostaglandinas, hormônio principal da dismenorreia, aumenta a frequência de defecação no início da menstruação. Além disso tem relação direta no processo inflamatório em pacientes com síndrome do intestino irritável<sup>11</sup>.

Um terço das mulheres em idade reprodutiva experimentam uma alteração cíclica da sintomatologia gastrointestinal durante o ciclo menstrual, os quais geram desconfortos, problemas psicossociais e incapacidades<sup>12-14</sup>. Aliados com os sintomas de dismenorreia, esses distúrbios se intensificam. Sendo assim é de grande importância estudar a população de mulheres em idade reprodutiva para entender melhor a relação da época menstrual com o sistema gastrointestinal e os sintomas gerados.

A população de mulheres jovens nulíparas tende a ser menos estudada em comparação com mulheres

de maior faixa etária devido aos acometimentos serem mais prevalentes conforme o envelhecimento. Entretanto, sabe-se que mulheres jovens apresentam muitas disfunções do assoalho pélvico relacionado a questões hormonais, perceptuais e também por falta de conhecimento. Diversos estudos já concluíram a influência dos hormônios ovarianos durante o ciclo menstrual na provocação de diversos desses sintomas, porém poucos focam no papel da dismenorreia em si, suas interações e impacto na vida da mulher<sup>13,15,16</sup>. Portanto, o objetivo desse estudo foi identificar e caracterizar o sintoma dismenorreia e a incontinência anal e avaliar suas correlações em mulheres jovens nulíparas.

## Material e Método

Foi conduzido um estudo descritivo, observacional, transversal. O estudo somente foi iniciado após aprovação pelo comitê de ética em pesquisa envolvendo seres humanos da Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO) sob parecer nº. 5.299.509.

O recrutamento das participantes foi realizado por meio de divulgação nos grupos de *whatsapp*<sup>®</sup> dos cursos de graduação da UNICENTRO, redes sociais e convite presencial em salas de aula e fixação de cartazes nos campi CEDETEG e Santa Cruz da UNICENTRO.

A amostra foi do tipo conveniência, sendo que as mulheres que contemplassem os critérios de elegibilidade e desejassem participar do estudo foram recrutadas. Atendendo os critérios de inclusão foram selecionadas mulheres jovens, com faixa etária entre 18 e 30 anos, que nunca engravidaram, nulíparas e que já experienciaram a primeira relação sexual. Como critérios de exclusão foi determinado que não

participaria do estudo mulheres que apresentassem doenças neurológicas, infecção urinária ativa, infecção vaginal ativa, dores genitais, doença renal, cirurgia uroginecológica, malformação uroginecológica, diagnóstico de câncer pélvico atual ou pregresso e que apresentassem alterações cognitivas impossibilitando o preenchimento dos questionários.

Após o aceite do convite e preenchendo os critérios de elegibilidade, as participantes recebiam o link via *whatsapp*<sup>®</sup> ou através de *qr code* disponibilizado. O conteúdo inicial do link apresentava o termo de consentimento livre e esclarecido e, após a leitura e anuência, por meio do clique no ícone "ACEITO PARTICIPAR DA PESQUISA", era liberado o acesso para responder o questionário sócio clínico, escala visual analógica (EVA) da dor e a escala de incontinência de Jorge & Wexner.

Os questionários foram preenchidos pela própria participante de acordo com sua disponibilidade e sem considerar qualquer limite de tempo de duração para o término do preenchimento. Quando era finalizado o preenchimento e após a participante clicar no ícone "ENVIAR", os pesquisadores recebiam uma notificação vinculado ao drive dos questionários que a participante havia concluído o preenchimento.

O questionário sócio clínico foi desenvolvido pelos pesquisadores exclusivamente para esse estudo contendo dados relacionados a idade, peso, altura, histórico coloproctológico, medicamentos em uso. A escala de Jorge & Wexner é um instrumento que consiste de cinco questões: três sobre incontinência anal (perda de fezes sólidas, fezes líquidas e gases), uma questão sobre uso de absorventes e uma questão sobre alterações no estilo de vida. Cada item é pontuado de zero a 4. Seu escore varia de zero a 20

pontos<sup>17</sup>. Um escore total de mais de 15 pontos resultará no quadro de constipação intestinal<sup>18</sup>. Quanto maior o escore, maior a gravidade dos sintomas e pior a qualidade de vida.

### **Análise dos dados**

Na análise dos dados foram utilizadas estatísticas descritivas e medidas de frequência. A distribuição de normalidade foi verificada pelo teste de Shapiro-Wilk e de acordo com esta distribuição os dados foram apresentados em médias e desvio-padrão. A comparação dos grupos com e sem dismenorreia foi analisada pelo teste t de amostras independentes considerando a incontinência anal.

Análises de correlação foram realizadas por meio do coeficiente de correlação de Pearson (dados paramétricos) considerando os valores de correlação conforme segue:  $r = 0,10$  até  $0,30$  (fraco);  $r = 0,40$  até  $0,6$  (moderado);  $r = 0,70$  até  $1$  (forte)<sup>19</sup>. A significância estatística adotada foi de  $p < 0,05$ . As análises foram realizadas utilizando o programa *Statistical Program for Social Science (SPSS)* (versão 23.0).

### **Resultados**

Foram recrutadas 105 mulheres, destas 36 não contemplaram os critérios de inclusão (10 apresentavam infecção vaginal ativa, 15 apresentavam infecção urinária ativa e 11 apresentavam dores genitais). Assim, após o recrutamento, a amostra deste estudo foi constituída por 69 mulheres adultas jovens nulíparas que preencheram totalmente os questionários.

Dados sobre a caracterização da amostra são apresentados na tabela 1. A amostra era muito jovem e com índice de massa corpórea dentro dos parâmetros de normalidade para peso e altura. A prevalência de dismenorreia foi de 65,21% (n=45).

Dentre estas, quase metade da amostra (n=35) relataram que a presença da dismenorreia afetou negativamente seu rendimento no trabalho e/ ou estudos, impactando de modo geral nas atividades de vida diária. O nível de dor ocasionado pela dismenorreia foi moderado. Sobre o fluxo menstrual, grande parte da amostra apresentava fluxo menstrual regular (n=42), seguido pela situação de hiperfluxo (n=19) e uma pequena parcela da amostra apresentou hipofluxo (n=8).

A maioria da amostra relatou funcionamento intestinal normal com padrão defecatório entre 5 a 7 vezes por semana. Destaca-se que somente 3 mulheres necessitavam usar algum tipo de medicamento com efeito laxativo para evacuar. O

aspecto das fezes também denotou uma evacuação normal sendo a maioria com classificação 3 pela escala de Bristol (formato fecal tipo linguiça tendendo a consistência pastosa e sem ranhuras) indicando um aspecto excelente e sem necessidade de esforço da musculatura do assoalho pélvico para evacuação, além de atestar o bom funcionamento do trato gastrointestinal (Tabela 1).

Os valores referentes à classificação quanto à incontinência anal são apresentados na tabela 2. Pela análise dos domínios da escala de incontinência de Jorge & Wexner foi verificado que a maioria da amostra não apresentava incontinência anal. Na amostra que apresentou incontinência, houve predomínio do tipo leve.

**Tabela 1.** Caracterização da amostra.

Variáveis	Média ± DP
Idade (anos)	21,86 ± 3,16
IMC (kg/m <sup>2</sup> )	23,22 ± 3,32
Idade Menarca (anos)	12,32 ± 1,21
EVA Dismenorreia – presença (n=45)	3,59 ± 3,16
	n
Sensação de funcionamento intestinal	
Normal	40
Obstipação	17
Esforço para evacuar	9
Esvaziamento incompleto	3
Frequência de evacuação (nº.vezes/ semana)	
1 – 4	9
5 – 7	46
> 7	14
Medicamento para evacuar (sim:não)	3:66
Incontinência fecal	3:66
Incontinência de flatos	3:66
Escala de Bristol (1:2:3:4:5:6:7)	0:14:41:14:0:0:0

DP, desvio-padrão; IMC, índice de massa do corpo; EVA, escala visual analógica de dor.

**Tabela 2.** Incontinência anal obtidos por meio da escala de incontinência de Jorge & Wexner.

Variáveis	Média ± DP
Fezes sólida	0,49 ± 0,94
Fezes líquida	0,42 ± 0,75
Flatos	0,67 ± 1,05
Uso de protetor	0,00 ± 0,00
Alteração no estilo de vida	0,16 ± 0,47
Escore total	1,74 ± 2,49
EIJW	% (n)
sem incontinência (0)	38
Incontinência leve (1 a 7)	29
Incontinência moderada (8)	2

DP, desvio-padrão; EIJW, escala de incontinência de Jorge & Wexner.

Na tabela 3 estão apresentados os dados da comparação entre os grupos com e sem dismenorreia quanto à presença incontinência anal e para a pontuação total da escala de incontinência de Jorge & Wexner. Não houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos. Entretanto é conveniente destacar que o grupo com dismenorreia apresentou maiores valores em relação à incontinência anal sinalizando possíveis desconfortos e já inferindo como um possível rastreador de prognóstico para o funcionamento do trato gastrointestinal da amostra estudada.

**Tabela 3.** Valores quanto à incontinência anal distribuídas entre os grupos com e sem dismenorreia.

EIJW	Dismenorreia		p
	Com dismenorreia (n=19) Média ± DP	Sem dismenorreia (n=12) Média ± DP	
Com incontinência anal	4,21 ± 2,34	3,33 ± 2,38	0,32
EIJW (total)	1,78 ± 2,58	1,67 ± 2,37	0,85

n, número de indivíduos; DP, desvio-padrão; EIJW, escala de incontinência de Jorge & Wexner; p, valor de p (\*valores com significância estatística  $p < 0,05$ ).

Na tabela 4 pode se observar que não houve correlação entre a presença de dismenorreia e os domínios de incontinência anal. O coeficiente de correlação de Pearson apresentou valores muito baixo e sem significância estatística, não sendo possível estabelecer quaisquer inferências sobre a associação entre função anal e presença de dismenorreia.

**Tabela 4.** Correlação entre incontinência anal e presença de dismenorreia.

EIJW	R / Valor-p
Fezes sólida	-0,13 / 0,26
Fezes líquida	0,04 / 0,71
Flatos	0,05 / 0,63
Uso de protetor	0,02 / 0,83
Alteração no estilo de vida	0,18 / 0,13
Escore total	0,02 / 0,86

EIJW, escala de incontinência de Jorge & Wexner; R, valores de correlação de Pearson; p, valor de p (\*valores com significância estatística  $p < 0,05$ ).

## Discussão

Queixas de mulheres que sofrem com distúrbios do funcionamento intestinal, com ênfase na região anal, e dismenorreia são cada vez mais frequentes<sup>13,14</sup>. As evidências comprovam a influência hormonal de forma combinada para ambas as condições patológicas<sup>13-17</sup>. Mulheres jovens nulíparas tendem a ter suas queixas subdiagnosticadas pois questões envolvendo a saúde pélvica nesta faixa etária são pouco difundidas e esclarecidas, além do que essas mulheres, comumente não se sentem à vontade para recorrer aos profissionais de saúde e relatar a situação<sup>20,21</sup>. Portanto, é necessário entender as interações das queixas da dismenorreia e o funcionamento anal, assim como buscar identificar possíveis associações entre ambos.

A alta prevalência de dismenorreia e o impacto desta condição na vida diária na amostra do presente estudo está em consenso com a literatura. A dor menstrual tem consequências negativas na qualidade de vida das meninas e pode interferir no seu dia a dia, resultando em absenteísmo escolar, queda da produtividade e de forma global comprometimento da vida social<sup>22,23</sup>. Júnior, et al<sup>24</sup>, estudando 264 acadêmicas de medicina, demonstraram que 71,2% (188 mulheres) sofrem com dismenorreia e 44% das estudantes relataram que a dismenorreia interfere de alguma forma nas suas atividades habituais. Ao todo, 53% mencionaram interferência nos estudos, 56,8% tiveram diminuição na concentração e 57,2% afirmaram que ficavam na cama por todo o período da dismenorreia.

Neste estudo não foi possível identificar associação entre perturbação do fluxo menstrual e dismenorreia pois a maioria apresentava um fluxo

menstrual normal. Marques, et al<sup>25</sup>, relatam em sua amostra que mulheres com fluxo menstrual irregular tendem a apresentar dismenorreia e em maiores níveis.

O impacto da dismenorreia na vida diária das mulheres da amostra deste estudo pode ser justificado pelo nível de dor classificado pela maioria como moderado. Júnior, et al<sup>24</sup>, também apresentaram uma amostra com dismenorreia quantificada pela EVA com média de (5,9 ± 2,1) referindo o mesmo impacto nas atividades de vida diária.

A frequência de defecação e a classificação do tipo de fezes da amostra apresentou-se dentro da normalidade. No estudo de Jaques, et al<sup>26</sup>, foi demonstrado o perfil de eliminações intestinais em 41 mulheres atendidas em serviço de saúde durante 1 mês, e destas 39% apresentaram fezes na escala 3 de Bristol, resultado equivalente ao do presente estudo.

A frequência de incontinência anal foi baixa e classificados como grau leve na amostra do presente estudo. Tal situação é corroborada pela literatura com valores variantes sobre a incontinência anal, indo de 0,2% a 15%, sendo a maior predominância em mulheres com faixa etária elevada<sup>22</sup>. Um estudo realizado por Costa<sup>27</sup>, com 699 participantes com faixa etária similar ao do presente estudo, demonstrou frequência de 35,9% de dupla incontinência (anal e urinária) e apenas 3,1 % apresentaram incontinência anal.

Outro estudo<sup>28</sup>, realizado com uma amostra de 9.197 mulheres nulíparas entre 25 e 64 anos demonstrou que a incontinência anal pode ter relação com alguns fatores de risco, sendo um deles a idade. Outros fatores seriam o sobrepeso ou obesidade e

pós-menopausa. A probabilidade de incontinência anal referida no estudo foi de 8,8% aos 25 anos e 17,6% aos 64 anos sendo, portanto, proporcionalmente maior conforme a idade. A taxa de incontinência anal grave foi consideravelmente menor, sendo 1,0 % em mulheres com 25 anos e 2,3% aos 64 anos<sup>28</sup>. Uma variante que pode ser levada em conta no presente estudo, uma vez que foi composto por mulheres jovens (21,86 ± 3,16 anos) e possivelmente por isso ainda não apresentem altas taxas de incontinência. Possivelmente em grupos de estudos mais heterogêneos, composto por mulheres em idades diferentes, isso possa ser melhor evidenciado.

Não foi encontrada correlação entre incontinência anal e dismenorreia, embora o grupo com dismenorreia apresentou maiores valores tendendo a incontinência anal. Estudos<sup>11,29-39</sup> já comprovaram que a dismenorreia exerce grande influência sobre o sistema gastrointestinal, especialmente durante o ciclo menstrual. Em estudo<sup>11</sup> realizado com mulheres entre 18 e 75 anos que responderam um questionário sobre dismenorreia abordando questões relacionadas à presença, intensidade e quadro da dismenorreia e questões sobre o funcionamento do trato gastrointestinal e quadro clínico referente a disfunções gastrointestinais, evidenciou que mulheres que possuem dismenorreia apresentam mais sintomas gastrointestinais antes ou simultaneamente com cólicas comparado às mulheres que não possuem dismenorreia.

Neste mesmo estudo também foi evidenciado que as mulheres sem dismenorreia permanecem por mais tempo sem sintomas gastrointestinais do que as

mulheres com dismenorreia<sup>11</sup>. Isso pode ser evidenciado nos resultados apresentados no presente estudo, que apesar de baixos valores, apresentaram significância estatística, onde o grupo de mulheres com dismenorreia obtiveram maiores valores em relação a incontinência anal.

Em um estudo realizado na Flórida, 150 mulheres foram analisadas entre setembro e novembro de 2017 onde foi relatado a influência do ciclo menstrual no sistema intestinal no estudo. Frequência de evacuação e diarreia foram variáveis altas durante o primeiro dia da menstruação onde prostaglandinas são hormônios que estão em alta durante este período, corroborando com estudos anteriores<sup>25</sup>. Como as prostaglandinas são os principais hormônios responsáveis pela dismenorreia, isso possa justificar a presença de valores maiores de incontinência anal em mulheres com dismenorreia no estudo apresentado.

Durante a realização do estudo foram encontradas algumas limitações científicas. Por se tratar de um estudo de avaliação com questões que geralmente causam constrangimento, nem sempre as pessoas apresentam interesse ou respondem atentamente os questionamentos, isso pode ter influenciado no tamanho da amostra e, conseqüentemente, nos resultados apresentados. Em qualquer estudo que envolve o autopreenchimento de questionários, corre-se o risco de divergências de interpretação, viés de memória, havendo, portanto, muita suscetibilidade ao erro, o que também pode ter influenciado os resultados obtidos. Porém, apesar das limitações atribuídas esse estudo apresenta potencialidades clínicas e científicas.

Em termos científicos, sabe-se que a dismenorreia influencia o funcionamento intestinal,

mas também que embora não houve significância estatística, se aumentar a amostra provavelmente possa ser evidenciado que a dismenorreia interfere na continência anal, uma vez que já fora evidenciado a influência das prostaglandinas na motilidade intestinal. Em termos clínicos, este estudo é relevante por apresentar a importância da avaliação da dismenorreia e da continência anal em mulheres jovens nulíparas considerando que ambas as condições são comuns na população.

É também importante ressaltar a escassez de estudos sobre esse tema, mais especificamente sobre a incontinência anal e sua relação tanto sobre o ciclo menstrual quanto sobre a dismenorreia em mulheres jovens nulíparas. Há muitos estudos com amostras de mulheres de maior faixa etária apresentando tais desfechos de forma isolada.

## Conclusão

A dismenorreia é prevalente entre mulheres jovens nulíparas. O funcionamento intestinal apresentou bom desempenho. A dismenorreia não interferiu na continência anal da amostra estudada, entretanto clinicamente foi observado uma piora na incontinência anal no grupo com dismenorreia.

Estudos com esse escopo temático demonstram a importância da compreensão das interações sistêmicas envolvidas na saúde da mulher que devem ser ressaltadas nos processos de avaliação para melhor abordagem terapêutica. Destaca-se a necessidade de mais pesquisas sobre o tema, especialmente sobre os que envolvem acompanhamento com delineamento coorte, para investigar de modo mais aprofundado o acompanhamento da dismenorreia e os quadros de

incontinência anal em dismenorreia em mulheres jovens nulíparas.

## Referências

1. Gutman G, Nunez AT, Fisher M. Dysmenorrhea in adolescents. *Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care*. 2022; 52(5):101186.
2. Rogers SK, Ahamadeen N, Chen CX, Mosher CE, Stewart JC, Rand KL. Dysmenorrhea and psychological distress: a meta-analysis. *Arch Womens Ment Health*. 2023; 26(6):719-735.
3. Zervou MI, Tarlatzis BC, Grimbizis GF, Spandidos DA, Niewold TB, Goulielmos GN. Association of endometriosis with Sjögren's syndrome: genetic insights (Review). *Int J Mol Med*. 2024; 53(2):20.
4. Fernández Macedo SA, Agüero JJ, Salas GB, Fernandez Tapia SB, Rossel EC. Semiologic differences and primary dysmenorrhea. *Heliyon*. 2023 27; 9(9):e19489.
5. Quintana LM, Heinz LN, Portes LA, Alfieri FM. Influência do nível de atividade física na dismenorreia. *Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde*. 2010; 15(2):101-4.
6. Bharadwaj S, Barber MD, Graff LA, Shen B. Symptomatology of irritable bowel syndrome and inflammatory bowel disease during the menstrual cycle. *Gastroenterol Rep (Oxf)*. 2015; 3(3):185-93.
7. Mowat AM, Agace WW. Regional specialization within the intestinal immune system. *Nat Rev Immunol*. 2014; 14(10):667-85.
8. Flood TR, Kuennen MR, Blacker SD, Myers SD, Walker EF, Lee BJ. The effect of sex, menstrual cycle phase and oral contraceptive use on intestinal permeability and ex-vivo monocyte TNF $\alpha$  release following treatment with lipopolysaccharide and hyperthermia. *Cytokine*. 2022; 158:155991.
9. Roomruangwong C, Sirivichayakul S, Matsumoto AK, Michelin AP, Semeão LO, de Lima Pedrão JV, Barbosa DS, Moreira EG, Maes M. Menstruation distress is strongly associated with hormone-immune-metabolic biomarkers. *J Psychosom Res*. 2021; 142:110355.
10. Wu CL, Hung CR, Chang FY, Pau KY, Wang JL, Wang PS. Involvement of cholecystokinin receptor in the inhibition of gastric emptying by oxytocin in male rats. *Pflugers Arch*. 2002; 445(2):187-93.

11. Olafsdottir LB, Gudjonsson H, Jonsdottir HH, Björnsson E, Thjodleifsson B. Natural history of irritable bowel syndrome in women and dysmenorrhea: a 10-year follow-up study. *Gastroenterol Res Pract*. 2012; 2012:534204.
12. Jackson NA, Houghton LA, Whorwell PJ, Curren B. Does the menstrual cycle affect anorectal physiology? *Dig Dis Sci*. 1994; 39(12):2607-11.
13. Mulak A, Taché Y, Larauche M. Sex hormones in the modulation of irritable bowel syndrome. *World J Gastroenterol*. 2014; 20(10):2433-48.
14. Eickmeyer SM. Anatomy and Physiology of the Pelvic Floor. *Physical Medicine and Rehabilitation Clinics of North America*. 2017; 28(3):455-460.
15. Hamada Y, Shinohara Y, Yano M, Yamamoto M, Yoshio M, Satake K, Toda A, Hirai M, Usami M. Effect of the menstrual cycle on serum diamine oxidase levels in healthy women. *Clin Biochem*. 2013; 46(1-2):99-102.
16. Ribeiro DC, Souza JRN, Zatti RA, Dini TR, Moraes JR, Faria CA. Incontinência dupla: fatores associados e impacto sobre a qualidade de vida em mulheres atendidas em serviço de referência. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2019; 22(6):e190216.
17. Jorge JM, Wexner SD. Etiology and management of fecal incontinence. *Dis Colon Rectum*. 1993; 36(1):77-97.
18. Agachan F, Chen T, Pfeifer J, Reissman P, Wexner SD. A Constipation Scoring System to Simplify Evaluation and Management of Constipated Patients. 1996; 39:681-5.
19. Dancey CP, Reidy J. Estatística sem matemática: para psicologia usando SPSS para Windows. Porto Alegre: Artmed. 3. ed; 2006.
20. Vrijens D, Berghmans B, Nieman F, Van Os J, Van Koeveeringe G, Leue C. Prevalence of anxiety and depressive symptoms and their association with pelvic floor dysfunctions-A cross sectional cohort study at a Pelvic Care Centre. *Neurourology and Urodynamics*. 2017; 36(7):1816-23.
21. Singh P, Takazawa E, Rangan V, Ballou S, Katon J, McMahon C, et al. Fecal urgency is common in constipated patients and is associated with anxiety. *Neurogastroenterology & Motility*. 2019; 31(4):e13545.
22. Hoppenbrouwers K, Roelants M, Meuleman C, Rijkers A, Leeuwen K, Desoete A, et al. Characteristics of the menstrual cycle in 13-year-old Flemish girls and the impact of menstrual symptoms on social life. *Eur J Pediatr*. 2016; 175:623-30.
23. Zannoni L, Giorgi M, Spagnolo E, Montanari G, Villa G, Seracchioli R. Dysmenorrhea, absenteeism from school, and symptoms suspicious for endometriosis in adolescents. *J Pediatr Adolesc Gynecol*. 2014; 27:258-65.
24. Junior CF, et al. O impacto da dismenorreia na qualidade de vida das estudantes de uma universidade privada: uma análise transversal. *Research, Society and Development*. 2023; 12(4):e3012440981.
25. Marques P, Madeira T, Gama A. Ciclo menstrual em adolescentes: percepção das adolescentes e influência da idade de menarca e excesso de peso. *Rev Paul Pediatr*. 2022; 40:e2020494.
26. Jaques RM, et al. Perfil sociodemográfico e de eliminações intestinais em mulheres atendidas em um serviço de saúde. *Estima*. 2020; 18(1): e0820.
27. Costa J. Prevalência de incontinência urinária, incontinência anal, dupla incontinência e impactos na qualidade de vida de mulheres atendidas em um ambulatório especializado de uroginecologia. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará, 2018. Disponível em: <[https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/37701/1/2018\\_tcc\\_jdscosta.pdf](https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/37701/1/2018_tcc_jdscosta.pdf)>. Acesso em 3 jul de 2023.
28. Al-Mukhtar Othman J, Åkervall S, Nilsson IEK, Molin M, Milsom I, Gyhagen M. Fecal incontinence in nonpregnant nulliparous women aged 25 to 64 years-a randomly selected national cohort prevalence study. *Am J Obstet Gynecol*. 2022; 226(5):706.e1-706.e23.
29. Santos CRS, Santos VLCG. Prevalência da incontinência anal na população urbana de Pouso Alegre - Minas Gerais. *Rev Esc Enferm USP*. 2011; 45(1):180-6.
30. Stenzelius K, Matiasson A, Hallberg IR, Westergren A. Symptoms of urinary and faecal incontinence among men and women 75 + in relations to health complaints and quality of life. *Neurourol Urodyn*. 2004; 23(3):211-22.
31. Ng SC, Chen YC, Lin LY, Chen GD. Anorectal dysfunction in women with urinary incontinence or lower urinary tract symptoms. *Int J Gynaecol Obstet*. 2002; 77(2):139-4.

32. López AJG. Incontinência anal. IATREIA. 2002; 15(3):190-9.
33. Giebel GD, Lefering, Troidi H, Blochl H. Prevalence of fecal incontinence: what can be expected? Int J Colorectal Dis. 1998; 13(2):73-7.
34. Jorge JM, Wexner SD. Etiology and management of fecal incontinence. Dis Colon Rectum. 1993; 36(2):77-97.
35. Chen GD, Hu SW, Chen YC, Lin TL, Lin LY. Prevalence and correlations of anal incontinence and constipation in Taiwanese women. Neurourol Urodyn. 2003; 22(7):664-9.
36. Kami AT, Vidigal CB, Macedo CSG. Influência das fases do ciclo menstrual no desempenho funcional de mulheres jovens e saudáveis. Fisioter Pesqui. 2017; 24(4):356-62.
37. Vasconcelos C, Neto J, Bezerra L, Karbage S, Frota I. Disfunções do assoalho pélvico: perfil sóciodemográfico e clínico das usuárias de um ambulatório de uroginecologia. Rev Eletr Gestão & Saúde. 2013; 4(1):1484-1498.
38. Faria CA, Benayon PC, Ferreira ALV. Prevalência de incontinências anal e dupla em idosas e impacto na qualidade de vida. Arquivos de Ciências da Saúde. 2018; 25(1): 41-5.
39. Judkins TC, Dennis-Wall JC, Sims SM, Colee J, Langkamp-Henken B. Stool frequency and form and gastrointestinal symptoms differ by day of the menstrual cycle in healthy adult women taking oral contraceptives: a prospective observational study. BMC Womens Health. 2020 29; 20(1):136.