

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E DA SAÚDE
CURSO DE FISIOTERAPIA

Esther Nunes Vitorino de Lima

**COMPARAÇÃO DA SAÚDE MENTAL E HÁBITOS DE VIDA ENTRE
UNIVERSITÁRIAS ASSINTOMÁTICAS COM AS DISMENORREICAS**

Goiânia
2022

Esther Nunes Vitorino de Lima

**COMPARAÇÃO DA SAÚDE MENTAL E HÁBITOS DE VIDA ENTRE
UNIVERSITÁRIAS ASSINTOMÁTICAS COM AS DISMENORREICAS**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao curso de Fisioterapia da
Pontifícia Universidade Católica de Goiás.

Orientadora: Prof^a. Dr^a Krislainy de Sousa
Corrêa.

Goiânia
2022

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E SAÚDE**

CURSO DE FISIOTERAPIA

AVALIAÇÃO ESCRITA

Título do trabalho:

Acadêmico (a): _____

Orientador (a):.....

Data:...../...../.....

AVALIAÇÃO ESCRITA (0 – 10)		
Item		
1.	Título do trabalho – Deve expressar de forma clara o conteúdo do trabalho.	
2.	Introdução – Considerações sobre a importância do tema, justificativa, conceituação, a partir de informações da literatura devidamente referenciadas.	
3.	Objetivos – Descrição do que se pretendeu realizar com o trabalho, devendo haver metodologia, resultados e conclusão para cada objetivo proposto	
4.	Metodologia* – Descrição detalhada dos materiais, métodos e técnicas utilizados na pesquisa, bem como da casuística e aspectos éticos, quando necessário	
5.	Resultados – Descrição do que se obteve como resultado da aplicação da metodologia, pode estar junto com a discussão.	
6.	Discussão** – Interpretação e análise dos dados encontrados, comparando-os com a literatura científica.	
7.	Conclusão – síntese do trabalho, devendo responder a cada objetivo proposto. Pode apresentar sugestões, mas nunca aspectos que não foram estudados.	
8.	Referência bibliográfica – Deve ser apresentada de acordo com as normas do curso.	
9.	Apresentação do trabalho escrito – formatação segundo normas apresentadas no Manual de Normas do TCC	
10.	Redação do trabalho – Deve ser clara e obedecer às normas da língua portuguesa	
Total		
Média (Total/10)		

Assinatura do examinador:

Data: ____/____/____

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E SAÚDE
CURSO DE FISIOTERAPIA

FICHA DE AVALIAÇÃO DA APRESENTAÇÃO ORAL

ITENS PARA AVALIAÇÃO	VALOR	NOTA
Quanto aos Recursos		
1. Estética	1,5	
2. Legibilidade	1,0	
3. Estrutura e sequência do trabalho	1,5	
Quanto ao Apresentador:		
4. Capacidade de exposição	1,5	
5. Clareza e objetividade na comunicação	1,0	
6. Postura na apresentação	1,0	
7. Domínio do assunto	1,5	
8. Utilização do tempo	1,0	
Total		

Assinatura do
examinador: _____

Data: ____/____/____

SUMÁRIO

RESUMO	6
ABSTRACT	6
INTRODUÇÃO	7
MATERIAIS E MÉTODOS	9
RESULTADOS	12
DISCUSSÃO	16
REFERÊNCIAS	21
ANEXOS	26
ANEXO 1- Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse	26
ANEXO 2- Ferramenta de Triagem de Sintomas Pré- Menstruais (PSST)	27
ANEXO 3- Questionário do Estilo de Vida Fantástico	28
ANEXO 4- Parecer Consubstanciado CEP	30
ANEXO 5- Regras da Revista	34
APÊNDICES	39
APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	39
APÊNDICE B- Questionário de Dados Pessoais e Sintomas	42

1 **COMPARAÇÃO DA SAÚDE MENTAL E HÁBITOS DE VIDA ENTRE**
 2 **UNIVERSITÁRIAS ASSINTOMÁTICAS COM AS DISMENORREICAS**

3 *Comparison of Mental Health and Lifestyle Habits Among Asymptomatic and*
 4 *Dysmenorrheic College Women*

5 Esther Nunes Vitorino de Lima¹, Krislainy de Sousa Corrêa²

6
 7 ¹ Discente do curso de fisioterapia da Pontifícia Universidade Católica de Goiás.
 8 Goiânia (GO), Brasil

9 ² Docente do Programa de Mestrado de Atenção à Saúde e do curso de Fisioterapia
 10 da Pontifícia Universidade Católica de Goiás. Goiânia (GO), Brasil

11
 12 Estudo desenvolvido na Escola de Ciências Sociais e Saúde, Pontifícia Universidade
 13 Católica de Goiás (PUC-Goiás) – Goiânia (GO), Brasil.

14 Autor Correspondente: Esther Nunes Vitorino de Lima

15 Endereço: Rua D, Q. E, L. 6-10, nº 385, Apart. 201, Bloco A 13, Residencial Sonho
 16 Dourado, Setor Leste Vila Nova- Goiás CEP: 74635075. E-mail:
 17 esthernunes15@outlook.com Telefone: (62) 999840889

18
 19 **RESUMO**

20 A Síndrome Pré-menstrual é caracterizada pela ciclicidade da ocorrência de sintomas
 21 físicos, psicológicos e comportamentais. O Transtorno Disfórico Pré-Menstrual é uma
 22 variação da síndrome pré-menstrual considerada mais grave, e cursa com sintomas
 23 como oscilações intensas de humor. Os efeitos físicos e emocionais dos sintomas pré-
 24 menstruais têm sido bastante discutidos, mas acredita-se que os sintomas emocionais
 25 sejam os mais severos. A dismenorreia é uma condição dolorosa que afeta
 26 principalmente a saúde física. O objetivo do estudo foi comparar os sintomas de
 27 ansiedade, estresse, depressão e os hábitos de vida de mulheres universitárias
 28 assintomáticas e com as dismenorreicas. A coleta de dados ocorreu por meio de
 29 aplicação de questionários em ambiente virtual composto pelas variáveis
 30 sociodemográficas (idade, raça autodeclarada, estado civil, medicamentos em uso,
 31 tipos de métodos contraceptivos) e variáveis determinantes sobre os sintomas de
 32 desconforto menstrual nos últimos seis meses. As mulheres dismenorreicas
 33 apresentaram pior saúde mental quando comparadas as assintomáticas. Além da
 34 maior frequência de sintomas de ansiedade, estresse e depressão, elas ainda
 35 apresentaram sintomas mais graves. Medidas para aumentar a conscientização sobre
 36 a síndrome pré-menstrual, o transtorno disfórico pré-menstrual e estilos de vida
 37 adequados na população feminina devem ser implementados para que haja menos
 38 impacto biopsicossocial em uma parcela da população tão significativa, ainda em
 39 idade produtiva.

40
 41 **Palavras-chave:** Dismenorreia, saúde mental, estudantes de ciências da saúde, estilo
 42 de vida saudável

43
 44 **ABSTRACT**

45 Premenstrual syndrome is characterized by the cyclical occurrence of physical,
 46 psychological, and behavioral symptoms. Premenstrual dysphoric disorder is a
 47 variation of premenstrual syndrome that is considered to be more severe, and is
 48 characterized by symptoms such as intense mood swings. The physical and emotional

49 effects of premenstrual symptoms have been widely discussed, but the emotional
50 symptoms are believed to be the most severe. Dysmenorrhea is a painful condition
51 that primarily affects physical health. The purpose of the study was to compare the
52 symptoms of anxiety, stress, depression, and the lifestyle habits of asymptomatic and
53 dysmenorrheic college women. The data collection occurred through the application of
54 questionnaires in a virtual environment composed of sociodemographic variables (age,
55 self-declared race, marital status, medications in use, types of contraceptive methods)
56 and determinant variables about the symptoms of menstrual discomfort in the last six
57 months. Dysmenorrheic women had worse mental health when compared to
58 asymptomatic women. In addition to a higher frequency of anxiety, stress, and
59 depression symptoms, they also had more severe symptoms. Measures to raise
60 awareness about premenstrual syndrome, premenstrual dysphoric disorder, and
61 appropriate lifestyles in the female population should be implemented to have less
62 biopsychosocial impact on such a significant portion of the population still in productive
63 age.

64

65 **Keywords:** Dysmenorrhea, students, mental health, healthy lifestyle

66 INTRODUÇÃO

67 Uma mulher passa por muitas mudanças físicas, emocionais, psicológicas e
68 hormonais ao longo de sua vida. Uma das alterações que afeta bastante a vida diária
69 da mulher é a menstruação, que pode trazer modificações do humor e, causar dores,
70 o que é chamado de dismenorreia. A dismenorreia é um termo de origem grega,
71 caracterizada por uma menstruação dolorosa cíclica, composta por dores
72 abdominopélvica (conhecidas como cólicas) imediatamente antes ou durante a
73 menstruação¹. Estudos epidemiológicos estimam que cerca de 75% das mulheres
74 possuem sintomas atribuídos à Síndrome Pré-Menstrual (SPM), e 3-30% dessas
75 mulheres possuem a versão severa da SPM, denominada Transtorno Disfórico Pré-
76 Menstrual¹⁻³.

77 A SPM é caracterizada pela ciclicidade da ocorrência de sintomas físicos,
78 psicológicos e comportamentais, começando uma semana antes da menstruação, e
79 apresentando alívio assim que esta se inicia³. O Transtorno Disfórico Pré-Menstrual
80 (TDPM) é uma variação da SPM considerada mais grave, e cursa com sintomas como
81 oscilações intensas de humor. Sua etiologia ainda permanece desconhecida, porém

82 existem alguns fatores de risco, como por exemplo, o fato de ser jovem, uso do tabaco,
83 menarca precoce, fluxo menstrual intenso ou prolongado, distúrbios psicológicos e
84 influência genética. Além disso, a atividade cíclica ovariana também influencia nos
85 sintomas².

86 Durante este período pré-menstrual, a mulher está propícia a distúrbios
87 psicológicos, podendo apresentar um aumento nas frequências de ataques de pânico,
88 bulimia, ansiedade, depressão, cleptomania, entre outros transtornos, além de
89 aumentarem as taxas de admissão hospitalar, atendimento em emergências,
90 tentativas e consumação de suicídio, crimes violentos, prescrição e abuso de
91 antidepressivos, cigarros e outras drogas¹.

92 Os hábitos de vida dos estudantes do ensino superior apresentam características
93 específicas, principalmente devido ao frequente distanciamento de suas famílias,
94 aumento do poder de decisão e autonomia na escolha do próprio estilo de vida. Este
95 período de transição pode afetar e consolidar fatores relacionados aos seguintes
96 aspectos: hábitos de vida, especificamente alimentação, exercício físico, uso de
97 bebida alcoólica, tabaco e outras drogas, comportamento sexual e saúde mental⁴.

98 Os efeitos físicos e emocionais dos sintomas pré-menstruais têm sido bastante
99 discutidos, mas acredita-se que os sintomas emocionais sejam os mais severos⁵. Com
100 a persistência dos sintomas, o domínio vitalidade, que diz a respeito de ter energia
101 para realizar tarefas, diminui, trazendo assim um rebaixamento nos aspectos
102 emocionais. Embora muitas mulheres possam achar a dismenorreia comum, a alta
103 intensidade da dor pode ter um impacto na vida diária, afetando sua saúde mental e
104 seus hábitos de vida¹.

105 Assim, este estudo teve como objetivo comparar os sintomas de ansiedade,
106 estresse, depressão e os hábitos de vida de mulheres universitárias assintomáticas e
107 dismenorreicas.

108 **MATERIAIS E MÉTODOS**

109 Trata-se de um estudo transversal analítico, realizado na Pontifícia
110 Universidade Católica de Goiás , na cidade de Goiânia-GO, Brasil, no período de
111 setembro a dezembro de 2021. A população em estudo compreendeu universitárias
112 do curso de Fisioterapia.

113 O cálculo amostral determinou a necessidade de 112 estudantes considerando
114 uma população de 320 universitárias no curso em questão, margem de erro de 6% e
115 nível de confiança de 95%.

116 Foram incluídas mulheres, com idade superior a 18 anos que estivessem
117 matriculadas no curso de fisioterapia e que assinaram o Termo de Consentimento
118 Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídas mulheres em período pós-menopausa
119 ou hysterectomizadas. Sendo assim a amostra incluiu 117 mulheres.

120 A coleta de dados ocorreu por meio de aplicação de questionários em ambiente
121 virtual composto pelas variáveis sociodemográficas (idade, raça autodeclarada,
122 estado civil, medicamentos em uso, tipos de métodos contraceptivos) e variáveis
123 determinantes sobre os sintomas de desconforto menstrual nos últimos seis meses.

124 A severidade dos sintomas de depressão, ansiedade e estresse foi avaliado
125 por meio da “Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21)”. Constituída
126 por 21 itens, objetiva auxiliar na identificação da gravidade dos sintomas e no
127 acompanhamento das respostas durante o tratamento. Os participantes indicam o
128 grau da experiência com cada sintoma descrito durante a semana anterior, em uma
129 escala do tipo Likert de quatro pontos. O resultado foi determinado pela soma dos

130 escores de cada um dos itens que compreendem as três subescalas (composta por 7
131 itens cada); os escores obtidos foram multiplicados por dois para o cálculo do
132 resultado de cada subescala. Para o domínio depressão considerou-se os sintomas:
133 0-9 para normal; 10-13 para leve; 14-20 para moderado, 21-27 para grave e > 28 para
134 extremamente grave. Para ansiedade: 0-7 para normal; 8-9 para médio; 10-14 para
135 moderado, 15-19 para grave e > 20 para extremamente grave. Para o Estresse: 0-14
136 para normal; 15-18 para médio; 19-25 para moderado, 26-33 para grave e > 24 para
137 extremamente grave⁶⁻⁷.

138 A associação do estilo de vida e saúde foi avaliada pelo “Questionário Estilo de
139 Vida Fantástico”. O instrumento é constituído por 25 questões fechadas, que leva em
140 consideração o comportamento do indivíduo no último mês e os resultados permitem
141 relacionar o estilo de vida e a saúde. Essas questões estão distribuídas em nove
142 domínios dispostas na forma de escala Likert de quatro pontos; obtendo-se um escore
143 que varia de 85-100 para hábitos de vida excelentes, 70-84 para hábitos de vida muito
144 bons, 55-69 para hábitos de vida bons, 35-54 para hábitos de vida regulares e 0-34
145 para hábitos de vida que necessitam melhorar, ou seja quanto menor for o escore,
146 maior será a necessidade de mudança⁸.

147 O rastreamento de mulheres que sofrem com TDPM ou SPM foi realizado pela
148 “Ferramenta de Triagem de Sintomas Pré-Menstruais (PSST)”. O PSST é uma
149 ferramenta de 19 itens, incluindo dois domínios: 1. O primeiro inclui 14 itens
150 relacionados a sintomas psicológicos, físicos e comportamentais; 2. O segundo inclui
151 5 itens e avalia o impacto dos sintomas nas funções das mulheres. O instrumento é
152 classificado de acordo com a escala Likert de 4 pontos. A pergunta inicial e que norteia
153 as questões posteriores é: ‘Você já vivenciou algum ou nenhum dos seguintes
154 sintomas pré-menstruais, os quais começaram antes do seu período de

155 sangramento e pararam dentro de poucos dias?”. Este instrumento possibilita o
156 rastreio de mulheres que possuem sintomas de SPM e mulheres que possuem a
157 variação mais grave, o TDPM, porém um rastreio positivo não caracteriza um
158 diagnóstico. Para um resultado positivo para TDPM a mulher deveria ter assinalado
159 pelo menos 5 itens do primeiro domínio como moderada a grave; um dos sintomas
160 principais como grave; e os impactos funcionais dos sintomas precisam ser graves.
161 Já para SPM a mulher necessita ter assinalado pelo menos 5 itens do primeiro domínio
162 como moderado a grave; um dos sintomas principais como moderado ou grave; e os
163 impactos funcionais dos sintomas como moderado ou grave⁹⁻¹⁰.

164 Após responderem o questionário “Ferramenta de Triagem de Sintomas Pré-
165 Menstruais (PSST)”, as universitárias foram divididas em dois grupos sendo, o grupo
166 1 constituído por mulheres assintomáticas, ou seja, não referiram nenhum sintoma
167 pré-menstrual ou apenas sintomas leves, e, grupo 2 constituído por mulheres
168 dismenorreicas, com sintomatologia pré-menstrual de moderado a grave (SPM ou
169 TDPM).

170 As variáveis contínuas foram representadas por média e desvio padrão. A
171 representação das variáveis categóricas foi representada por meio de frequências
172 absolutas (n) e percentuais (%). A distribuição dos dados foi analisada pelo teste de
173 Kolmogorov Smirnov. O escore Z foi utilizado para a normalização dos dados de
174 distribuição não paramétrica. A comparação dos dados contínuos foi realizada pelo
175 teste General Linear Model (GLM) para medidas univariadas. O teste de Qui
176 Quadrado de Pearson e o Teste Exato de Fisher foram utilizados para a comparação
177 da frequência entre os grupos. O nível de significância a ser considerado foi de $\alpha \leq$
178 0.05. O software utilizado para as análises foi o software SPSS versão 24.0.

179 A pesquisa foi conduzida dentro dos padrões éticos exigidos pela Resolução do

180 Conselho Nacional de Saúde (CNS), nº 466/2012, do Ministério da Saúde, que
181 estabelece normas para o desenvolvimento de pesquisa envolvendo seres humanos.
182 O estudo obteve parecer favorável do Conselho de Ética e Pesquisa da Pontifícia
183 Universidade Católica de Goiás (caae: 48163821.6.0000.0037).

184 **RESULTADOS**

185 Foram respondidos 120 formulários, destes, 03 foram excluídos, um por ser
186 duplicado, e duas mulheres por não se enquadrarem nos critérios de inclusão, pois
187 estavam em período pós-menopausa e/ou histerectomizadas.

188 A amostra total foi constituída por 117 universitárias, com média de idade de
189 $23 \pm 3,44$ anos, IMC $23,90 \pm 4,80$ kg/m². Quanto a cor encontrou-se predomínio da
190 raça branca. Em relação ao estado civil, a maior parte se encontrava solteira. Das
191 participantes, 93 (79,5%) possuem atividade sexual ativa, e como método
192 contraceptivo mais usados estava a pílula 55 (47,0%), camisinha 43 (36,8%), DIU 5
193 (4,3%), coito interrompido 7 (6,0%), anticoncepcional injetável 10 (8,5%), tabelinha 10
194 (8,5%), e outros 4 (3,4%).

195 A menarca, na maioria dos casos, ocorreu aos 12 anos de idade. Quanto a
196 menstruação, predomina o fluxo moderado em 73,2% (n= 82), apresentando-se
197 regular em 72,7% (n= 85). A duração da menstruação é em média de $5,1 \pm 1,91$ dias,
198 sendo o intervalo entre as menstruações mensal em 82,9% (n= 97) das mulheres. A
199 dor na menstruação esteve presente em 74,4% (n= 87) dos casos, sendo que esta
200 esteve evidente desde a primeira menstruação em 78,2% (n= 68) das participantes.

201 O grupo das mulheres assintomáticas ou com sintomas leves compreendeu 31
202 das 117 participantes, já o das dismenorreicas (SPM ou TDPM), 86 universitárias,
203 sendo que as características sociodemográficas não diferiram entre os grupos,
204 conforme demonstrado na Tabela 1.

205
206**Tabela 1- Características sociodemográficas do grupo assintomáticas (n=31) e do grupo dismenorreicas (n=86), Goiânia, Brasil, 2021.**

Variáveis	Grupo		p
	assintomáticas (n=31)	dismenorreicas (n=86)	
Idade (anos)	23,00±2,75	22,85±3,70	0,78
Peso (kg)	61,00±12,40	63,70±14,55	0,34
IMC (kg/m ²)	23,60±4,80	24,00±4,80	0,65
Cor			0,73
Branca	11 (35,5%)	38 (44,2%)	
Preta	5 (16,1%)	15 (17,4%)	
Parda	14 (45,2%)	32 (37,2%)	
Amarela	1 (3,2%)	1 (1,2%)	
Estado civil			0,70
Solteira	27 (87,1%)	70 (81,4%)	
Casada/União estável	4 (12,9%)	14 (16,3%)	
Separa/divorciada/ desquitada	0 (0,0%)	2 (2,3%)	
Apenas estuda			0,61
Sim	20 (64,5%)	51 (59,3%)	
Nao	11 (35,5%)	35 (40,7%)	
Problema ginecológico			0,90
Sim	9 (29,9%)	26 (30,2%)	
Não	22 (71,0%)	60 (69,8%)	
Atividade sexual			0,44
Sim	23 (74,2%)	70 (81,4%)	
Não	8 (25,8%)	16 (18,6%)	
Método			0,79

contraceptive

Sim	24 (77,4%)	61 (70,9%)
Não	4 (12,9%)	16 (18,6%)

207 **Dados apresentados em média e Desvio padrão(dp); § Teste GLM univariado, p<0,05*. Δ Dados**
 208 **apresentados em frequência absoluta (n) e frequência relativa (%), Teste Qui Quadrado *p<0,05.**

209
 210 As mulheres dismenorreicas apresentaram pior saúde mental quando
 211 comparadas as assintomáticas. Além da maior prevalência de sintomas de ansiedade,
 212 estresse e depressão, elas ainda apresentaram sintomas mais graves (Tabela 2).

213 **Tabela 2- Comparação sintomatológica entre assintomáticas (n=31) e dismenorreicas (n=86),**
 214 **Goiânia, Brasil, 2021.**

Variáveis	Grupo assintomáticas (n=31)	Grupo dismenorreicas (n=86)	p
Ansiedade	5,90 ± 4,10	9,60 ± 14,55	<0,001
Total Ansiedade	11,75 ± 8,20	19,25 ± 8,90	<0,001
Gravidade ansiedade			0,001*
Normal (0-7)	10 (32,3%)*	5 (5,8%)*	
Leve (8-9)	2 (6,5%)	5 (5,8%)	
Moderado (10-14)	10 (32,3%)	22 (22,6%)	
Grave (15-19)	4 (12,9%)	14 (16,3%)	
Muito grave (+20)	5 (16,1%)**	40 (46,5%)**	
Estresse	6,75 ± 4,90	12,10 ± 4,75	<0,001*
Total estresse	13,50 ± 9,70	24,15 ± 9,50	<0,001*
Gravidade estresse			<0,001*
Normal (0-14)	17 (54,8%)**	12 (14,0%)**	
Leve (15-18)	7 (22,6%)	11 (12,8%)	
Moderado (19-25)	3 (9,7%)*	26 (30,2%)*	
Grave (26-33)	3 (9,7%)	22 (25,6%)	

Muito grave (+34)	1 (3,2%)	15 (7,4%)	
Depressão	6,00 ± 5,00	10,30 ± 5,05	<0,001*
Total depressão	12,00 ± 10,10	20,60 ± 10,10	<0,001*
Gravidade depressão			<0,001*
Normal (0-9)	16 (51,36%)	14 (16,3%)	
Leve (10-13)	4 (12,9%)	4 (4,7%)	
Moderado (14-20)	6 (19,4%)	28 (32,6%)	
Grave (21-27)	1 (3,2%)*	15 (17,4%)*	
Muito grave (+28)	3 (9,7%)**	25 (29,1%)**	
Total EDAE	18,70 ± 13,00	32,20 ± 13,25	<0,001*

215 **Dados apresentados em média e Desvio padrão(DP); § Teste GLM univariado, p<0,05*. Δ Dados**
 216 **apresentados em frequência absoluta (n) e frequência relativa (%), Teste Qui Quadrado *p<0,05.**

217 As mulheres dismenorreicas apresentaram pior desempenho quanto aos
 218 hábitos de vida, assim como piores escores nos domínios sono, uso de cinto de
 219 segurança, estresse e sexo seguro; introspecção e satisfação com o trabalho (Tabela
 220 3).

221 **Tabela 3- Comparação hábitos de vida do grupo assintomáticas (n=31) e do grupo**
 222 **dismenorreicas (n=86), Goiânia, Brasil, 2021.**

Variáveis	Grupo		p
	assintomáticas	dismenorreicas	
	(n=31)	(n=86)	
Família e amigos	5,60 ± 2,00	5,40 ± 2,10	0,71
Atividade física	2,50 ± 2,40	2,30 ± 2,10	0,62
Nutrição	5,10 ± 1,75	4,30 ± 2,20	0,064
Cigarro e Drogas	14,45 ± 3,30	13,95 ± 1,80	0,14
Álcool	11,00 ± 1,60	10,50 ± 2,25	0,22
Sono, uso de cinto...	14,70 ± 3,30	13,10 ± 2,30	0,005*
Tipo de	4,10 ± 1,80	3,75 ± 1,55	0,30

comportamento

Instrospecção	7,00 ± 3,10	5,90 ± 2,30	0,034*
----------------------	-------------	-------------	--------

Satisfação com o	67,10 ± 8,15	61,20 ± 7,50	<0,001*
-------------------------	--------------	--------------	---------

trabalho

Classificação total			0,024
----------------------------	--	--	-------

Excelente (85-100)	1 (3,2%)	0 (0%)
--------------------	----------	--------

Muito bom (70-84)	11 (35,5%)	19 (22,1%)
-------------------	------------	------------

Bom (55-69)	19 (61,3%)	55 (64,0%)
-------------	------------	------------

Regular (35-54)	0 (0%)**	12 (14,0%)**
-----------------	----------	--------------

Necessita melhorar	0 (0,0%)	0 (0,0%)
--------------------	----------	----------

(0-34)		
--------	--	--

223 **Dados apresentados em média e Desvio padrão(DP); § Teste GLM univariado, p<0,05*. Δ**
 224 **Dados apresentados em frequência absoluta (n) e frequência relativa (%), Teste Qui Quadrado**
 225 ***p<0,05.**

226 **DISCUSSÃO**

227

228 No presente estudo houve alta prevalência de dismenorreia entre as estudantes
 229 do curso de fisioterapia. Ao comparar mulheres assintomáticas e dismenorreicas,
 230 houve maior predominância de sintomas de ansiedade, estresse e depressão entre
 231 as universitárias dismenorreicas, além dos sintomas serem percebidos de forma mais
 232 intensa, e adotarem piores hábitos de vida.

233 As universitárias com sintomas pré- menstruais vivenciam sintomas
 234 depressivos. Esta associação entre os sintomas depressivos, a SPM e o TDPM
 235 confirmam os resultados obtidos no estudo de Veras & Nardi¹¹, que demonstrou que
 236 a depressão é uma variável clínica consistentemente relacionada com a dismenorreia.

237 Alterações nos níveis de estrógeno e progesterona explicam alguns dos
 238 sintomas da SPM e do TDPM, sendo assim, a deficiência de estrogênio pode estar
 239 associada a episódios de depressão e redução da atividade psicomotora⁵. Os
 240 sintomas depressivos mais presentes em mulheres também podem ser relacionados

241 pela influência de pressões sociais, estresse, baixo nível de satisfação da sociedade
242 quanto ao desempenho dos papéis destas mulheres, ou pela diferença entre os sexos
243 de enfrentar e resolver os problemas. Além de existirem alguns fatores de risco
244 associados à depressão, como histórico familiar, tribulações na infância,
245 personalidade, isolamento social e exposição a experiências estressantes¹².

246 No presente estudo evidenciou-se predomínio de sintomas de depressão
247 grave. A influência do fator hormonal é recorrente no que diz respeito a intensidade
248 dos sintomas de depressão durante o ciclo menstrual. Essas alterações hormonais
249 associadas a regularidade do ciclo menstrual, o uso de anticoncepcionais e a
250 predisposição genética, podem levar a uma intensidade maior dos sintomas de
251 depressão¹³⁻¹⁴.

252 Distúrbios psicológicos como depressão, ansiedade e estresse podem estar
253 associados bidirecionalmente à dismenorreia. Em outras palavras, cólicas mensais
254 recorrentes podem aumentar o risco de depressão, ansiedade ou estresse e vice-
255 versa. Em alguns casos, ter esses distúrbios psicológicos pode exacerbar a gravidade
256 da dor menstrual. Experimentar depressão e dismenorreia ao mesmo tempo pode
257 aumentar a percepção da gravidade da dor e diminuir a resposta à medicação. A
258 dismenorreia pode ser um estressor que pode exacerbar os sintomas de depressão e
259 ansiedade. Evidências sugerem uma possível associação entre sofrimento
260 psicológico e dismenorreia, mas os mecanismos subjacentes precisam ser melhor
261 elucidados¹⁵. Neste estudo pudemos observar alta prevalência de mulheres
262 dismenorreicas com ansiedade.

263 No estudo de Andrade et al.¹², foi relatado que os transtornos de ansiedade são
264 mais frequentes em mulheres. Sendo que a idade de início é o final da adolescência
265 e início da vida adulta¹⁶. Como a mulher é mais susceptível a passar por eventos

266 estressantes na infância e adolescência, isto pode lhes causar um sentimento de
267 descontrole e conseqüentemente o desenvolvimento de padrões pessimistas da
268 realidade, assim, ela espera sempre o pior das situações e das pessoas¹⁷.

269 Os altos níveis de estresse em mulheres podem estar relacionados a condição
270 social, profissional e acadêmica¹⁸. As mulheres são sobrecarregadas com uma dupla
271 carga de trabalho e têm múltiplos papéis, tantas responsabilidades geram exaustão
272 física e mental, que nem sempre são fáceis de administrar, levando a um enorme
273 estresse. Alguns autores também têm relacionado os níveis de estresse mais altos na
274 mulher por serem culturalmente estereotipadas como emocionais, solidárias e
275 dependentes¹⁹.

276 Alterações comportamentais podem estar relacionadas a variações nas
277 concentrações ovarianas de esteroides, endorfina e norepinefrina²⁰. Altos níveis de
278 estresse psicológico levam à ativação de circuitos relacionados ao estresse no
279 hipotálamo, que por sua vez causam hiperalgesia pela ativação de neurônios
280 facilitadores. A razão para a alta incidência de sintomas pré-menstruais,
281 especialmente a raiva e irritabilidade das participantes, podem estar relacionados ao
282 declínio na função da serotonina cerebral, levando ao agravamento dos principais
283 sintomas emocionais²¹.

284 Neste estudo foi encontrado que houve piores hábitos de vida das mulheres
285 dismenorreicas quando comparadas as assintomáticas. Mulheres com dismenorreia
286 muitas vezes sentem-se cansadas facilmente e têm dificuldade em praticar atividade
287 física. Isso inadvertidamente leva a um ciclo vicioso de um estilo de vida mais
288 sedentário, aumento da obesidade e do estresse nas mulheres, levando ao
289 agravamento dos sintomas pré-menstruais²².

290 A adoção de hábitos de vida saudáveis, como atividade física, tem sido
291 estudada para reduzir a incidência de dismenorreia em mulheres²³. A prática regular
292 de exercícios pode levar a melhora da dismenorreia, possivelmente devido a uma
293 melhor adequação metabólica, maturação dos órgãos pélvicos e extrapélvicos,
294 equilíbrio da eletrólise da água e suprimento sanguíneo para a região pélvica²⁴.

295 Os esteroides sexuais, como estrogênio, progesterona e testosterona, não
296 apenas exercem efeitos periféricos nos órgãos femininos, como as gônadas, mas
297 também têm efeitos poderosos no cérebro. Notavelmente, os esteroides sexuais não
298 estão apenas envolvidos na regulação da secreção de hormônios gonadais e no
299 comportamento reprodutivo, mas também afetam funções no desempenho cognitivo
300 e sono. A curta duração do sono acompanhada de alto estresse psicológico, humor
301 deprimido ou ideação suicida foram associados a uma maior chance de ciclos
302 menstruais irregulares²⁵.

303 A curta duração do sono foi associada a mudanças na duração do ciclo
304 menstrual; mulheres com ciclos menstruais irregulares eram mais propensas a ter má
305 qualidade do sono. Isso sugere uma possível interação ou associação bidirecional
306 entre saúde mental e duração do sono²⁶. Neste estudo foi encontrado uma pior
307 qualidade do sono entre as mulheres dismenorreicas.

308 O conceito de satisfação no trabalho é um fenômeno complexo e de difícil
309 definição. A satisfação no trabalho pode ser vista como uma medida da qualidade do
310 vínculo trabalhador-emprego, reunindo dimensões quantificáveis, como renda e horas
311 trabalhadas, mas também questões subjetivas²⁷. Neste estudo encontramos que as
312 mulheres com sintomas pré-menstruais se sentem insatisfeitas com o trabalho que
313 estão exercendo.

314 À medida que as mulheres entram no mercado de trabalho em grande número,
315 elas se deparam com jornadas de trabalho, treinamento, viagens e tarefas
316 domésticas. Com tudo isso, o impacto da TPM em suas vidas e na vida daqueles com
317 quem interagem muitas vezes se torna mais profundo. O trabalho em turnos duplos
318 (dentro e fora de casa) leva ao aumento dos sintomas. As trabalhadoras instruídas
319 estão menos satisfeitas com suas ocupações do que as trabalhadoras sem instrução.
320 Além do absenteísmo por enxaqueca e doença, a TPM pode interferir nas relações de
321 trabalho, pois as mulheres tendem a ficar mais irritáveis e impacientes nesse
322 momento²⁷⁻²⁸.

323 Este estudo apresenta algumas limitações. Foram encontrados poucos estudos
324 que comparassem hábitos de vida e saúde mental de mulheres sintomáticas e
325 assintomáticas quanto a dismenorreia. Além disso, existem métodos de diagnóstico
326 mais específicos, como consultas com especialistas, dosagens de hormônios, no
327 entanto, são caros e de difícil utilização em estudos populacionais. Em vista disto,
328 optou-se por utilizar questionários validados com o cuidado de manter o mesmo
329 método de aplicação a toda a amostra, que foi representativa da população estudada.

330 O presente estudo investigou questões novas, como a relação da SPM e o
331 TDPM na adoção de piores hábitos de vida das mulheres. No entanto, esta questão
332 precisa ser melhor explorada em estudos futuros.

333 Neste estudo, portanto, encontrou-se uma alta prevalência de dismenorreia
334 entre mulheres jovens e estudantes de fisioterapia. Ao comparar mulheres
335 assintomáticas com mulheres com dismenorreia, as universitárias sintomáticas
336 apresentaram sintomas mais pronunciados de ansiedade, estresse e depressão, além
337 de maior percepção da intensidade desses sintomas e piores hábitos de vida.

338 Medidas para aumentar a conscientização sobre a SPM, o TDPM e estilos de
339 vida adequados na população feminina devem ser implementados para que haja
340 menos impacto biopsicossocial em uma parcela da população tão significativa, ainda
341 em idade produtiva.

342 REFERÊNCIAS

- 343 1. Frare JC, Tomadon A, Silva JR. Prevalência da dismenorreia e seu efeito na
344 qualidade de vida entre mulheres jovens. RBCS [Internet]. 2014 Jan/Mar;12(39):15–
345 20. Acesso em: 11 de março de 2021. Disponível em:
346 https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/2095 doi:
347 10.13037/rbcs.vol12n39.2095
- 348
- 349 2. Primo W, Corrêa FJS, Brasileiro JPB, organizadores. Manual de Ginecologia da
350 Sociedade de Ginecologia e Obstetrícia de Brasília. 2. ed. Brasília: Editora Luan
351 Comunicação. 2017; 704 p.
- 352
- 353 3. de Oliveira Paes Jr AJ, Vieira AA, editores. Manual ACM de Terapêutica Em
354 Ginecologia E Obstetrícia. 4.ed. Rio de Janeiro: Elsevier Brasil; 2018; 1004 p.
- 355
- 356 4. Silva AMM, Brito I da S, Amado JM da C. Tradução, adaptação e validação do
357 questionário Fantastic Lifestyle Assessment em estudantes do ensino superior.
358 Ciênc saúde coletiva. junho de 2014;19(6):1901–9.
- 359
- 360 5. Carvalho VCP de, Cantilino A, Carreiro NMP, Sá LF de, Sougey EB. Repercussões
361 do transtorno disfórico pré-menstrual entre universitárias. Rev psiquiatr Rio Gd Sul.
362 2009;31(2):105–11.
- 363

- 364 6. Martins BG, Silva WR da, Maroco J, Campos JADB. Escala de Depressão,
365 Ansiedade e Estresse: propriedades psicométricas e prevalência das afetividades. J
366 bras psiquiatr. 2019;68(1):32–41.
367
- 368 7. Patias ND, Machado WDL, Bandeira DR, Dell’Aglío DD. Depression Anxiety and
369 Stress Scale (DASS-21) - Short Form: Adaptação e Validação para Adolescentes
370 Brasileiros. Psico-USF. 2016;21(3):459–69.
371
- 372 8. Rodriguez Añez CR, Reis RS, Petroski EL. Versão brasileira do questionário “estilo
373 de vida fantástico”: tradução e validação para adultos jovens. Arq Bras Cardiol
374 [Internet]. 2008 [citado 12 de junho de 2022];91(2). Disponível em:
375 [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2008001400006&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt)
376 [782X2008001400006&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt.](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2008001400006&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt)
377
- 378 9. Steiner M, Macdougall M, Brown E. The premenstrual symptoms screening tool
379 (PSST) for clinicians. Archives of Women’s Mental Health. 2003 Aug 1;6(3):203–9.
380
- 381 10. Câmara R. A. Validação da versão em português brasileiro da ferramenta de triagem
382 de sintomas pré-menstruais e associação entre sintomas disfóricos pré-menstruais,
383 temperamentos afetivos e qualidade de vida em uma amostra de mulheres
384 brasileiras. [Dissertação] Fortaleza: Universidade Federal do Ceará; 2016.
385
- 386 11. Veras AB, AE N. Hormônios sexuais femininos e transtornos do humor. J Bras
387 Psiquiatr. 2005;54(1):57–68.
388
- 389 12. Andrade LHSG de, Viana MC, Silveira CM. Epidemiologia dos transtornos
390 psiquiátricos na mulher. Rev psiquiatr clín. [Internet]. 2006;33(2):43–54. . Disponível

- 391 em: <https://doi.org/10.1590/S0101-60832006000200003>. Epub 16 Ago 2006. ISSN
392 1806-938X.
- 393
- 394 13. Correia KML, Borloti E. Mulher e Depressão: Uma Análise Comportamental-
395 Contextual. *Acta Comportamentalia*. 2011;19:359–73.
- 396
- 397 14. Bianco SM, Barancelli L, Roveda AK, Santin JC. Influência do ciclo menstrual em
398 episódios depressivos. *Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR*. 2004;8(1).
- 399
- 400 15. Pakpour AH, Kazemi F, Alimoradi Z, Griffiths MD. Depression, anxiety, stress, and
401 dysmenorrhea: a protocol for a systematic review. *Syst Rev*. dezembro de
402 2020;9(1):65.
- 403
- 404 16. Kessler RC, Andrade LH, Bijl RV, Offord DR, Demler OV, Stein DJ. The effects of
405 co-morbidity on the onset and persistence of generalized anxiety disorder in the
406 ICPE surveys. *Psychol Med*. Cambridge University Press; outubro de
407 2002;32(7):1213–25.
- 408
- 409 17. Barlow DH. *Anxiety and its disorders: the nature and treatment of anxiety and panic*.
410 2nd ed. New York: Guilford Press; 2002. 704 p.
- 411
- 412 18. Borine RDCC, Wanderley KDS, Bassitt DP. Relação entre a qualidade de vida e o
413 estresse em acadêmicos da área da saúde. *Estud Interdiscip Psicol*. 14 de agosto
414 de 2015;6(1):100.
- 415
- 416 19. Sadir MA, Bignotto MM, Lipp MEN. Stress e qualidade de vida: influência de
417 algumas variáveis pessoais. *Paidéia (Ribeirão Preto)*. abril de 2010;20(45):73–81.
- 418

- 419 20. Silva SMCS da, Silva BFC, Farina BV, Spinoza ED, Breda SM. A influência da
420 tensão pré-menstrual sobre os sintomas emocionais e o consumo alimentar. *Nutrire.*
421 2012;37(1):13–21.
422
- 423 21. Rafique N, Al-Sheikh MH. Prevalence of menstrual problems and their association
424 with psychological stress in young female students studying health sciences. *SMJ.*
425 Jan 2018;39(1):67–73.
426
- 427 22. Mariappen U, Chew KT, Zainuddin AA, Mahdy ZA, Abdul Ghani NA, Grover S.
428 Quality of life of adolescents with menstrual problems in Klang Valley, Malaysia: a
429 school population-based cross-sectional study. *BMJ Open.* janeiro de
430 2022;12(1):e051896.
431
- 432 23. Peruzzo BCT, Ramalho LS, Figueiredo MR, Alfieri FM. Benefícios sobre a
433 intensidade da dor, qualidade de vida e incapacidade de mulheres com
434 dismenorreia submetidas a exercícios gerais versus método de Pilates: estudo-
435 piloto. *ABCS Health Sci [Internet].* 3 de maio de 2015 [citado 01 de abril de
436 2022];40(1). Disponível em: <https://www.portalnepas.org.br/abcs/shs/article/view/696>
437
- 438 24. Rodrigues AC, Gala S, Neves A, Pinto C, Meirelles C, Frutuoso C, et al.
439 Dismenorreia em adolescentes e jovens adultas: prevalência, factores associados e
440 limitações na vida diária. *Acta Med Port.* 2011;24(S2):383-92
441
- 442 25. Dzaja A, Arber S, Hislop J, Kerkhofs M, Kopp C, Pollmächer T, et al. Women's sleep
443 in health and disease. *Journal of Psychiatric Research.* 2005 Jan;39(1):55–76.
444

- 445 26. Kim T, Nam GE, Han B, Cho SJ, Kim J, Eum DH, et al. Associations of mental health
446 and sleep duration with menstrual cycle irregularity: a population-based study. Arch
447 Womens Ment Health. 2018 Dec;21(6):619–26.
448
- 449 27. Machado DC, Silva AF da. Um indicador de não satisfação no trabalho e a
450 mobilidade do mercado de trabalho: um estudo para homens e mulheres. Nova
451 econ. abril de 2014;24(1):123–40.
452
- 453 28. Moraes LB de. Os impactos da TPM no ambiente de trabalho: um estudo de caso
454 em uma empresa de seguros de Brasília [Monografia]. Brasília: Faculdade de
455 Tecnologia e Ciências Sociais Aplicadas - FATECS, Centro Universitário de Brasília,
456 2007.

ANEXOS

457

458

ANEXO 1- Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse

Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21)

Por favor, leia cuidadosamente cada uma das afirmações abaixo e circule o número apropriado 0,1,2 ou 3 que indique o quanto ela se aplicou a você durante a última semana, conforme a indicação a seguir:

0 Não se aplicou de maneira alguma

1 Aplicou-se em algum grau, ou por pouco de tempo

2 Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo

3 Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo

1	Achei difícil me acalmar	0	1	2	3
2	Senti minha boca seca	0	1	2	3
3	Não consegui vivenciar nenhum sentimento positivo	0	1	2	3
4	Tive dificuldade em respirar em alguns momentos (ex. respiração ofegante, falta de ar, sem ter feito nenhum esforço físico)	0	1	2	3
5	Achei difícil ter iniciativa para fazer as coisas	0	1	2	3
6	Tive a tendência de reagir de forma exagerada às situações	0	1	2	3
7	Senti tremores (ex: nas mãos)	0	1	2	3
8	Senti que estava sempre nervoso	0	1	2	3
9	Preocupe-me com situações em que eu pudesse entrar em pânico e parecesse ridículo	0	1	2	3
10	Senti que não tinha nada a desejar	0	1	2	3
11	Senti-me agitado	0	1	2	3
12	Achei difícil relaxar	0	1	2	3
13	Senti-me depressivo e sem ânimo	0	1	2	3
14	Fui intolerante com as coisas que me impediam de continuar o que eu estava fazendo	0	1	2	3
15	Senti que ia entrar em pânico	0	1	2	3
16	Não consegui me entusiasmar com nada	0	1	2	3
17	Senti que não tinha valor como pessoa	0	1	2	3
18	Senti que eu estava um pouco emotivo/sensível demais	0	1	2	3
19	Sabia que meu coração estava alterado mesmo não tendo feito nenhum esforço físico (ex: aumento da frequência cardíaca, disritmia cardíaca)	0	1	2	3
20	Senti medo sem motivo	0	1	2	3
21	Senti que a vida não tinha sentido	0	1	2	3

459

460

461

462 **ANEXO 2- Ferramenta de Triagem de Sintomas Pré- Menstruais (PSST)**

463 **Instruções:** Por favor, marque um X na opção mais adequada

464 Você já vivenciou algum ou nenhum dos seguintes sintomas pré-menstruais, os
 465 quais começaram antes do seu período de menstruação e pararam dentro de poucos
 466 dias?

Sintoma	Ausente	Leve	Moderado	Grave
1. Raiva/irritação	0	1	2	3
2. Ansiedade/tensão	0	1	2	3
3. Vontade de chorar/aumento de sensibilidade à rejeição	0	1	2	3
4. Humor depressivo/desesperança	0	1	2	3
5. Interesse diminuído nas atividades de trabalho	0	1	2	3
6. Interesse diminuído nas atividades de casa	0	1	2	3
7. Interesse diminuído nas atividades sociais	0	1	2	3
8. Dificuldade para se concentrar	0	1	2	3
9. Fadiga/ falta de energia	0	1	2	3
10. Comer em excesso/Desejo por comida	0	1	2	3
11. Insônia	0	1	2	3
12. Hipersonia (necessidade de dormir mais do que o de costume)	0	1	2	3
13. Sente-se sobrecarregada ou fora de controle	0	1	2	3
14. Sintomas físicos: Sensibilidade nos seios, dor de cabeça, dor muscular, inchaço, ganho de peso, dor nas articulações	0	1	2	3
Seus sintomas listados acima interferiram na:	Ausente	Leve	Moderado	Grave
A. Sua eficiência no trabalho/produktividade	0	1	2	3
B. Seu relacionamento com os colegas de trabalho	0	1	2	3
C. Seu relacionamento com a família	0	1	2	3
D. Suas atividades de vida social	0	1	2	3
E. Suas responsabilidades de casa	0	1	2	3

467

ANEXO 3- Questionário do Estilo de Vida Fantástico

Instruções: Ao menos que de outra forma especificado, coloque um X dentro da alternativa que melhor descreve o seu comportamento ou situação no mês passado. As explicações às questões que geram dúvidas encontram-se no verso

Família e amigos	Tenho alguém para conversar as coisas que são importantes para mim	Quase nunca	Raramente	Algumas vezes	Com relativa freqüência	Quase sempre
	Eu dou e recebo afeto	Quase nunca	Raramente	Algumas vezes	Com relativa freqüência	Quase sempre
Atividade	Sou vigorosamente ativo pelo menos durante 30 minutos por dia (corrida, bicicleta, etc)	Menos de 1 vez por semana	1-2 vezes por semana	3 vezes por semana	4 vezes por semana	5 ou mais vezes por semana
	Sou moderadamente ativo (jardinagem, caminhada, trabalho de casa)	Menos de 1 vez por semana	1-2 vezes por semana	3 vezes por semana	4 vezes por semana	5 ou mais vezes por semana
Nutrição	Eu como uma dieta balanceada (ver explicação)	Quase nunca	Raramente	Algumas vezes	Com relativa freqüência	Quase sempre
	Eu freqüentemente como em excesso 1) açúcar 2) sal 3) gordura animal 4) bobagens e salgadinhos	Quatro itens	Três itens	Dois itens	Um item	Nenhum
	Eu estou no intervalo de quilos do meu peso considerado saudável	Mais de 8 Kg	8 Kg	6 Kg	4 Kg	2 Kg
Tabaco e tóxicos	Eu fumo cigarros	Mais de 10 por dia	1 a 10 por dia	Nenhum nos últimos 6 meses	Nenhum no ano passado	Nenhum nos últimos 5 anos
	Eu uso drogas como maconha e cocaína	Algumas vezes				Nunca
	Eu abuso de remédios ou exagero	Quase diariamente	Com relativa freqüência	Ocasionalmente	Quase nunca	Nunca
	Eu ingiro bebidas que contêm cafeína (café, chá ou coca-cola)	Mais de 10 vezes por dia	7 a 10 vezes por dia	3 a 6 vezes por dia	1 a 2 vezes por dia	Nunca
Álcool	A minha ingestão média por semana de álcool é: <u> </u> doses (veja explicação)	Mais de 20	13 a 20	11 a 12	8 a 10	0 a 7
	Eu bebo mais de 4 doses em uma ocasião	Quase diariamente	Com relativa freqüência	Ocasionalmente	Quase nunca	Nunca
	Eu dirijo após beber	Algumas vezes				Nunca

Sono, cinto de segurança, stress e sexo seguro	Eu durmo bem e me sinto descansado	Quase nunca	Raramente	Algumas vezes	Com relativa frequência	Quase sempre
	Eu uso cinto de segurança	Nunca	Raramente	Algumas vezes	A maioria das vezes	Sempre
	Eu sou capaz de lidar com o stress do meu dia-a-dia	Quase nunca	Raramente	Algumas vezes	Com relativa frequência	Quase sempre
	Eu relaxo e desfruto do meu tempo de lazer	Quase nunca	Raramente	Algumas vezes	Com relativa frequência	Quase sempre
	Eu pratico sexo seguro (veja explicação)	Quase nunca	Raramente	Algumas vezes	Com relativa frequência	Sempre
Tipo de comportamento	Aparento estar com pressa	Quase sempre	Com relativa frequência	Algumas vezes	Raramente	Quase nunca
	Eu me sinto com raiva e hostil	Quase sempre	Com relativa frequência	Algumas vezes	Raramente	Quase nunca
Introspecção	Eu penso de forma positiva e otimista	Quase nunca	Raramente	Algumas vezes	Com relativa frequência	Quase sempre
	Eu sinto tenso e desapontado	Quase sempre	Com relativa frequência	Algumas vezes	Raramente	Quase nunca
	Eu me sinto triste e deprimido	Quase sempre	Com relativa frequência	Algumas vezes	Raramente	Quase nunca
Trabalho	Eu estou satisfeito com meu trabalho ou função	Quase nunca	Raramente	Algumas vezes	Com relativa frequência	Quase sempre

ANEXO 4- Parecer Consubstanciado CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: SAÚDE MENTAL E HÁBITOS DE VIDA EM UNIVERSITÁRIAS COM DISMENORREIA

Pesquisador: Krislainy de Sousa Corrêa

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 48163821.6.0000.0037

Instituição Proponente: Pontifícia Universidade Católica de Goiás - PUC/Goiás

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.905.680

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto de conclusão de curso da fisioterapia. A amostra será composta por universitárias que fazem parte da grade de alunos dos cursos da área da saúde da PUC Goiás. Tem como objetivo geral avaliar a saúde mental e os hábitos de vidas de universitárias que sofrem com dismenorreia; e como objetivos específicos, traçar o perfil de universitárias com dismenorreia, comparar saúde mental e hábitos de vida em universitárias com e sem dismenorreia, determinar a prevalência de dismenorreia em universitárias.

Objetivo da Pesquisa:

Redação das pesquisadoras

"OBJETIVO GERAL

Avaliar a saúde mental e os hábitos de vida de universitárias que sofrem com Dismenorreia, Síndrome Pré- Menstrual e Transtorno Disfórico Pré- Menstrual.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Traçar o perfil de universitárias com dismenorreia.
- Comparar a saúde mental e hábitos de vida em universitárias com e sem o transtorno Disfórico pré-menstrual.
- Determinar a prevalência de Dismenorreia, Síndrome Pré-Menstrual e Transtorno Disfórico Pré-Menstrual em universitárias."

Endereço: Av. Universitária, 1.069

Bairro: Setor Universitário

CEP: 74.605-010

UF: GO

Município: GOIANIA

Telefone: (62)3946-1512

Fax: (62)3946-1070

E-mail: cep@pucgoias.edu.br



Continuação do Parecer: 4.905.680

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Redação das pesquisadoras

"Riscos

O presente estudo apresenta risco mínimo, uma vez que não possui procedimentos invasivos. No entanto, a universitária poderá sentir-se envergonhada ou desconfortável em relatar informações sobre sua intimidade. Todos os questionários são considerados autoaplicáveis e serão difundidos em modalidade virtual para que a universitária possa responder em local privativo, sozinha e assim minimizar qualquer situação de desconforto e timidez.

Benefícios:

A pesquisa trará benefícios as usuárias, pois receberão uma devolutiva sobre seu estado clínico funcional. Além disso, será realizada educação em saúde, o pesquisador explicará os aspectos multidimensionais de cuidados à saúde por meio de um folder informativo encaminhado simultaneamente a avaliação individual, com objetivo de conscientização do indivíduo para torná-lo ativo na busca de melhor condição clínica funcional, com ênfase em hábitos de vida saudáveis e prática de exercícios físico para uma melhora de sua qualidade de vida.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um projeto de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) do curso de fisioterapia da PUC Goiás.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

As pesquisadoras apresentam: currículo lattes, termo de anuência da coordenadora do curso de fisioterapia, folha de rosto assinada, links para acesso aos questionários on line, link para "baixar" o TCLE, cronograma, orçamento.

Recomendações:

No documento "PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1741866.pdf" no item "desenho" as pesquisadoras descrevem "Trata-se de um estudo transversal analítico que será realizado na Área IX do Campus I, FAVOR CORRIGIR.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Todas as pendências do parecer anterior foram sanadas e corrigidas. Projeto não apresenta óbices éticos. Aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

INFORMAÇÕES AO PESQUISADOR REFERENTE À APROVAÇÃO DO REFERIDO PROTOCOLO:

Endereço: Av. Universitária, 1.069		CEP: 74.605-010
Bairro: Setor Universitário		
UF: GO	Município: GOIANIA	
Telefone: (62)3946-1512	Fax: (62)3946-1070	E-mail: cep@pucgoias.edu.br



Continuação do Parecer: 4.905.680

1. A aprovação deste, conferida pelo CEP PUC Goiás, não isenta o Pesquisador de prestar satisfação sobre sua pesquisa em casos de alterações metodológicas, principalmente no que se refere à população de estudo ou centros participantes/coparticipantes.
2. O pesquisador responsável deverá encaminhar ao CEP PUC Goiás, via Plataforma Brasil, relatórios semestrais do andamento do protocolo aprovado, quando do encerramento, as conclusões e publicações. O não cumprimento deste poderá acarretar em suspensão do estudo.
3. O CEP PUC Goiás poderá realizar escolha aleatória de protocolo de pesquisa aprovado para verificação do cumprimento das resoluções pertinentes.
4. Cabe ao pesquisador cumprir com o preconizado pelas Resoluções pertinentes à proposta de pesquisa aprovada, garantindo seguimento fiel ao protocolo.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1741866.pdf	02/07/2021 09:11:41		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	02/07/2021 09:10:58	Esther Nunes Vitorino de Lima	Aceito
Outros	Questionario_inicial.pdf	02/07/2021 09:06:41	Esther Nunes Vitorino de Lima	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Esther.pdf	02/07/2021 09:06:25	Esther Nunes Vitorino de Lima	Aceito
Outros	Resolucao_de_Pendencias.pdf	02/07/2021 09:04:26	Esther Nunes Vitorino de Lima	Aceito
Outros	Termo_Anuencia.pdf	08/06/2021 19:52:47	Esther Nunes Vitorino de Lima	Aceito
Outros	Curriculo_krislainy.pdf	01/06/2021 15:05:29	Esther Nunes Vitorino de Lima	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	01/06/2021 11:14:14	Esther Nunes Vitorino de Lima	Aceito
Outros	Curriculo_Lattes_Esther_Nunes_Vitorino de Lima.pdf	01/06/2021 11:03:44	Esther Nunes Vitorino de Lima	Aceito
Orçamento	Orcamento.pdf	01/06/2021 11:02:11	Esther Nunes Vitorino de Lima	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	01/06/2021 11:01:05	Esther Nunes Vitorino de Lima	Aceito

Endereço: Av. Universitária, 1.069

Bairro: Setor Universitário

CEP: 74.605-010

UF: GO

Município: GOIANIA

Telefone: (62)3946-1512

Fax: (62)3946-1070

E-mail: cep@pucgoias.edu.br



Continuação do Parecer: 4.905.680

Outros	Folder.pdf	27/05/2021 21:31:54	Esther Nunes Vitorino de Lima	Aceito
Outros	PSST.pdf	27/05/2021 21:31:09	Esther Nunes Vitorino de Lima	Aceito
Outros	Questionario_Fantastico.pdf	27/05/2021 21:30:50	Esther Nunes Vitorino de Lima	Aceito
Outros	DASS_21.pdf	27/05/2021 21:29:52	Esther Nunes Vitorino de Lima	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

GOIANIA, 13 de Agosto de 2021

Assinado por:
ROGÉRIO JOSÉ DE ALMEIDA
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Universitária, 1.069

Bairro: Setor Universitário

CEP: 74.605-010

UF: GO

Município: GOIANIA

Telefone: (62)3946-1512

Fax: (62)3946-1070

E-mail: cep@pucgoias.edu.br

ANEXO 5- Regras da Revista

PREPARO DO MANUSCRITO

O manuscrito deve conter no máximo 3.500 palavras (excluindo resumo/abstract, figuras, referências e tabelas). Os trabalhos de revisão podem conter no máximo 5.000 palavras, e os estudos de caso 1.600 palavras (excluindo resumo/abstract, figuras, referências e tabelas). O texto deve ser redigido na Língua Portuguesa, em fonte Arial 12, justificado com espaçamento duplo, exceto pelo resumo/abstract que deve ter espaçamento simples. As páginas devem estar em formato A4, com margens superior, inferior, direita e esquerda 2,5 cm. As linhas devem ser numeradas de forma contínua a partir do título do manuscrito.

1 Página de Identificação

A primeira página do manuscrito deve conter os seguintes dados:

- 1) Título do manuscrito em português em letras maiúsculas;
- 2) Título do manuscrito em inglês em letras minúsculas (somente a primeira letra maiúscula);
- 3) Autoria: nome e sobrenome de cada autor em letras minúsculas, sem titulação, seguidos por número sobrescrito (expoente), identificando a filiação institucional/vínculo (Unidade/ Instituição/ Cidade/ Estado/ País); para mais de um autor, separar por vírgula;
- 4) Nome e endereço completo (com e.mail) do autor correspondente.

2 Resumo/Abstract

Logo após o item 5 da página de identificação deve aparecer uma descrição concisa e estruturada do trabalho, de no máximo 250 palavras em um único parágrafo, em português (Resumo) e em Inglês (Abstract). Notas de rodapé e abreviações não definidas não devem ser usadas. O Resumo e o Abstract devem ser apresentados em formato estruturado, contemplando os seguintes itens: Contextualização, Objetivo, Métodos, Resultados e Conclusão (o título dos itens não devem aparecer no resumo/abstract). As Palavras-chave/Keywords (máximo seis) devem aparecer logo após o Resumo/Abstract. A **Rev Inspirar Mov Saude** recomenda o uso do DeCS – Descritores em Ciências da Saúde para consulta aos termos de indexação (palavras-chave) a serem utilizados no artigo <<http://decs.bvs.br/>>.

3 Corpo do texto

O corpo do texto dos artigos deve obrigatoriamente conter os seguintes itens:

1) Introdução: deve caracterizar a importância do tema e a necessidade de se realizar a pesquisa e apresentar os objetivos do trabalho.

2) Materiais e Métodos: descrever de maneira detalha todos os procedimentos operacionais do estudo de modo a permitir que o trabalho possa ser inteiramente repetido por outros pesquisadores. Incluir todas as informações necessárias – ou fazer referências a artigos publicados em outras revistas científicas – para permitir a replicabilidade dos dados coletados. Deverá conter neste item a menção a aprovação do estudo pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos, ou pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Animais, ligados a Instituição onde o projeto/pesquisa foi desenvolvido.

3) Resultados: somente devem ser apresentadas as informações novas encontradas pelo pesquisador isentas de qualquer discussão ou interpretação pessoal. Recomenda-se que os resultados sejam expressos em forma de gráficos, tabelas, quadros e números. Todos os dados apresentados através dos elementos gráficos (tabelas, quadros, gráficos, figuras, etc.), não devem ser repetidos no texto.

4) Discussão: devem-se interpretar os resultados e relacioná-los aos conhecimentos já existentes e disponíveis, principalmente àqueles que foram indicados na Introdução do trabalho. As informações dadas anteriormente no texto podem ser citadas, mas não devem ser repetidas em detalhes na discussão.

Os estudos de caso devem ser restritos às doenças ou procedimentos incomuns onde a produção de um artigo original não seja possível. Os relatos de casos clínicos não necessitam seguir a estrutura dos artigos originais, mas devem apresentar um delineamento metodológico que permita a reprodutibilidade das intervenções ou procedimentos relatados. Recomenda-se muito cuidado ao propor generalizações de resultados a partir desses estudos. Desenhos experimentais de caso único serão tratados como artigos originais.

4 Agradecimentos

Quando for o caso, agradecimentos poderão ser incluídos de forma concisa no final do texto antes das Referências Bibliográficas.

5 Referências Bibliográficas

O número recomendado de referências é de 30 para os artigos originais, 15 para os relatos de caso e 50 para as revisões.

As referências bibliográficas devem ser organizadas em sequência numérica, de acordo com a ordem em que forem mencionadas pela primeira vez no texto, seguindo o estilo Vancouver (Vancouver Style, atualizado em outubro de 2004).

Os títulos dos periódicos citados devem ser abreviados de acordo com o estilo apresentado pela *List of Journal Indexed in Index Medicus*, da *National Library of Medicine* disponibilizados no endereço <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/nlmcatalog?db=journals>

Para todas as referências, cite todos os autores até seis. Acima desse número, cite os seis primeiros autores seguidos da expressão et al.

Citações de Artigos Originais: Neder JA, Nery LE, Castelo A, Andreoni S, Lerario MC, Sachs AC et al. Prediction of metabolic and cardiopulmonary responses to maximum cycle ergometry: a randomized study. *Eur Respir J*. 1999; 14(6):1204-13.

Citações de Resumos: Singer M, Lefort J, Lapa e Silva JR, Vargaftig BB. Failure of granulocyte depletion to suppress mucin production in a murine model of allergy [abstract]. *Am J Respir Crit Care Med*. 2000; 161:A863.

Citações de Capítulos de Livros: Queluz T, Andres G. Goodpasture's syndrome. In: Roitt IM, Delves PJ, editors. *Encyclopedia of Immunology*. 1st ed. London: Academic Press; 1992. p. 621-3.

Citações de Publicações Oficiais: World Health Organization. Guidelines for surveillance of drug resistance in tuberculosis. WHO/Tb, 1994; 178:1-24.

Citações de Teses: Martinez TY. Impacto da dispnéia e parâmetros funcionais respiratórios em medidas de qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes com fibrose pulmonar idiopática [Tese]. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo; 1998.

Citações de Artigos Publicados na Internet: Abood S. Quality improvement initiative in nursing homes: the ANA acts in an advisory role. *Am J Nurs* [online]. 2002 Jun [citado 12/8/2002]; 102(6): [cerca de 3pp.]. Disponível em <www.nursingworld.org/AJN/2002/june/Wawatch.htm>.

Citações de Homepages/Endereços Eletrônicos: Cancer-Pain.org [homepage]. New York: Association of Cancer Online Resources, Inc.; c2000-01 [Atualizado em 16/5/2002, citado em 9/7/2002]. Disponível em .

6 Tabelas e Figuras

As figuras e tabelas devem aparecer no corpo do texto próximo ao local onde foram citadas. O número de tabelas e/ou figuras é limitado a 6.

As tabelas devem conter apenas os dados imprescindíveis, evitando-se tabelas muito longas (tamanho máximo permitido: uma página em espaço duplo), respeitando as margens do texto. As Tabelas devem estar formatadas de modo a ocupar o centro da página de uma margem a outra no máximo ou metade da página (1 coluna). Não devem ser formatadas com marcadores horizontais nem verticais, nem cores ou tons de cinza, apenas necessitam de linhas horizontais para a separação de suas seções principais. Devem ser usados parágrafos ou recuos e espaços verticais e horizontais para agrupar os dados.

As figuras devem ser formatadas em preto e branco. Usar letras em caixa-alta (A, B, C, etc.) para identificar as partes individuais de figuras múltiplas.

As figuras e tabelas e devem ser numeradas, consecutivamente, com algarismos arábicos com título descritivo e legendas que as tornem compreensíveis, sem necessidade de consulta ao texto do artigo. **Digitar os títulos e legendas em espaçamento simples e negrito** e explicar todos os símbolos e abreviações. As figuras e tabelas não devem conter legendas ou elementos em outra língua diferente da Língua Portuguesa.

Todas as Figuras devem estar em alta resolução (no mínimo 300 dpi). A equipe de editoração gráfica da revista poderá solicitar aos autores o envio de figuras com maior resolução.

CONSIDERAÇÕES ÉTICAS E LEGAIS

Evitar o uso de iniciais, nomes ou números de registros hospitalares dos pacientes. Um paciente não poderá ser identificado em fotografias, exceto com consentimento expresso, por escrito, acompanhando o trabalho original.

Estudos realizados em humanos devem estar de acordo com os padrões éticos e com o devido consentimento livre e esclarecido dos participantes (reporte-se à Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde que trata do Código de Ética para Pesquisa em Seres Humanos).

UNIDADES

Usar o Sistema Internacional (SI) de unidades métricas para as medidas e abreviações das unidades.

SUBMISSÃO DE ARTIGOS

A submissão dos manuscritos deverá ser feita através do Formulário e implica que o trabalho não tenha sido publicado e não esteja sob consideração para publicação em outro periódico.

Para submeter um manuscrito o autor deve encaminhar 3 arquivos, um contendo o manuscrito (em Word) e os documentos suplementares preenchidos conforme os modelos (1. Ofício de encaminhamento; 2. Termo de Direitos autorais).

Após o envio do manuscrito e dos documentos você receberá um e.mail automático da Revista confirmando a submissão. Em até 96 h (4 dias) você deverá receber um email do Corpo Editorial informando se o artigo foi aceito ou não para avaliação e um código de identificação do manuscrito. Caso não receba a confirmação nesse prazo, entre em contato com revistacientifica@inspirar.com.br

APÊNDICES

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Você está sendo convidado (a) para participar, como voluntário (a), do Projeto de Pesquisa sob o título **Saúde Mental e Hábitos de Vida em Universitárias com Dismenorreia**. Meu nome é Esther Nunes Vitorino de Lima, sou estudante de graduação, do curso de Fisioterapia. Em caso de dúvida sobre a pesquisa, você poderá entrar em contato com o pesquisador responsável, a Professora **Dr^a Krislainy de Sousa Corrêa**, residente na Rua 6, n 250, Residencial Guarnieri, apto 302, bloco C, Jardim Goiás, CEP- 74810130, telefone (62) 99166-3824, você poderá fazer ligações a cobrar (se necessárias) ou entrar em contato através do e-mail **krislainycorreia@hotmail.com**. Em caso de dúvida sobre a ética aplicada a pesquisa, você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da PUC Goiás, via e-mail (cep@pucgoias.edu.br), telefone: (62) 3946-1512, localizado na Avenida Universitária, N° 1069, St. Universitário, Goiânia/GO. Funcionamento: das 8 às 12 horas e das 13 às 17 horas de segunda a sexta feira. O CEP é uma instância vinculada à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) que por sua vez é subordinado ao Ministério da Saúde (MS). O CEP é responsável por realizar a análise ética de projetos de pesquisa, sendo aprovado aquele que segue os princípios estabelecidos pelas resoluções, normativas e complementares.

* Pesquisadores: Esther Nunes Vitorino de Lima e Krislainy de Sousa Corrêa

O motivo que nos leva a propor essa pesquisa é o alto número de mulheres que possuem sintomas pré- menstruais e a necessidade de compreender o quanto esses sintomas afetam a saúde das universitárias, e se estão relacionados a seus hábitos de vida.

O objetivo desta pesquisa, portanto é avaliar a saúde mental e os hábitos de vida de universitárias que sofrem com Dismenorreia, Síndrome Pré- Menstrual e Transtorno Disfórico Pré- Menstrual. Determinar a prevalência de Dismenorreia, Síndrome Pré- Menstrual e Transtorno Disfórico Pré- Menstrual em universitárias.

Caso você concorde em participar desta pesquisa, você assinará o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, então responderá três questionários, a Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21), o Questionário Estilo de Vida Fantástico e a Ferramenta de Triagem de Sintomas Pré- Menstruais (PSST), além de uma ficha com dados relacionados a peso, altura, uso de medicamentos métodos

contraceptivos, entre outros, todos os instrumentos serão disponibilizados em ambiente online.

A presente pesquisa é de risco mínimo a sua saúde, uma vez que não possui procedimentos invasivos. No entanto, você poderá sentir desconforto em decorrência de sua participação ao autoavaliar seus sintomas relacionados a ansiedade, estresse e depressão, sintomas pré-menstruais e também seus hábitos de vida. Se você sentir qualquer desconforto é assegurado assistência imediata e integral de forma gratuita, para danos diretos e indiretos, imediatos ou tardios de qualquer natureza para dirimir possíveis intercorrências em consequência de sua participação na pesquisa. Para evitar e/ou reduzir os riscos de sua participação a pesquisa será realizada em ambiente virtual, diminuindo momentos de constrangimento, vergonha entre outros.

Esta pesquisa possui benefícios diretos e indiretos. Você receberá uma avaliação individual dos seus hábitos de vida, sintomas pré-menstruais e saúde mental relacionados aos questionários que você respondeu, também receberá um folder informativo sobre os cuidados com a sua saúde, propondo hábitos de vida saudáveis e esclarecerá os benefícios da prática de atividade física. Além disso, contribuirá com a ciência quanto ao conhecimento da prevalência da Síndrome Pré- Menstrual, Transtorno Disfórico Pré-Menstrual e o nível de saúde mental e hábitos de vida das universitárias que apresentam sintomas pré-menstruais.

Não há necessidade de identificação, ficando assegurados o sigilo e a privacidade. Será necessário apenas cadastro de *e-mail* para a devolutiva da sua avaliação individual. Caso você se sinta desconfortável por qualquer motivo, poderá interromper a entrevista a qualquer momento e esta decisão não produzirá qualquer penalização ou prejuízo.

Você poderá solicitar a retirada de seus dados coletados na pesquisa a qualquer momento, deixando de participar deste estudo, sem prejuízo.

Uma vez concluída a coleta de dados, o pesquisador responsável fará o *download* dos dados coletados para um dispositivo eletrônico local, apagando todo e qualquer registro de qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou "nuvem". Se você sofrer qualquer tipo de dano resultante de sua participação na pesquisa, previsto ou não no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, tem direito a pleitear indenização.

O pesquisador responsável por este estudo e sua equipe de pesquisa declaram: que cumprirão com todas as informações acima; que você terá acesso, se necessário, a assistência integral e gratuita por danos diretos e indiretos oriundos, imediatos ou tardios devido a sua participação neste estudo; que toda informação será absolutamente confidencial e sigilosa; que sua desistência em participar deste estudo não lhe trará quaisquer penalizações; que será devidamente ressarcido em caso de custos para participar desta pesquisa; e que acatarão decisões judiciais que possam suceder. Você não receberá nenhum tipo de compensação financeira por sua participação neste estudo, mas caso tenha algum gasto decorrente do mesmo este será ressarcido pelo pesquisador responsável. Adicionalmente, em qualquer etapa do estudo você terá acesso ao pesquisador responsável pela pesquisa para esclarecimentos de eventuais dúvidas.

Uma via deste documento está disponível para você, basta fazer o download do arquivo <https://drive.google.com/file/d/1JhYtwNseHXNXjLSpkjam7UeZm4Uwo4pW/view?usp=sharing> clicando AQUI

Após ter recebido tais esclarecimentos e as informações sobre a pesquisa, no caso de aceitar fazer parte do estudo, você deve clicar na opção CONCORDO que você será direcionado para os questionários. Caso contrário, clique em NÃO CONCORDO que encerraremos.

APÊNDICE B- Questionário de Dados Pessoais e Sintomas

1. Quantos anos completos você tem? _____
2. Qual o período que está cursando? _____
3. Qual seu peso atual? _____ Kg
4. Qual sua altura? _____ cm
5. Qual sua cor?
 Branca Preta Parda Amarela Indígena
Outros: _____
6. Qual seu estado civil atual?
 Solteira Casada / União estável Separada / Divorciada/ Desquitada
 Outros: _____
7. Você apenas estuda:
 Sim Não
Se não. Qual a sua carga horária semanal?
 Menos de 10 h De 20 a 30 h De 30 a 40 h Mais de 40 h
8. Número de gestações: _____
9. Você já teve algum problema ginecológico?
 Sim. Qual? _____ Não
10. Você tem atividade sexual?
 Sim Não
11. Faz uso de algum método contraceptivo?
 Não Sim
12. Qual método contraceptivo que você faz uso?
 Camisinha Pílula DIU Coito Interrompido
 Anticoncepcional Injetável Tabelaquinha Outros _____
13. Com quantos anos você teve sua primeira menstruação? _____ anos
14. Como está seu ciclo menstrual, atualmente?
 Regular Irregular Não sabe informar
15. Quantos dias duram sua menstruação? _____ dias

16. Qual o intervalo de suas menstruações?

- Mensal Duas vezes no mês Mais de duas vezes no mês
 Já ficou sem menstruar

17. Qual a quantidade do fluxo menstrual?

- Pequena Moderada Abundante

18. Teve dor na parte inferior do abdômen durante a menstruação nos últimos 6 meses?

- Sim Não

19. Tem dor durante a menstruação (dismenorreia) desde a primeira?

- Sim Não

20. Como classifica a intensidade desta dor?

- Ligeira Moderada Severa

21. Quanto tempo persiste esta dor?

- Menos de 24 horas Entre 24 e 48 horas Mais de 48 horas

22. Além da dor abdominal, tem outras queixas durante a menstruação?

- Não Diarreia Cefaleias Desmaios Irritabilidade
 Vômitos Cansaço Dor mamária Outras

23. Assinale a alternativa que mais corresponde ao seu período menstrual:

- Menstruação não traz nenhum desconforto.
 Menstruação dolorosa que não limita nem dificulta as atividades de vida diária normais e que resulta em pouco ou nenhum sintoma sistêmico e/ou não exige analgésico.
 Menstruação dolorosa que limita ou dificulta ligeiramente as atividades de vida diária normais e que resulta em sintomas sistêmicos moderados e/ou necessidade moderada de analgésicos.
 Menstruação dolorosa que limita gravemente ou impede as atividades de vida diária normais e que resulta em sintomas evidentes (como desmaios, vômitos etc.) que respondem mal aos analgésicos.

OBS: Se a resposta do item 18 for NÃO, a universitária não precisará terminar de responder o questionário inicial; se a resposta for SIM, ela continuará a responder o questionário.