

Dismenorreia

Guia prático de prescrição para dismenorreia: diagnóstico, tratamento no PS com analgésicos e anti-inflamatórios, medicações para alta hospitalar e orientações ao paciente.

Paciente típico: Mulher jovem, idade reprodutiva, com dor pélvica tipo cólica de intensidade moderada a severa, que se inicia 1-2 dias antes ou no início da menstruação, durando 24-72 horas, podendo estar associada a náuseas, cefaleia e dor lombar.

? Guia rápido

! Clique nos tópicos abaixo para ver detalhes

História clínica típica

História Clínica

Paciente refere dor pélvica tipo cólica, de intensidade moderada a intensa, iniciada há 2 dias, coincidindo com o início do ciclo menstrual. DUM há 2 dias. Relata 3 episódios de dor nas últimas 24h. Refere náuseas, cefaleia e dor lombar associadas. Nega febre, corrimento vaginal ou sangramento anormal. Nega dispareunia. Nega alergias medicamentosas.

Ciclo menstrual regular de 28 dias, fluxo habitual, sem sangramento intermenstrual. Nega sintomas urinários ou intestinais associados. Nega uso de contraceptivos hormonais.

Exame físico

Paciente em regular estado geral, consciente e orientada, lúcida, normocorada, hidratada, eupneica, acianótica.

Abdome plano, flácido, doloroso à palpação de hipogástrio, sem sinais de irritação peritoneal. Sem massas ou visceromegalias. Sem defesa abdominal. Sinal de Blumberg ausente. Demais sistemas sem alterações relevantes.

HD

- Dismenorreia primária

Conduta

- Prescrevo sintomáticos.

- Alta hospitalar com medicações para controle sintomático
- Oriente retorno em caso de piora clínica.
- Oriente buscar atenção primária para seguimento ambulatorial.
- Atestado médico de 2 dias.

Prescrição para paciente típico

No pronto-socorro:

01. Escopolamina + Dipirona 4+500mg/mL – 01 ampola + ABD, EV.
02. Diclofenaco 75mg/3mL – 01 ampola, IM
03. Bromoprida 10mg/2mL – 01 ampola + abd, EV.

Para casa:

01. IBUPROFENO 600mg ————— 15 comprimidos
Tomar 01 comprimido, VO, de 8/8h, durante os 03 primeiros dias do ciclo menstrual, se dor
02. ESCOPOLAMINA + DIPIRONA 10mg+250mg ————— 10 comprimidos
Tomar 01 comprimido, VO, de 8/8h, se cólicas abdominais
03. ONDANSETRONA 4mg ————— 01 caixa
Tomar 01 comprimido, VO, de 8/8h, se náuseas ou vômitos

? NO PRONTO-SOCORRO

• ⚠ MANEJO E CUIDADOS INICIAIS

- Avaliar intensidade da dor (escala visual analógica)
- Caracterizar o padrão menstrual: DUM, duração do ciclo, relação temporal da dor com menstruação
- Excluir diagnósticos diferenciais: gestação (solicitar β -HCG se dúvida), doença inflamatória pélvica, endometriose, gestação ectópica, abortamento
- Avaliar sinais de alarme: febre, corrimento purulento, dor à mobilização cervical intensa, defesa abdominal
- Exame físico completo: especular e toque vaginal para excluir patologias secundárias
- Na dismenorreia primária: exame físico normal, dor cíclica típica, sem sintomas associados sugestivos de patologia pélvica

- Sinais de alarme que sugerem dismenorreia secundária: dor pélvica crônica (não apenas no período menstrual), dispareunia, infertilidade, sangramento irregular, sintomas urinários/intestinais, início da dor anos após menarca

• ANALGÉSICO / ANTIESPASMÓDICO

◦ Prescrição prática:

- Dipirona 1g/2mL (500mg/mL) – 01 ampola (2mL) + 18mL SF0,9%, EV lento em 10-15 minutos
- Dipirona 1g/2mL (500mg/mL) – 01 ampola (2mL), IM profundo
- Escopolamina + Dipirona 20mg+500mg/5mL – 01 ampola (5mL), IM profundo

◦ Alternativas:

- Tramadol 100mg/2mL – 01 ampola (2mL) + 08mL SF0,9%, EV lento, se dor refratária
- Morfina 10mg/mL – 02-05mg (0,2-0,5mL) + SF0,9% 10mL, EV lento, se dor intensa refratária

◦ Indicações:

- Dor pélvica tipo cólica de intensidade leve a moderada
- Primeira linha no manejo da dismenorreia

◦ Apresentações:

- Dipirona: ampola 1g/2mL (500mg/mL), ampola 2,5g/5mL (500mg/mL)
- Escopolamina + Dipirona: ampola 20mg+500mg/5mL
- Tramadol: ampola 100mg/2mL
- Morfina: ampola 10mg/mL

◦ Via(s): ☐ EV | ☐ IM

◦ Cuidados:

- Dipirona: evitar em pacientes com hipersensibilidade conhecida a pirazonas; dose máxima 4g/dia
- Tramadol: pode causar náuseas, vômitos, tontura; evitar em pacientes com história de convulsões; dose máxima 400mg/dia
- Morfina: monitorizar depressão respiratória; titular dose conforme resposta; evitar em insuficiência respiratória grave
- Idade mínima dipirona: sem restrição específica em doses adequadas ao peso

• ANTI-INFLAMATÓRIO NÃO ESTEROIDE (AINE)

◦ Prescrição prática:

- Diclofenaco 75mg/3mL – 01 ampola (3mL), IM profundo
- Tenoxicam 40mg/2mL – 01 ampola (2mL), IM profundo OU diluir em 100-250mL SF0,9%, EV lento
- Cetoprofeno 100mg/2mL – 01 ampola (2mL) + 100mL SF0,9%, EV em 30 minutos

◦ Alternativas:

- Cetoprofeno 100mg/2mL – 01 ampola (2mL), IM profundo

◦ Indicações:

- Tratamento de primeira linha da dismenorreia primária

- Reduz produção de prostaglandinas, principal mecanismo da dor menstrual
- Iniciar preferencialmente no início dos sintomas ou da menstruação
- **Apresentações:**
 - Diclofenaco: ampola 75mg/3mL
 - Tenoxicam: ampola 40mg/2mL (pó + diluente)
 - Cetoprofeno: ampola 100mg/2mL
- **Via(s):** ☐ EV | ☐ IM
- **Cuidados:**
 - Contraindicados em úlcera péptica ativa, gastrite aguda, insuficiência renal grave (ClCr <30 mL/min)
 - Evitar em pacientes com história de sangramento gastrointestinal
 - Usar com cautela em hipertensos e cardiopatas (risco cardiovascular)
 - Idade mínima: geralmente evitar em menores de 12 anos
 - Dose máxima diclofenaco: 150mg/dia
 - Dose máxima tenoxicam: 40mg/dia
 - Dose máxima cetoprofeno: 200mg/dia
 - Administração IM deve ser profunda em região glútea
 - Associar protetor gástrico se uso prolongado ou fatores de risco

• ANTIEMÉTICO

- **Prescrição prática:**
 - Bromoprida 10mg/2mL – 01 ampola (2mL) + 18mL SF0,9%, EV lento
 - Ondansetrona 8mg/4mL – 01 ampola (4mL) + 16mL SF0,9%, EV lento
- **Alternativas:**
 - Metoclopramida 10mg/2mL – 01 ampola (2mL) + 18mL SF0,9%, EV lento
 - Bromoprida 10mg/2mL – 01 ampola (2mL), IM profundo
- **Indicações:**
 - Náuseas e vômitos associados à dismenorreia
 - Sintomas gastrointestinais relacionados à liberação de prostaglandinas
- **Apresentações:**
 - Bromoprida: ampola 10mg/2mL
 - Ondansetrona: ampola 4mg/2mL, 8mg/4mL
 - Metoclopramida: ampola 10mg/2mL
- **Via(s):** ☐ EV | ☐ IM
- **Cuidados:**
 - Bromoprida/Metoclopramida: evitar em epilepsia, doença de Parkinson, feocromocitoma
 - Risco de sintomas extrapiramidais (principalmente em jovens)
 - Ondansetrona: pode prolongar intervalo QT; evitar em cardiopatias com alteração de condução
 - Idade mínima: bromoprida > 6 anos; ondansetrona > 1 mês; metoclopramida > 1 ano
 - Dose máxima bromoprida/metoclopramida: 30mg/dia

- **HIDRATAÇÃO VENOSA** (se necessário)

- **Prescrição prática:**

- Soro Fisiológico 0,9% 500-1000mL, EV, para correr em □ horas

- **Indicações:**

- Paciente com vômitos importantes
 - Sinais de desidratação
 - Via de acesso para administração de medicações EV

- **Cuidados:**

- Avaliar necessidade real de hidratação
 - Adequar volume e velocidade ao estado clínico da paciente

? PARA CASA

- **ANTI-INFLAMATÓRIO NÃO ESTEROIDE (AINE)**

- **Prescrição:** Ibuprofeno 600mg – Tomar 01 comprimido, VO, de 8/8h, durante os 03 primeiros dias do ciclo menstrual ou enquanto houver dor

- **Indicações:** Tratamento de primeira linha da dismenorreia; inibição da síntese de prostaglandinas

- **Apresentações:** Comprimidos 200mg, 300mg, 400mg, 600mg

- **Posologia:**

- Dose usual: 600mg de 8/8h ou 400mg de 6/6h
 - Iniciar preferencialmente no início da menstruação ou ao primeiro sinal de dor
 - Duração: 2-3 dias ou conforme necessidade

- **Cuidados:**

- Tomar após alimentação para reduzir irritação gástrica
 - Evitar em pacientes com gastrite, úlcera péptica ou histórico de sangramento gastrointestinal
 - Contraindicado em insuficiência renal grave
 - Usar com cautela em hipertensos e cardiopatas
 - Dose máxima: 2400mg/dia (uso por curto período)
 - Se não houver resposta após 2-3 ciclos, reavaliar diagnóstico

- **Alternativa(s):**

- Diclofenaco 50mg – Tomar 01 comprimido, VO, de 8/8h, por até 3 dias, se dor
 - Naproxeno 500mg – Tomar 01 comprimido, VO, de 12/12h, por até 3 dias, se dor
 - Nimesulida 100mg – Tomar 01 comprimido, VO, de 12/12h, por até 3 dias, se dor

- **ANALGÉSICO SIMPLES**

- **Prescrição:** Dipirona 500mg – Tomar 01 a 02 comprimidos, VO, de 6/6h, se dor ou febre

- **Indicações:** Analgesia e antitérmico; adjuvante no controle da dor

- **Apresentações:** Comprimidos 500mg, 1g; solução oral 500mg/mL (gotas)

- **Posologia:**
 - Dose usual: 500-1000mg de 6/6h
 - Gotas: 20-40 gotas (500-1000mg) de 6/6h
 - Uso sob demanda (se necessário)
- **Cuidados:**
 - Evitar em pacientes com hipersensibilidade a pirazolonas
 - Dose máxima: 4g/dia
 - Pode ser associado a AINE para melhor controle da dor
- **Alternativa(s):**
 - Paracetamol 750mg – Tomar 01 comprimido, VO, de 6/6h, se dor ou febre (dose máxima: 4g/dia)

• ANTIESPASMÓDICO

- **Prescrição:** Escopolamina + Dipirona (10mg+250mg) – Tomar 01 comprimido, VO, de 8/8h, se cólicas abdominais
- **Indicações:** Alívio de cólicas menstruais; ação antiespasmódica sobre musculatura lisa uterina
- **Apresentações:** Comprimidos 10mg+250mg; gotas 6,67mg+333,4mg/mL
- **Posologia:**
 - Dose usual: 1 comprimido de 8/8h
 - Gotas: 20-40 gotas de 8/8h
 - Uso sob demanda conforme sintomas
- **Cuidados:**
 - Pode causar boca seca, visão turva, sonolência
 - Evitar em glaucoma de ângulo fechado, retenção urinária, megacólon
 - Não dirigir ou operar máquinas se apresentar sonolência

• ANTIEMÉTICO

- **Prescrição:** Bromoprida 10mg – Tomar 01 comprimido, VO, de 8/8h, se náuseas ou vômitos
- **Indicações:** Controle de náuseas e vômitos associados à dismenorreia
- **Apresentações:** Comprimidos 10mg; solução oral 4mg/mL (gotas)
- **Posologia:**
 - Dose usual: 10mg de 8/8h
 - Gotas: 25 gotas (10mg) de 8/8h
 - Uso sob demanda
- **Cuidados:**
 - Risco de sintomas extrapiramidais (especialmente em jovens)
 - Evitar em epilepsia e doença de Parkinson
 - Suspende se surgirem movimentos involuntários
 - Dose máxima: 30mg/dia
- **Alternativa(s):**

- Ondansetrona 8mg – Tomar 01 comprimido, VO, de 8/8h, se náuseas ou vômitos (uso sob demanda)
- Metoclopramida 10mg – Tomar 01 comprimido, VO, de 8/8h, se náuseas ou vômitos (dose máxima: 30mg/dia)

• **ANTICONCEPÇÃO HORMONAL** *(considerar para casos recorrentes)*

○ **Orientação:**

- Para pacientes com dismenorreia recorrente e que desejam anticoncepção, considerar encaminhamento para início de contraceptivo hormonal combinado ou progestagênio
- A anticoncepção hormonal reduz espessura endometrial e consequentemente a produção de prostaglandinas
- Agendar consulta ambulatorial com ginecologista ou médico de família para avaliação e prescrição adequada
- Não iniciar no pronto-socorro; orientar procura de atendimento ambulatorial

• **📋 Orientações ao paciente**

○ **Retornar ao PS se apresentar:**

- Piora da dor abdominal ou dor que não melhora com medicações
- Febre (temperatura $\geq 37,8^{\circ}\text{C}$)
- Corrimento vaginal com odor fétido ou aspecto purulento
- Sangramento menstrual muito aumentado (encharca absorvente em $< 1-2$ horas)
- Vômitos persistentes que impedem alimentação ou hidratação
- Tonturas importantes ou desmaios
- Dor à relação sexual (dispareunia)
- Sintomas urinários (disúria, urgência, polaciúria)

○ **Recuperação esperada:**

- Melhora gradual da dor nas primeiras 24-48 horas com o tratamento
- Resolução completa dos sintomas em 2-3 dias (duração típica da dismenorreia)
- Se não houver melhora após 3 dias, procurar reavaliação médica

○ **Medidas não farmacológicas:**

- Aplicar calor local no abdome inferior (bolsa térmica, compressa morna) por 20 minutos, várias vezes ao dia
- Manter repouso relativo durante os primeiros dias do ciclo
- Evitar estresse emocional
- Prática regular de exercícios físicos aeróbicos (caminhada, natação) - estudos mostram redução da intensidade da dismenorreia
- Técnicas de relaxamento: yoga, meditação, acupuntura

○ **Alimentação:**

- Dieta anti-inflamatória: aumentar consumo de ômega-3 (peixes), frutas e vegetais

- Reduzir alimentos ricos em gordura saturada
- Aumentar ingestão de líquidos (água, chás)
- Evitar cafeína e álcool durante o período menstrual
- **Suplementação que pode auxiliar:**
 - Vitamina B1 (tiamina) 100mg/dia
 - Vitamina E 400 UI/dia
 - Magnésio 300-500mg/dia
 - Ômega-3 (óleo de peixe)
 - *Observação: suplementos devem ser discutidos com médico antes do início*
- **Seguimento:**
 - Se dismenorreia persistente ou recorrente: agendar consulta com ginecologista
 - Considerar investigação para dismenorreia secundária se: dor iniciou anos após menarca, presença de outros sintomas (dispareunia, sangramento irregular, infertilidade), dor não melhora com tratamento adequado
 - Discutir opções de anticoncepção hormonal para controle de sintomas recorrentes
- **Vida sexual:**
 - Pode manter relações sexuais se não houver desconforto
 - Uso de preservativo recomendado para prevenção de ISTs
 - Se dor durante ou após relação sexual, procurar avaliação médica (pode indicar endometriose ou outras patologias)
- **Atividades:**
 - Evitar atividades físicas intensas durante os dias de dor mais intensa
 - Retornar às atividades normais conforme tolerância
 - Exercícios leves podem ajudar no alívio da dor

? CID-10:

- **N94.4:** Dismenorreia primária
- **N94.5:** Dismenorreia secundária
- **N94.6:** Dismenorreia não especificada

Revision #10

Created 8 August 2025 21:41:46 by Heric

Updated 10 October 2025 05:24:29 by Heric