



ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA

HELENA ALVARENGA SCHUBERT DE CASTRO

OS IMPACTOS SOCIAIS DA MENSTRUACÃO EM ADOLESCENTES ESCOLARES
EM UM AMBULATÓRIO DO SUS

Salvador

2023

Helena Alvarenga Schubert de Castro

**OS IMPACTOS SOCIAIS DA MENSTRUÇÃO EM ADOLESCENTES ESCOLARES
DE UM AMBULATÓRIO DO SUS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao curso de graduação em Medicina da
Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública
para aprovação parcial no 4º ano de Medicina;

Orientadora: Profª Dra. Márcia Sacramento
Cunha Machado

Salvador

2023

À minha irmã Lara e ao meu cunhado Eduardo, por sempre estarem presentes, me apoiando e acreditando em mim. Não existem palavras suficientes para descrever o quanto sou grata pelo amor, suporte e incentivo que me dão. Vocês são a minha fonte de inspiração e motivação.

AGRADECIMENTOS

À minha família, em especial, minha avó Marly, tia Denise e tia Fátima, por todo esforço que fizeram para me proporcionar um futuro e a melhor educação possível.

À minha orientadora, Márcia Cunha, pela atenção, dedicação e zelo em todas as etapas desse trabalho. Acima de tudo, obrigada por depositar tanta confiança em mim e por ser espelho do que quero me tornar.

À professora Glicia de Abreu, que me apoiou e esteve presente ao meu lado em cada etapa do trabalho, torcendo e incentivando.

À minha companheira Fernanda Leal, por todo o suporte e carinho durante esta caminhada. Obrigada por sempre acreditar em mim e me motivar a ser a melhor versão de mim mesma.

Aos meus amigos, que deixaram essa caminhada muito mais leve e prazerosa. Em especial, Eiza, Letícia e Kamila, pelo suporte, ensinamentos e risadas ao longo dos anos, independentemente da distância.

À Liga de Ginecologia e Obstetrícia da Bahia, por me apresentar a especialidade que faz meus olhos brilharem.

RESUMO

INTRODUÇÃO: A menstruação é um dos eventos mais marcantes no sexo feminino, evidenciado pelo sangramento vaginal periódico que se inicia na menarca e finaliza-se com a menopausa. A menarca traz consigo manifestações biológicas de grande importância, impactando a qualidade de vida frequentemente por menorragia, dismenorreia ou transtornos de humor. Jovens estão especialmente sujeitos às repercussões negativas da menorreia, devido ao mal preparadas para a puberdade e a menarca. A dismenorreia e outros sintomas associados à menstruação podem afetar o desempenho escolar e elevar a taxa de absenteísmo. **OBJETIVOS:** Avaliar as repercussões sociais da menstruação em estudantes adolescentes de um ambulatório do SUS. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo de corte transversal com abordagem quantitativa descritiva decorrente da coleta de dados padronizada, através de questionários, no Ambulatório Bahiana Saúde, Salvador – BA. São elegíveis pacientes de 10 a 19 anos que referirem menarca, que frequentaram a escola por pelo menos 3 anos e que foram atendidas no ABS. A coleta de dados será feita através de uma entrevista com aplicação do questionário validado WaLIDD e de um questionário socioeconômico expandido. **RESULTADO:** Foram estudadas 39 pacientes, com idade média de $14,56 \pm 2,06$, sendo que 74,4% das jovens afirmaram que possuíam um conhecimento superficial sobre a menstruação. Entre as adolescentes, 56,4% relataram que sentem cólica sempre ou frequentemente em seus ciclos. Em 35,9% dos casos a dismenorreia foi capaz de impedir atividades diárias e em 61,5% impediu de ir à escola. **CONCLUSÃO:** Dismenorreia primária, intensidade da cólica menstrual e fluxo menstrual constituem importantes fatores associados à perda de produtividade e ao impedimento de realizar outras atividades diárias entre adolescentes.

Palavras-chave: Menstruação; Adolescentes; Qualidade de vida; Dismenorréia

ABSTRACT

INTRODUCTION: Menstruation is one of the most striking events in females, evidenced by periodic vaginal bleeding that begins at menarche and ends with menopause. Menarche is a biological manifestation of great importance, impacting quality of life, often through menorrhagia, dysmenorrhea or mood disorders. Young people are especially prone to the repercussions of menorrhagia, due to being ill-prepared for puberty and menarche. Dysmenorrhea and other symptoms associated with menstruation can impair school performance and raise absenteeism rates. **OBJECTIVES:** To evaluate the social repercussions of menstruation in adolescents from a SUS outpatient clinic. **METHODOLOGY:** this is a cross-sectional study with a descriptive approach resulting from standardized data collection, through a cross-sectional study, at Ambulatório Bahia, Salvador – BA. Eligible patients were 10 to 19 years old who reported menarche, attended school for at least three years and received outpatient care at ABS. Data collection will be carried out through an interview with the application of the validated WaLIDD score and an expanded socioeconomic questionnaire. **RESULTS:** 39 patients were studied, with a mean age of 14.56 ± 2.06 , and 74.4% of the young women stated that they had superficial knowledge about menstruation. Among the adolescents, 56.4% reported that they always or frequently experienced colic in their cycles. In 35.9% of cases dysmenorrhea interfered with daily activities and in 61.5% it hindered patients from attending school. **CONCLUSION:** Primary dysmenorrhea, intensity of menstrual cramps and menstrual flow are important factors associated with loss of productivity and impediment to perform other daily activities among adolescents.

Keywords: Menstruation; Teenagers; Quality of life, Dysmenorrhea

ÍNDICE DE ILUSTRAÇÕES

- Figura 1** - Frequência das idades das adolescentes escolares em ambulatório do SUS 14
- Figura 2** - Forma de tratamento da dismenorreia em adolescentes escolares em ambulatório do SUS 19
- Figura 3** - Análise da taxa de falta escolar das adolescentes escolares em ambulatório do SUS por estarem no período menstrual 20

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 - Análise das características do fluxo menstrual das adolescentes escolares em um ambulatório do SUS	15
Tabela 2 - Comparação entre a intensidade do fluxo e faltar compromissos durante o período menstrual de adolescentes escolares em um ambulatório do SUS	16
Tabela 3 - Comparação entre o nível de conhecimento sobre a menstruação e a idade das participantes	17
Tabela 4 - Comparação entre o conforto para conversar sobre a menstruação e a falta em compromissos quando menstruada	17
Tabela 5 - Comparação entre o grau da dismenorreia e o uso de medicamentos	18
Tabela 6 – Comparação entre o grau de dismenorreia e a forma de tratamento da dor em adolescentes escolares de um ambulatório do SUS	19
Tabela 7 – Comparação entre o grau da dismenorreia a forma de acesso ao medicamento	20
Tabela 8 – Análise das características da dismenorreia em adolescentes escolares de um ambulatório do SUS	21
Tabela 9 - Comparação entre o grau da dismenorreia, absenteísmo escolar e não comparecimento em compromissos por adolescentes escolares de um ambulatório do SUS	22

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS	Ambulatório Bahiana Saúde
CEP	Comitê de ética e pesquisa
SPSS	<i>Statistical Package for Social Sciences</i>
SUS	Sistema Único de Saúde
TALE	Termo de assentimento livre e esclarecido
TCLE	Termo de consentimento livre e esclarecido
WaLIDD	<i>Working ability, location, intensity, days of pain, dysmenorrhea</i>

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	3
2 OBJETIVOS	5
2.1 Objetivo geral	5
2.2 Objetivo específico	5
3 REFERENCIAL TEÓRICO	6
4 METODOLOGIA	9
4.1 Desenho de estudo e delineamento	9
4.2 Amostra	9
4.2.1 Critério de inclusão	9
4.2.2 Critério de exclusão	9
4.3 Coleta de dados	10
4.4 Análise de dados	11
4.4.1 Variáveis	12
4.5 Aspectos éticos	12
5 RESULTADOS	14
5.1 Características da amostra	14
5.2 Análise de dados sobre o fluxo menstrual	15
5.3 Análise de dados sobre o conhecimento acerca da menstruação	16
5.4 Análise de dados sobre a dismenorreia	18
6 DISCUSSÃO	23
7 CONCLUSÃO	27
REFERÊNCIAS	28
APÊNDICE A – Questionário confeccionado pela autora	35
APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para responsável de menor de 18 anos	40
APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para participante maior de 18 anos	45
APÊNDICE D – Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) para menores de 18 anos	50

ANEXO A – Perguntas do escore WaLIDD (Working ability, location, intensity, days of pain, dysmenorrhea) – versão traduzida para português	55
ANEXO B – Pontuação escore WaLIDD	56
ANEXO C – Parecer consubstanciado do CEP	57

1 INTRODUÇÃO

Segundo estimativas, 26% da população mundial é constituída por mulheres em idade fértil – isto é, que menstruam todos os meses¹. A menstruação é responsável por manifestações biológicas de grande relevância, influenciando frequentemente na qualidade de vida por menorrágia, dismenorreia ou transtornos de humor². Dentre esses sintomas, a dismenorreia é regularmente a queixa mais evidenciada, atingindo cerca de 80% das adolescentes³.

Nesse sentido, jovens estão especialmente sujeitos às repercussões negativas da menorreia. Estudos mostram que adolescentes estão mal preparadas para a puberdade e a menarca, visto que, entre essa população, o medo e a vergonha da menstruação são sentimentos perseverantes⁴⁵. Aliado a isso, a dismenorreia e outros sintomas associados à menstruação podem afetar o desempenho escolar e elevar a taxa de absenteísmo. Uma pesquisa realizada nos Estados Unidos da América com 60 adolescentes mostrou que 40% faltavam aulas por desconforto com a menstruação⁶⁷.

Um dos impactos provocados pela menorreia é o aprofundamento de questões de gênero⁸. Ambientes escolares despreparados, com alunas e professoras incapazes de administrar sua menstruação com segurança, dignidade e privacidade, impactam negativamente nas habilidades das adolescentes de obterem sucesso e prosperarem no âmbito escolar⁸. Essa situação se torna ainda mais grave ao considerar que cerca de 90% das meninas passarão entre 3 e 7 anos da vida escolar menstruando⁹. Assim, o manejo eficaz e higiênico da menstruação é essencial para que as mulheres participem da sociedade com dignidade e conforto¹⁰.

A desigualdade e outras mazelas de ordem social acentuam ainda mais este cenário, transformando-o em uma questão de saúde pública. No Brasil, cerca de quatro milhões de adolescentes não têm acesso a itens mínimos de cuidado menstrual nas escolas. Destes, setecentos e treze mil não possuem sequer acesso a chuveiro ou banheiro em suas casas, o que pode ser configurado como um problema de saúde pública¹¹. Na tentativa de minimizar essa situação, o Programa de Proteção e Promoção da Saúde Menstrual no Brasil foi criado em 2022, determinando que estudantes dos ensinos fundamental e médio recebam absorventes gratuitamente¹².

A análise cuidadosa sobre os impactos sociais da menstruação na qualidade de vida dos adolescentes, principalmente os de classes sociais menos abastadas, é essencial para identificar os pontos mais críticos das necessidades desse segmento. Portanto, essa pesquisa e seus resultados buscam servir como alicerce para a compreensão mais aprofundada do tema e auxiliar a atuação dos profissionais de saúde nos processos de promoção, proteção e recuperação de saúde das mulheres.

2 OBJETIVOS:

2.1 Objetivo geral:

- Avaliar as repercussões sociais da menstruação em adolescentes escolares de um ambulatório do SUS.

2.2 Objetivo específico:

- Investigar relação entre os sintomas associados à menstruação e o desempenho de atividades diárias em adolescentes escolares em ambulatório do SUS.
- Identificar o acesso a remédios durante o período menstrual em adolescentes escolares em ambulatório do SUS.
- Analisar os impactos sociais da dismenorreia em adolescentes escolares de um ambulatório do SUS.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

A adolescência caracteriza-se pelo período entre os 10 e 19 anos, compreendendo a fase de transição entre a infância e a idade adulta, quando ocorre o desenvolvimento físico, mental, emocional, sexual e social¹³. Nesta etapa, o corpo sofre alterações rápidas e profundas em razão das mudanças hormonais que aceleram o crescimento físico e o desenvolvimento dos caracteres sexuais secundários¹⁴. Um dos eventos mais marcantes deste período é a menstruação, fenômeno evidenciado pelo sangramento vaginal periódico provocado pela descamação das paredes uterinas que formam o endométrio, quando não ocorre a fecundação¹⁵.

Problemas associados à menstruação afetam 75% das adolescentes e são uma das principais razões para consultas médicas¹⁶. A dismenorreia é uma condição que prejudica a qualidade de vida das mulheres no decorrer de toda fase reprodutiva e possui prevalência estimada de até 95% em adolescentes e mulheres na idade adulta^{17,18}.

Por definição, a dismenorreia é dor pélvica ou abdominal inferior, do tipo cólica, periódica ou recorrente, associada à menstruação¹⁸. A dismenorreia pode vir acompanhada por diversos sintomas, tais como lombalgia e dor em membros inferiores, náuseas e vômitos, cefaleia, irritabilidade e fraqueza, o que provoca grande desconforto à paciente¹⁸. Postula-se que, caso não seja tratado, esse ciclo de dor recorrente mensal pode levar ao aumento da suscetibilidade à dor crônica, pélvica e extra-pélvica devido aos mecanismos centrais de sensibilidade à dor^{17,19}

A dismenorreia pode ser classificada como primária ou secundária de acordo com sua etiologia^{15,18}. A primária (funcional, intrínseca, espasmódica, essencial, idiopática ou psicogênica) é aquela em que não são identificadas doenças pélvicas de base,

representando a maioria dos casos em adolescentes^{15,18}. A fisiopatologia dessa condição está diretamente relacionada à presença de um ciclo menstrual ovulatório, portanto, não é esperado que as mulheres apresentem esse quadro desde a menacme, já que os primeiros ciclos menstruais comumente são anovulatórios devido à imaturidade do eixo hipotálamo-hipófise-ovariano¹⁸

A dismenorreia secundária (orgânica, extrínseca, congestiva, sintomática, adquirida ou somatopsíquica), por sua vez, refere-se à menstruação dolorosa associada a anormalidades ou doenças pélvicas, geralmente identificadas por exames de imagens. Pela epidemiologia de tais doenças, são menos frequentes em pacientes jovens, atingindo cerca de 10% dessa população^{20,21}. Os principais sinais clínicos sugestivos de dismenorreia secundária são: dor pélvica acíclica, sangramento uterino anormal e dispareunia. As principais etiologia da dismenorreia secundária são endometriose, adenomiose, leiomiomas uterinos e pólipos uterinos¹⁸.

A menstruação ainda é vista como tabu pela sociedade e muitas jovens são incapazes de administrar sua menstruação com segurança, conforto e conhecimento^{9,22}. Meninas em muitos países de baixa e média renda entram na puberdade com compreensão limitada e despreparadas para lidar com a menstruação, causando medo e ansiedade²³. O desconhecimento sobre o cuidado da saúde menstrual pode afetar mesmo as pessoas que não estão em situação de pobreza menstrual⁹.

Estudos demonstram que quando não há acesso adequado aos produtos de higiene menstrual, é comum o uso de soluções improvisadas para conter o sangramento menstrual com pedaços de pano usados, roupas velhas, jornal e até miolo de pão^{9,22}. Além disso, também é recorrente o uso do mesmo absorvente por muitas horas⁹. O inadequado manejo da menstruação pode ocasionar diversos problemas como, por exemplo, alergia e irritação da pele e mucosas, infecções urogenitais como a cistite e a

candidíase, e até uma condição que pode levar à morte, conhecida como Síndrome do Choque Tóxico⁹

A menstruação e a falta de acesso a itens de higiene básica podem atrapalhar as atividades de vida diária das adolescentes, bem como as impedir de ir para escola^{3,9,17,22}. Por falta de absorvente, uma a cada 5 jovens falta à escola²⁴. Instalações inadequadas de água e saneamento também representam um grande impedimento para as meninas que frequentam a escola durante a menstruação, comprometendo sua capacidade de manter a higiene e a privacidade adequadas²². Além disso, ambientes escolares despreparados, com alunas e professoras incapazes de administrar sua menstruação com segurança, dignidade e privacidade, impactam negativamente nas habilidades dessa adolescente de ter sucesso e prosperar no ambiente escolar²⁵.

No Brasil, 321 mil alunas, 3,0% do total de meninas escolares, estudam em escolas que não possuem banheiro em condições de uso⁹. Além disso, 1,24 milhão de meninas, 11,6% do total de alunas, não possuem a disposição papel higiênico nos banheiros das escolas em que estudam e quase 200 mil alunas estão totalmente privadas de condições mínimas para cuidar da sua menstruação na sua escola⁹. Em alguns locais, relatou-se que as adolescentes preferem faltar aula durante a menstruação, em vez de enfrentar a possibilidade de um vazamento menstrual na escola²².

Sabe-se que os problemas menstruais são comuns entre as adolescentes, mas o reconhecimento adequado do impacto que isso pode ter na adolescente e as intervenções apropriadas focadas nas necessidades das adolescentes são limitadas. Assim, a realização de mais pesquisas nessa população é de suma importância para avaliar a qualidade da saúde menstrual entre estudantes adolescentes, bem como as implicações da saúde menstrual na sua qualidade de vida.

4 METODOLOGIA

4.1 Desenho do estudo e delineamento

Trata-se de um estudo de coorte transversal com abordagem quantitativa descritiva decorrente da coleta de dados padronizada, através um questionário validado, no Ambulatório Bahiana Saúde (ABS) que pertence Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador - Bahia.

4.2 Amostra

O estudo foi realizado no Ambulatório Bahiana Saúde (ABS) com adolescentes escolares do sexo feminino que realizem atendimento nesta unidade e que se adequem aos critérios de inclusão e exclusão.

4.2.1 Critérios de inclusão

Pacientes mulheres com a idade entre 10 e 19 anos que já passaram pela menarca, que frequentaram a escola por pelo menos 3 anos e que foram atendidas no ABS. Dentre as participantes menores de idade, foram incluídas aquelas acompanhadas de seus responsáveis legais ou cujos responsáveis autorizarem a sua participação.

4.2.2 Critérios de exclusão

Pacientes analfabetos ou que se recusaram a participar do estudo.

4.3 Coleta de dados

Foi aplicado o questionário *WaLIDD score* (*working ability, location, intensity, days of pain, dysmenorrhea*) (anexo A), validado para português, como ferramenta de avaliação e diagnóstico de dismenorreia. Além disso, utilizou-se um questionário estruturado (apêndice A) para avaliação de dados socioambientais como idade, cor da pele, menarca, características do ciclo menstrual, acesso a medicamentos e presença de outros sintomas relacionados ao período menstrual. Todas as adolescentes respondiam as perguntas sempre acompanhadas de seus pais ou responsáveis, que as auxiliavam a responder quando necessário.

Utilizou-se a escala *WaLIDD score* para classificar o grau de dismenorreia da paciente. Esse instrumento consiste em um questionário com quatro perguntas (1º a dismenorreia impede suas atividades diárias?; 2º número de dias de dor; 3º localização da dor; 4º intensidade da dor), possuindo uma pontuação máxima de 12 pontos (anexo A). Para avaliarmos esse dado, obedecemos ao seguinte critério: 0 sem dismenorreia; 1–4 dismenorreia leve; 5–7 dismenorreia moderada; 8–12 dismenorreia grave.

Os instrumentos foram aplicados pela pesquisadora em ambiente virtual, com uso do programa “*Google Forms*”, em sala fechada, na presença da própria pesquisadora, da adolescente e do responsável. Os questionários foram respondidos pelo próprio sujeito da pesquisa, de forma privada, marcando um X na maioria das respostas, não necessitando de leitura oral das questões no momento da pesquisa. A pesquisadora permaneceu disponível para qualquer tipo de esclarecimento necessário sobre as questões abordadas.

Foi realizada uma abordagem individual e cautelosa, convidando a participar da pesquisa, explicando o seu caráter científico, bem como o esclarecimento das questões

abordadas e o sigilo das informações. Uma vez concluída a coleta de dados, foi feito o download dos materiais para um dispositivo eletrônico local, apagando tudo e qualquer registro de qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou “nuvem”.

Para participar da pesquisa, todas as adolescentes maiores de 18 anos assinaram o TCLE e, aquelas com idade inferior a 18 anos, assinaram o Termo de Assentimento com o consentimento de seus pais ou responsáveis. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, apresentando o CAAE número 54120221.1.0000.5544 (ANEXO C).

4.4 Análise de dados

Para a elaboração do banco de dados e análises estatísticas, foi utilizado o software *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) versão 14.0 for *Windows* e o Microsoft Excel 16, por meio do qual foi construído o banco de dados.

Após verificação da normalidade através do teste de Kolmogorov-Smirnov, análise descritiva e gráfica, as variáveis contínuas com distribuição normal foram expressas em média e desvio padrão (\pm DP), e aquelas com distribuição assimétrica, em mediana e intervalo interquartil (IIQ). As variáveis categóricas foram expressas em números absolutos e percentuais. As diferenças serão consideradas estatisticamente significantes para valores de p menor ou igual a 0,05.

Para analisar os dados do questionário estruturado sobre a dismenorreia, categorizou-se como negativo as repostas selecionadas “ocasionalmente”, “raramente” ou “nunca” e positiva quando assinaladas “sempre” ou “frequentemente”. Os resultados foram apresentados através de gráficos e tabelas.

4.4.1 Variáveis

O teste t de Student foi usado para a comparação das seguintes variáveis numéricas (idade, menarca e escala WaLIDD).

Para comparação das variáveis categóricas (escolaridade, raça, profissão, renda mensal, plano de saúde, tabagismo, atividade física, acompanhamento do ciclo, duração do ciclo, tempo de fluxo, intensidade do fluxo, conhecimento sobre a menstruação, confortável com a menstruação, sintomas associados, presença de dismenorreia, periodicidade da cólica, nível de dor, dias de dor, área de dor, momento da dor, o que usa para aliviar a dor, uso de medicamento, como tem acesso ao remédio, uso de remédio para cólica, impedimento para atividades diárias e impedimento para ir à escola) foi utilizado o teste qui-quadrado.

4.5 Aspectos éticos

O estudo realizado não apresenta conflitos de interesses ou financiadores. Esse trabalho seguiu as recomendações da Resolução nº 510/16, do Conselho Nacional de Saúde, e foi submetido ao comitê de ética em pesquisa da instituição, já que se trata de uma pesquisa que envolve dados de seres humanos.

Os riscos aos pacientes foram mínimos, uma vez que esse estudo não empregou técnicas em que se realiza intervenção ou modificação intencional nas variáveis fisiológicas ou psicológicas e sociais dos indivíduos. Contudo, como se trata de uma pesquisa baseada no método de coleta de dados, com aplicação de questionários, é importante ressaltar o risco de exposição de dados e perda da confidencialidade.

Com intuito reduzir as ameaças de perda de confiabilidade, os pesquisadores se comprometeram a codificar os registros, a evitar informações que identifiquem os participantes, e a limitar o acesso aos dados apenas pelo tempo, quantidade e qualidade das informações específicas para a pesquisa. Além disso, também existiu um cuidado em minimizar os desconfortos, garantindo, assim, um local reservado e liberdade aos participantes para não responder questões constrangedoras.

Declara-se ainda que a logística da guarda e do banco de dados seguiu a Resolução 466/12 do CNS/MS, que visa a proteção dos participantes de pesquisa. Por fim, os pesquisadores asseguraram que os dados obtidos na pesquisa foram utilizados exclusivamente para a finalidade prevista no seu protocolo e conforme acordado no TCLE.

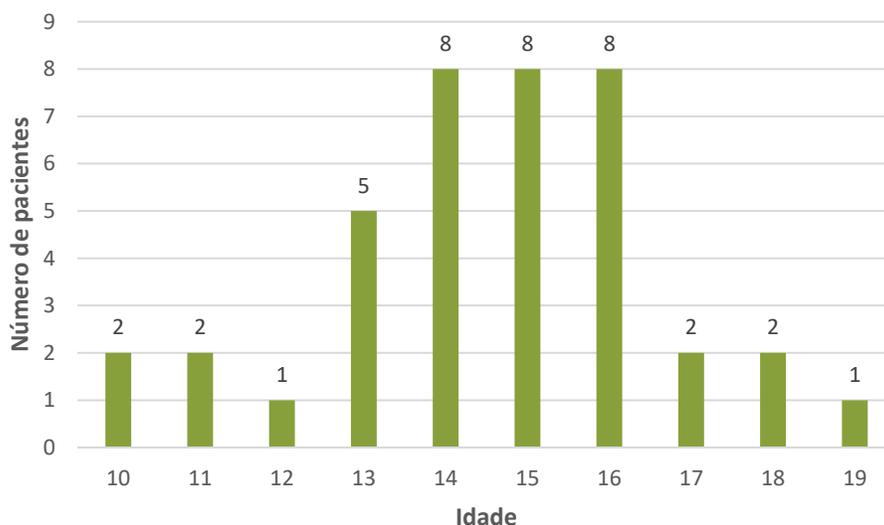
Quanto aos benefícios, o estudo poderá servir de auxílio para criação de políticas públicas ou estratégias de intervenção a saúde. Nesse sentido, ajudará no direcionamento de campanhas com caráter preventivo, como ações educativas e instrutivas sobre a menstruação e seus impactos. Além disso, o estudo servirá como uma política de educação em saúde, pois trouxe um benefício direto para a participante, uma vez que foram ofertadas cartilhas com informações sobre o ciclo menstrual e a dismenorreia, podendo ser disponibilizado para amigos e familiares, caso seja a vontade da adolescente levá-las. Dessa forma, esse estudo objetivou trazer informação não só para a ciência, mas também para o sujeito de pesquisa.

5. RESULTADOS

5.1 Características da Amostra

Participaram do estudo 39 adolescentes com faixa etária entre 10 e 19 anos, com média (DP) de $14,56 \pm 2,06$ anos (Gráfico 1). Em relação a raça, 5 se declararam branca (14,7%), 13 parda (38,2%), 13 se declararam preta (38,2%) e 3 não quiseram se declarar (8,8%).

Gráfico 1 – Frequência das idades das adolescentes escolares em um ambulatório do SUS



Fonte: Própria autora

Dentre as adolescentes, 21 estavam no Ensino Fundamental (55,3%), 16 estavam no Ensino Médio (42,1%) e 1 já havia se formado (2,6%). Trinte e sete (94,9%) das participantes apenas estudavam, não realizando, portanto, nenhuma atividade remunerada. Em relação a renda mensal familiar, 28 relataram renda de até R\$1500,00 (71,8%), 4 com renda entre R\$1500,00 e R\$2000,00 (10,3%) e 4 (10,3%) com renda maior do que R\$2000,00.

Entre as adolescentes, 30 não possuem plano de saúde (76,9%) e, quando questionado sobre o estilo de vida, 38 das participantes (97,4%) se declararam não tabagista e 27 afirmaram não realizar prática de atividade física (69,2%).

5.2 Análise dos dados sobre o fluxo menstrual

Em relação as características da menstruação, tem-se que a média de idade (DP) da menarca foi de $10,86 \pm 1,78$. Entre as jovens, 51,3% afirmaram possuir um fluxo volumoso com acidentes (sujar a calcinha), com um tempo médio de 3-5 dias (48,7%) e 71,8% acompanham seu ciclo regularmente. As características do fluxo menstrual estão demonstradas na tabela 1.

Tabela 1 – Análise das características do fluxo menstrual das adolescentes escolares em um ambulatório do SUS

Variáveis	n (%)
Acompanhamento do ciclo	
Sim	28 (71,8)
Não	11 (28,2)
Duração do ciclo	
Menor do que 21 dias	7 (17,9%)
21- 24 dias	9 (23,1%)
25 – 28 dias	11 (28,2%)
Maior que 32 dias	1 (2,6%)
Não sabe	11 (28,2%)
Intensidade do fluxo	
Borra de café os escassa	5 (12,8%)
Normal, sem coágulos de sangue	14 (35,9%)
Volumoso, com acidentes	20 (51,3%)
Tempo de fluxo	

Tabela 1 – Análise das características do fluxo menstrual das adolescentes escolares em um ambulatório do SUS (continuação)

Variáveis	n (%)
3-5 dias	19 (48,7%)
6-8 dias	15 (38,5%)
Mais do que 8 dias	3 (7,7%)
Não sabe	2 (5,1%)

Fonte: Própria autora

Na avaliação entre intensidade do fluxo e comparecer às atividades habituais durante o período menstrual, foi observado que a maioria das participantes faltavam aos compromissos quando o fluxo menstrual se encontrava volumoso e com acidentes (Tabela 2).

Tabela 2 – Comparação entre a intensidade do fluxo e faltar compromissos durante o período menstrual de adolescentes escolares em ambulatório do SUS

Variáveis	Faltar compromisso		P valor *
	SIM N (%)	NÃO N (%)	
Intensidade do fluxo			0,038
Borra de café ou escasso	1 (4,5)	4 (23,5%)	
Normal, sem coágulos de sangue	6 (27,3%)	8 (47,1%)	
Volumoso, com acidentes	22 (68,2%)	5 (29,4%)	

+ Teste qui-quadrado; N = número;

Fonte: Própria autora

5.3 Análise dos dados sobre o conhecimento acerca da menstruação

Entre as adolescentes, 29 (74,3%) possuíam um conhecimento superficial sobre a menstruação, 6 (15,4%) possuíam nenhum conhecimento sobre a menstruação e 4

(10,3%) declararam muito conhecimento sobre o assunto. Houve associação entre conhecimento sobre a menstruação e idade, demonstrando que as adolescentes mais velhas tinham maior entendimento sobre a temática (Tabela 3). Não houve diferença entre o nível de conforto para falar sobre o assunto e a taxa de falta em compromissos devido à menstruação. (Tabela 4)

Tabela 3 – Comparação entre o nível de conhecimento sobre a menstruação e a idade das participantes

Variáveis	n (%)	Idade (m/DP)	P valor *
Conhecimento sobre a menstruação			0,006
Muito conhecimento	4 (10,2)	16 ± 0,81	
Conhecimento superficial	29 (74,3)	14 ± 1,89	
Nenhum conhecimento	6 (15,3)	12 ± 1,96	

* Teste ANOVA; N = número, DP = desvio padrão, M = média

Fonte: Própria autora

Tabela 4 – Comparação entre o conforto para conversar sobre a menstruação e a falta em compromissos quando menstruada

Variáveis	Faltar compromisso		P valor *
	SIM N (%)	NÃO N (%)	
Nível de conforto com a menstruação			0,418
Muito confortável ou confortável	18 (62,1%)	11 (37,9%)	
Indiferente	2 (50%)	2 (50%)	
Desconfortável ou muito desconfortável	2 (33,3%)	4 (43,6%)	

* Teste qui-quadrado; N = número;

Fonte: Própria autora

5.4 Análise dos dados sobre a dismenorrea

Entre as adolescentes, 22 (56,4%) relataram que sentem cólica sempre ou frequentemente em seus ciclos menstruais. Destas, 16 (41%) utilizam tratamento medicamentoso para aliviar sua dor, 4 (10,3%) usam tratamento não medicamentoso, 8 (20,5%) não fazem nada para aliviar e 11 (28,2%) utilizam tratamento misto (medicamentoso + não medicamentoso). Houve associação entre o grau da dismenorrea e o uso de fármacos para amenizá-la, demonstrando que as adolescentes com cólicas de moderadas à graves utilizam mais medicamentos (tabela 5).

Tabela 5 – Comparação entre o grau da dismenorrea e o uso de medicamento para cólica

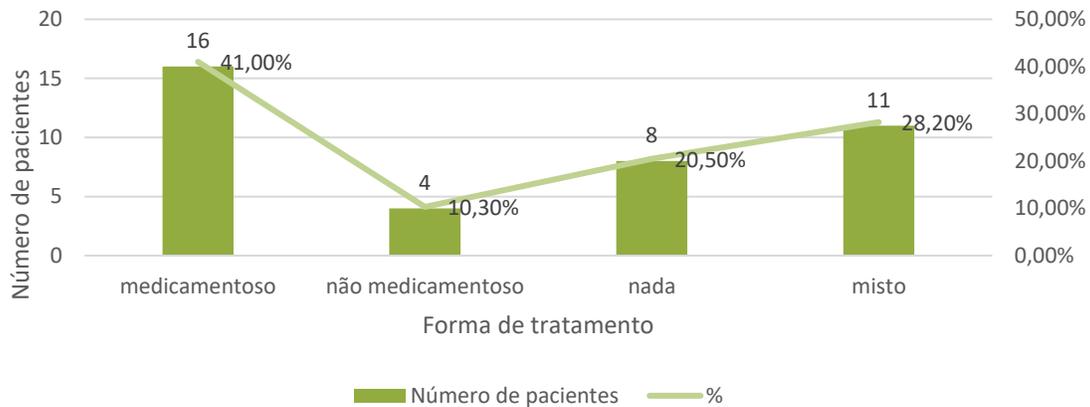
Variáveis	Escala WaLIDD	P valor*
Uso de remédio		P < 0,001
Sim	7 (6 – 10)	
Não	5 (1,5 - 5)	

+ Teste Mann-Whitney; Escala WaLIDD = escala de grau de dismenorrea; Pontuação: 0 sem dismenorrea, 1–4 dismenorrea leve, 5–7 dismenorrea moderada, 8–12 dismenorrea grave; Sim = sempre e frequentemente; Não = ocasionalmente, raramente e nunca

Fonte: Própria autora

Em relação ao uso de medicamentos, 21 (53,8%) afirmaram que utilizam sempre ou frequentemente, enquanto 18 (46,2%) relataram um uso raro ou ocasional. Dentre a forma de acesso aos fármacos, 16 jovens (41%) conseguem de forma gratuita pelo SUS, 12 (30,8%) obtém de forma privada ou recurso próprio, 2 (5,1%) conseguem de forma mista (SUS + privado) e 9 (23,1%) não utilizam medicamentos. Na avaliação da forma de tratamento da dismenorrea, foi observado que a maioria das participantes utilizavam a terapia medicamentosa. (gráfico 2).

Gráfico 2 – Forma de tratamento da dismenorreia em adolescentes escolares de um ambulatório do SUS



Não medicamentoso = uso de bolsa térmica ou gelo, chás e massagem; Misto = medicamentoso + não medicamentoso

Fonte: Própria autora

Aliado a isso, houve uma associação do grau de dismenorreia com a forma de tratamento dessa dor, demonstrando que jovens que possuíam cólicas moderadas ou graves procuravam por tratamento medicamentoso ou misto (tabela 6). Por outro lado, pacientes com o quadro de dismenorreia leve priorizavam um tratamento não farmacológico (tabela 7).

Tabela 6 – Comparação entre o grau da dismenorreia e forma de tratamento da dor em adolescentes escolares de um ambulatório do SUS.

Variáveis	Escala WaLIDD	P valor*
Forma de tratamento		0,001
Medicamentoso	7 (5 – 8)	
Não medicamentoso	5 (2,75 – 6)	
Misto	7 (5 – 7)	
Nada	1,5 (0 – 4,5)	

+ Teste Mann-Whitney; Escala WaLIDD = escala de grau de dismenorreia; Pontuação: 0 sem dismenorreia, 1–4 dismenorreia leve, 5–7 dismenorreia moderada, 8–12 dismenorreia grave; Não medicamentoso = uso de bolsa térmica ou gelo, chás e massagem; Misto = medicamentoso + não medicamentoso.

Fonte: Própria autora

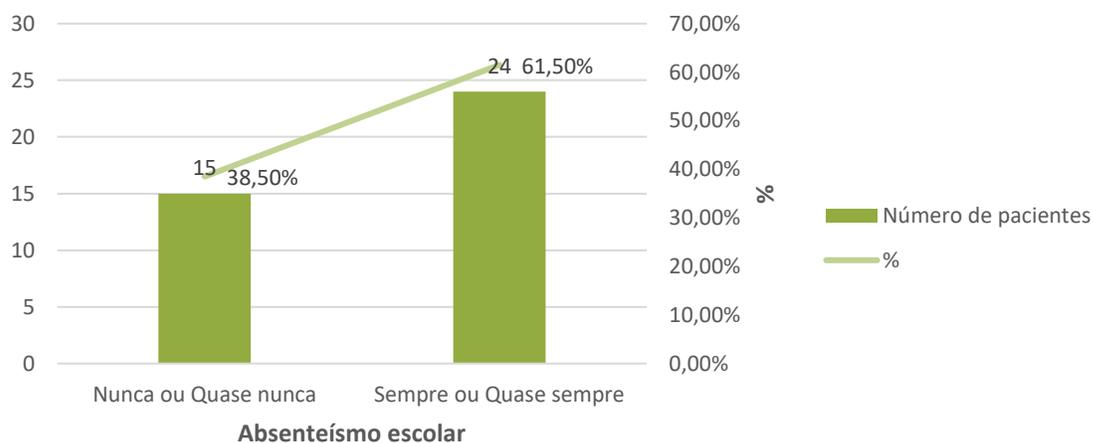
Tabela 7 – Comparação entre o grau da dismenorreia e a forma de acesso ao medicamento

Variáveis	Escala WaLIDD	P valor*
Forma de acesso		P < 0,001
Gratuito	7 (5,25 – 8)	
Privado	6,5 (5 - 7)	
Misto	6,5 (6 – 6,5)	
Não uso	2 (0 – 4)	

+ Teste Mann-Whitney; Escala WaLIDD = escala de grau de dismenorreia; Pontuação: 0 sem dismenorreia, 1–4 dismenorreia leve, 5–7 dismenorreia moderada, 8–12 dismenorreia grave; Misto = privado + gratuito

Fonte: Própria autora

Na avaliação das características da dismenorreia, 19 adolescentes (48,7%) afirmaram que sentem cólica apenas durante a menstruação, 11 (28,2%) relataram sentir antes da menorreia, 5 (12,8%) sentem em mais de um momento e 4 (10,3%) não sentem nenhuma dor. Em 35,9% dos casos, essa dor foi capaz de impedir de realizar atividades diárias e em 61,5% impediu de ir à escola (gráfico 3). Entre a amostra, 14 pessoas (35,9%) classificaram como a dismenorreia como a pior dor já sentida. As características da dismenorreia estão demonstradas na tabela 8.

Gráfico 3 – Análise da taxa de falta escolar das adolescentes de um ambulatório do SUS no período menstrual

Fonte: Própria autora

Tabela 8 – Análise das características da dismenorreia

Variáveis	n (%)
Dor na barriga tipo cólica	
Sim	22 (56,4)
Não	17 (43,6)
Periodicidade da cólica	
Nunca, ocasionalmente, raramente	7 (17,9%)
Sempre e frequentemente	23 (59%)
Nível de dor	
Sem dor	4 (10,3%)
Dói pouco	12 (30,8%)
Dói mais - dói mais ainda	9 (23,1%)
Dói muito – pior dor	14 (35,9%)
Área de dor	
Nenhum local	5 (12,8%)
1 local	23 (59%)
2-3 locais	11 (28,2%)
Momento da dor	n (%)
Antes da menstruação	11 (28,2%)
Durante a menstruação	19 (48,7%)
Em mais de um momento	5 (12,8%)
Sem dor	4 (10,3%)

N = número;

Fonte: Própria autora

Analisando a intensidade da dismenorreia a partir da escala WaLIDD, 4 (10,3%) foram classificadas sem dismenorreia, 5 (12,9%) de intensidade leve, 22 (56,4%) de intensidade moderada e 8 (20,6%) intensidade grave. Em relação a duração da dor, as adolescentes afirmaram apresentar duração de 1-2 dias, de 3-4 dias, por mais de 5 dias e ausência de dor em 19 (48,75), 11 (28,2%), 4 (10,3%) e 5 (12,8%), respectivamente. Associado a dismenorreia, 23 (59%) adolescentes afirmaram 3 ou mais sintomas durante a

menstruação, 9 (23,1%) apresentaram 2 sintomas, 4 (10,3%) relataram apenas um sintoma e 3 (7,7%) não apresentaram outros sintomas associados.

Entre as adolescentes, houve associação entre o grau da dismenorreia e a taxa de falta nas aulas, demonstrando que as pessoas que deixavam de ir à escola possuíam uma dismenorreia mais grave (tabela 9). Essa relação também pode ser feita com o fato de faltar compromissos, observando que as jovens que deixavam de realizar tais tarefas tinham cólicas mais significativas.

Tabela 9 – Comparação entre o grau da dismenorreia, absentéismo escolar e não comparecimento em compromissos por adolescentes de um ambulatório do SUS

Variáveis	Escala WaLIDD	P valor*
Impedir de ir à escola		0,001
Ir à escola	3 (0 - 5)	
Não ir à escola	7 (5,2 - 7,75)	
Impedir de ir a compromisso		0,001
Ir ao compromisso	5 (1 – 6,5)	
Não ir ao compromisso	7 (5 – 8)	

+ Teste Mann-Whitney; Escala WaLIDD = escala de grau de dismenorreia; Pontuação: 0 sem dismenorreia, 1–4 dismenorreia leve, 5–7 dismenorreia moderada, 8–12 dismenorreia grave

Fonte: Própria autora

6. DISCUSSÃO

No presente estudo, foi possível observar que existiram repercussões sociais da menstruação entre as adolescentes, demonstrando que aquelas que deixavam de ir à escola possuíam uma dismenorreia mais grave. Essa relação também pode ser feita com o fato de faltar a compromissos, observando que as jovens que deixavam de realizar tais tarefas tinham cólicas mais significativas e o fluxo menstrual se encontrava volumoso e com vazamentos (manchando a roupa íntima).

Em relação ao uso de medicamentos, mais da metade (53,8%) afirmou que realizava tratamento analgésico sempre ou frequentemente para tratar a dismenorreia, sendo o SUS a principal forma de aquisição. Não foi possível especificar entre as classes de medicamento, pois não foi feita essa análise. Além disso, foi observado que jovens que possuíam cólicas moderadas ou graves priorizavam o tratamento medicamentoso ou misto, ou seja, utilizava fármacos associado ao tratamento não medicamentoso, como banhos, chás, massagens etc.

Observou-se que a média de idade da menarca nas adolescentes pesquisadas foi de $10,86 \pm 1,78$, sendo importante ressaltar que esta idade mais precoce, quando comparada à outros países, pode ser influenciada pelo clima, nível socioeconômico, fatores genéticos, etnias e estado nutricional^{26,27}. Dados semelhantes foram encontrados em uma pesquisa realizada em Uberaba, na qual foi encontrado média de idade de $11,7 \pm 1,3$ anos, valor que indica uma tendência secular ao decréscimo da idade da menarca e início mais precoce da puberdade no Brasil²⁸. Em relação à duração da menstruação, foi estimado um tempo médio de três a cinco dias em 48,7% dos casos e de seis a oito dias em 38,5%, corroborando com outros estudos sobre a duração da menstruação, que consideraram normal um fluxo menstrual de três a oito dias, em média^{29,30}.

Entre as jovens, 51,3% afirmaram possuir um fluxo volumoso com acidentes (sujando a roupa íntima), sendo observado que a maioria das participantes que faltavam aos compromissos possuíam um fluxo menstrual com tais características (68,2%). Em sintonia com nosso achado, Silva e cols³. demonstrou que a menstruação ou a cólica menstrual frequentemente atrapalhavam as atividades diárias, ocorrendo em 56% das mulheres. Da mesma forma, o Instituto Locomotiva³¹ demonstrou que cerca de ¼ das mulheres entrevistadas já sofreram algum constrangimento quando menstruadas, sendo essa proporção maior entre jovens com o fluxo intenso.

O desconhecimento sobre o cuidado da saúde menstrual pode afetar mesmo as pessoas que não estão em situação de pobreza menstrual⁹, isto é, sem condições de realização da higiene menstrual de forma adequada, o que se deve à ausência de itens básicos, como absorventes, a falta de acesso à infraestrutura e serviços de saneamento básico e à falta de informações e conhecimento a respeito do tema. Em consonância com nosso estudo, no qual 29 (74,3%) adolescentes possuíam um conhecimento superficial sobre a menstruação e 6 (15,4%) possuíam nenhum conhecimento, o Instituto Locomotiva³¹ demonstrou que apenas 20% das mulheres, entre 1016 entrevistadas, se sentiram bem-informadas sobre o que acontecia com seus corpos durante a primeira menstruação, somado ao fato que 28% possuíam vergonha de conversar abertamente sobre esse assunto.

A dismenorreia relatada neste estudo apresentou prevalência alta entre as participantes, uma vez que mais da metade das entrevistadas (56,4%) relataram que sentem cólica sempre ou frequentemente em seus ciclos menstruais. A dor referida pela maioria das adolescentes foi classificada como moderada na escala WaLIDD. Esses achados também foram relatados em um estudo realizado em 28 escolas do Japão com uma amostra de 2.819 estudantes, em que 46,8% descreveram a dismenorreia como grave ou moderada e 17,7% alegaram dor severa³². Outra pesquisa realizada no estado de

Pernambuco³ (Brasil), com 50 estudantes, também mostrou um maior número de estudantes com dismenorreia moderada.

Houve associação entre o grau da dismenorreia e a taxa de falta às atividades escolares, demonstrando que as adolescentes que deixavam de ir à escola possuíam dismenorreia mais grave. Outrossim, um estudo realizado com 2.561 adolescentes observou que 70% delas afirmaram que já haviam faltado aula devido a dismenorreia grave³³. O comprometimento das atividades habituais também foi demonstrado em estudo realizado na Finlândia³⁴, onde 33% das adolescentes entrevistadas apresentavam dismenorreia e, em 14% dos casos, a dor era severa o bastante para impedi-las de ir às aulas ou realizar atividades diárias. Ademais, foi observado, no presente, que o comprometimento na execução das tarefas diárias ocorria naquelas jovens com dor abdominal, tipo cólicas, mais intensas. Em sintonia com nosso achado, Passos e cols.³⁵ também demonstraram que a dismenorreia primária e a intensidade da cólica menstrual constituem importantes fatores associados à perda de produtividade laboral e em outras atividades diárias entre mulheres. Entendimento semelhante está presente em outra pesquisa, segundo a qual a qualidade de vida foi prejudicada em adolescentes com dismenorreia³⁶.

Em relação ao uso de medicamentos, 53,8% das adolescentes afirmaram que utilizam sempre ou frequentemente. De acordo com a literatura de outros países, 50 a 58% dos estudantes universitários adolescentes pesquisados na Turquia e na Grã-Bretanha também se medicam por conta própria para dismenorreia. Esse número equivale a 43,8% na China e varia entre 52 e 58% para alunos do ensino médio dos EUA e da Austrália³⁷⁻⁴². No presente estudo, houve associação entre o grau da dismenorreia e o uso de fármacos para amenizá-la, demonstrando que as adolescentes com cólicas de moderadas a graves utilizam mais medicamentos. Fato semelhante foi observado em adolescentes hispânicas com dismenorreia em um estudo que demonstrou que essas jovens utilizavam técnicas não medicamentosas, como banho e repouso, para aliviar as dores, mas recorriam a medicamentos quando o nível da dor era elevado^{38,43}.

Este estudo apresenta como limitação o número reduzido de participantes, o que pode não representar o universo ideal de adolescentes brasileiras. Além disso, ainda existem poucos estudos que correlacionam a menstruação e seus aspectos com o absenteísmo escolar no país. Contudo, foi possível demonstrar o quanto a menstruação e a dismenorrea podem influenciar as atividades diárias e, conseqüentemente, a qualidade de vida de adolescentes brasileiras, lançando um olhar diferenciado sobre as jovens acompanhadas pelo Sistema Único de Saúde, que frequentemente possuem uma dismenorrea ainda mais prejudicial devido à dificuldade de acesso e acompanhamento no SUS. Dessa forma, nosso trabalho poderá ser útil para orientar os órgãos públicos, deixando como perspectivas futuras o incentivo à realização de outros estudos mais aprofundados sobre o tema e que poderá auxiliar no manejo da dismenorrea, especialmente para a população de jovens mais carentes.

7. CONCLUSÃO

Diante disso, conclui-se que existem repercussões sociais da menstruação em adolescentes escolares, sendo os sintomas da dismenorreia primária e a intensidade da do fluxo menstrual importantes fatores associados à perda de produtividade e ao impedimento de realizar outras atividades diárias entre adolescentes.

Na avaliação da forma de tratamento da dismenorreia, foi observado que a maioria das participantes utilizavam a terapia medicamentosa disponível pelo SUS.

REFERÊNCIAS

1. Coast E, Lattof SR, Strong J. Puberty and menstruation knowledge among young adolescents in low- and middle-income countries: a scoping review. *Int J Public Health* [Internet]. 2019;64(2):293–304. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00038-019-01209-0>
2. Shapley M, Jordan K, Croft PR. An epidemiological survey of symptoms of menstrual loss in the community. *British Journal of General Practice*. 2004;54(502):359–63.
3. Silva NSB da, Pereira NRM, Inácio AS, Silva RA da, Silva EMO, Silva FP da. Impacto da dismenorreia em adolescentes escolares. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*. 2020;(49):e3308.
4. Hennegan J, Montgomery P. Do menstrual hygiene management interventions improve education and psychosocial outcomes for women and girls in low and middle income countries? A systematic review. *PLoS One*. 2016;11(2):5–6.
5. Sommer M, Sutherland C, Chandra-Mouli V. Putting menarche and girls into the global population health agenda. *Reprod Health*. 2015;12(1):10–2.
6. Dismenorreia Primária em Adolescentes: Prevalência, Impacto e Conhecimento Recente - PubMed [Internet]. [citado 15 de abril de 2022]. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26841639/>
7. Sahin N, Kasap B, Kirli U, Yeniceri N, Topal Y. Assessment of anxiety-depression levels and perceptions of quality of life in adolescents with dysmenorrhea. *Reprod Health* [Internet]. 26 de janeiro de 2018 [citado 15 de

- abril de 2022];15(1):1–7. Disponível em: <https://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12978-018-0453-3>
8. Sommer M, Caruso BA, Sahin M, Calderon T, Cavill S, Mahon T, et al. A Time for Global Action: Addressing Girls' Menstrual Hygiene Management Needs in Schools. *PLoS Med.* 2016;13(2):1–9.
 9. Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA), Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF). **POBREZA MENSTRUAL NO BRASIL: desigualdade e violação de direitos.**
 10. Sommer M, Sahin M. Overcoming the taboo: advancing the global agenda for menstrual hygiene management for schoolgirls. *Am J Public Health* [Internet]. setembro de 2013 [citado 15 de abril de 2022];103(9):1556–9. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23865645/>
 11. No Brasil, milhões de meninas carecem de infraestrutura e itens básicos para cuidados menstruais [Internet]. [citado 5 de novembro de 2021]. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/comunicados-de-imprensa/no-brasil-milhoes-de-meninas-carecem-de-infraestrutura-e-itens-basicos-para-cuidados-menstruais>
 12. Governo regulamenta o Programa de Proteção e Promoção da Saúde Menstrual — Português (Brasil) [Internet]. [citado 15 de abril de 2022]. Disponível em: <https://www.gov.br/secretariageral/pt-br/noticias/2022/marco/governo-regulamenta-o-programa-de-protecao-e-promocao-da-saude-menstrual>
 13. Ministério da Saúde. **MARCO LEGAL: SAÚDE, UM DIREITO DE ADOLESCENTES.** 2005 [citado 30 de abril de 2022]; Disponível em: <http://www.saude.gov.br/editora>

14. BRÊTAS, José Roberto da Silva. Mudanças: a Corporalidade na Adolescência. 2003. 264 f. Tese (Doutorado) – Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo. São Paulo, 2003.
15. DOS REIS RM, JUNQUEIRA, Flávia Raquel R.; ROSA-E-SILVA, Ana Carolina Japur de S. Ginecologia da Infância e Adolescência [Internet]. 2012 [citado 30 de abril de 2022]. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788536327358/pag/eid/228>
16. Slap GB. Menstrual disorders in adolescence. Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol. 1º de fevereiro de 2003;17(1):75–92.
17. Iacovides S, Avidon I, Baker FC. What we know about primary dysmenorrhea today: a critical review. Hum Reprod Update [Internet]. 1º de novembro de 2015 [citado 30 de abril de 2022];21(6):762–78. Disponível em: <https://academic.oup.com/humupd/article/21/6/762/628858>
18. Harel Z. Dysmenorrhea in adolescents and young adults: etiology and management. J Pediatr Adolesc Gynecol [Internet]. dezembro de 2006 [citado 30 de abril de 2022];19(6):363–71. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17174824/>
19. Li R, Li B, Kreher DA, Benjamin AR, Gubbels A, Smith SM. Association between dysmenorrhea and chronic pain: a systematic review and meta-analysis of population-based studies. Am J Obstet Gynecol [Internet]. 1º de setembro de 2020 [citado 30 de abril de 2022];223(3):350–71. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32151612/>

20. Diagnosis and Initial Management of Dysmenorrhea - American Family Physician [Internet]. [citado 30 de abril de 2022]. Disponível em: <https://www.aafp.org/afp/2014/0301/p341.html>
21. ACOG Committee Opinion No. 760: Dysmenorrhea and Endometriosis in the Adolescent. Obstetrics and Gynecology [Internet]. 1º de dezembro de 2018 [citado 30 de abril de 2022];132(6):E249–58. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30461694/>
22. Sommer M, Sahin M. Overcoming the Taboo: Advancing the Global Agenda for Menstrual Hygiene Management for Schoolgirls. Am J Public Health [Internet]. setembro de 2013 [citado 30 de abril de 2022];103(9):1556. Disponível em: [/pmc/articles/PMC3780686/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24211111/)
23. Chandra-Mouli V, Patel SV. Mapping the Knowledge and Understanding of Menarche, Menstrual Hygiene and Menstrual Health Among Adolescent Girls in Low- and Middle-Income Countries. The Palgrave Handbook of Critical Menstruation Studies [Internet]. 25 de julho de 2020 [citado 30 de abril de 2022];609–36. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK565619/>
24. 1 em cada 5 jovens deixou de ir à escola por falta de absorvente [Internet]. [citado 30 de abril de 2022]. Disponível em: <https://educacao.uol.com.br/noticias/2022/02/06/jovens-pobreza-menstrual-falta-absorvente.htm>
25. Sommer M, Caruso BA, Sahin M, Calderon T, Cavill S, Mahon T, et al. A Time for Global Action: Addressing Girls' Menstrual Hygiene Management Needs in Schools. PLoS Med. 2016;13(2):1–9.

26. De Siqueira Barros B, Cristina M, Caetano Kuschnir M, Bloch KV, Luiz T, Da Silva N. ERICA: age at menarche and its association with nutritional status. *Jornal de Pediatria (Versão em Português)* [Internet]. 2019 [citado 10 de março de 2023];95(1):106–11. Disponível em: www.jped.com.brARTIGOORIGINAL
27. Pereira SDM. A consulta ginecológica na adolescência sob a ótica dos ginecologistas e das adolescentes. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia* [Internet]. 6 de janeiro de 2012 [citado 10 de março de 2023];33(10):0–0. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/rbgo/a/LZyMJwc7yZzswv7xhhvCVKq/?lang=pt>
28. Feibelman TCM, da Silva AP, Resende DCS, de Resende EAMR, Scatena LM, Borges M de F. Puberty in a sample of Brazilian schoolgirls: timing and anthropometric characteristics. *Arch Endocrinol Metab* [Internet]. 2015 [citado 19 de fevereiro de 2023];59(2):105–11. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25993671/>
29. Cunha SB, Araújo RC de, Souza GFF de, Lina AS, Gomes MR de A, Pitanguí ACR. Síndrome pré-menstrual em adolescentes: prevalência, sintomas e impacto nas atividades da vida cotidiana. *Rev Adolesc Saúde (online)* [Internet]. 2015 [citado 19 de fevereiro de 2023];45–55. Disponível em: http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=534
30. Passos RBF, Araújo DV, Ribeiro CP, Marinho T, Fernandes CE. Prevalência de dismenorréia primária e seu impacto sobre a produtividade em mulheres brasileiras: estudo DISAB. *RBM rev bras med.* 2008;250–3.
31. Instituto Locomotiva. A RELAÇÃO DAS BRASILEIRAS COM O PERÍODO MENSTRUAL E O FENÔMENO DA POBREZA MENSTRUAL. 2022;

32. Kazama M, Maruyama K, Nakamura K. Prevalence of dysmenorrhea and its correlating lifestyle factors in Japanese female junior high school students. *Tohoku J Exp Med* [Internet]. 2015 [citado 19 de fevereiro de 2023];236(2):107–13. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26027596/>
33. Gagua T, Tkeshelashvili B, Gagua D. Primary dysmenorrhea: prevalence in adolescent population of Tbilisi, Georgia and risk factors. *J Turkish-German Gynecol Assoc* [Internet]. 2012 [citado 19 de fevereiro de 2023];13:162–70. Disponível em: www.jtgga.org
34. Suvitie PA, Hallamaa MK, Matomäki JM, Mäkinen JI, Perheentupa AH. Prevalence of Pain Symptoms Suggestive of Endometriosis Among Finnish Adolescent Girls (TEENMAPS Study). *J Pediatr Adolesc Gynecol* [Internet]. 1º de abril de 2016 [citado 19 de fevereiro de 2023];29(2):97–103. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26169662/>
35. Passos RBF, Araújo DV, Ribeiro CP, Marinho T, Fernandes CE. Prevalência de dismenorréia primária e seu impacto sobre a produtividade em mulheres brasileiras: estudo DISAB. *RBM rev bras med*. 2008;250–3.
36. Sahin N, Kasap B, Kirli U, Yeniceri N, Topal Y. Assessment of anxiety-depression levels and perceptions of quality of life in adolescents with dysmenorrhea. *Reprod Health* [Internet]. 26 de janeiro de 2018 [citado 19 de fevereiro de 2023];15(1). Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29373981/>
37. Andersch B, Milsom I. An epidemiologic study of young women with dysmenorrhea. *Am J Obstet Gynecol* [Internet]. 15 de novembro de 1982 [citado 19 de fevereiro de 2023];144(6):655–60. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7137249/>

38. Banikarim C, Chacko MR, Kelder SH. Prevalence and impact of dysmenorrhea on Hispanic female adolescents. *Arch Pediatr Adolesc Med* [Internet]. 2000 [citado 19 de fevereiro de 2023];154(12):1226–9. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11115307/>
39. Hillen TIJ, Grbavac SL, Johnston PJ, Straton JAY, Keogh JMF. Primary dysmenorrhea in young Western Australian women: prevalence, impact, and knowledge of treatment. *J Adolesc Health* [Internet]. julho de 1999 [citado 19 de fevereiro de 2023];25(1):40–5. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10418884/>
40. Hewison A, van den Akker OB. Dysmenorrhoea, menstrual attitude and GP consultation. *Br J Nurs* [Internet]. 1996 [citado 19 de fevereiro de 2023];5(8):480–4. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8788460/>
41. Cakir M, Mungan I, Karakas T, Giriskan I, Okten A. Menstrual pattern and common menstrual disorders among university students in Turkey. *Pediatr Int* [Internet]. dezembro de 2007 [citado 19 de fevereiro de 2023];49(6):938–42. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18045301/>
42. SUNDELL G, MILSOM I, ANDERSCH B. Factors influencing the prevalence and severity of dysmenorrhoea in young women. *Br J Obstet Gynaecol* [Internet]. 1990 [citado 19 de fevereiro de 2023];97(7):588–94. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2390501/>
43. Houston AM, Abraham A, Huang Z, D'Angelo LJ. Knowledge, attitudes, and consequences of menstrual health in urban adolescent females. *J Pediatr Adolesc Gynecol* [Internet]. agosto de 2006 [citado 19 de fevereiro de 2023];19(4):271–5. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16873031/>

APÊNDICE A - Questionários confeccionado pela autora

Questionário confeccionado
1) Nome completo:
2) Idade: a) 10 anos b) 11 anos c) 12 anos d) 13 anos e) 14 anos f) 15 anos g) 16 anos h) 17 anos i) 18 anos j) 19 anos
3) Em qual ano da escola você está?
4) Raça/cor a) Branca b) Parda c) Preta d) Amarela e) Indígena
5) Profissão: a) Estuda b) Trabalha c) Estuda e trabalha
6) Renda familiar mensal (valor) a) Menos que R\$1000,00 b) Entre R\$1000,00 e R\$1500,00 c) Entre R\$1500,00 e R\$2500,00 d) Mais que R\$2500,00
7) Possui plano de saúde? a) Sim b) Não

Questionário confeccionado
8) Com quantos anos teve a 1° menstruação?
9) Fuma? a) Sim b) Não
10) Atividade física? (Mínimo de 3 vezes na semana) a) Sim b) Não
11) Acompanha seu ciclo/tem controle da menstruação? a) Sim b) Não
12) Qual o tempo médio entre o 1° dia da sua menstruação até a próxima menstruação? a) Menor que 21 dias b) 21-24 dias c) 25-28 dias d) 29-32 dias e) Maior que 32 dias
13) Quanto tempo dura o seu fluxo menstrual? a) Menos que 3 dias b) 3-5 dias c) 6-8 dias d) Mais de 8 dias
14) Qual a intensidade do seu fluxo menstrual? a) Tipo borra de café ou escasso b) Normal, sem pedaços grandes de sangue c) Volumoso com acidentes no período (suja a roupa)
15) O quanto você conhece sobre alterações menstruais? (atraso da 1ª menstruação, sangramentos anormais, cólica) a) Tenho muito entendimento sobre o assunto b) Tenho apenas um entendimento superficial sobre o assunto c) Não tenho entendimento sobre o assunto
16) O quanto você se sente confortável em conversar sobre a menstruação e seus distúrbios?

Questionário confeccionado
a) Muito confortável b) Confortável c) Indiferente d) Desconfortável e) Muito desconfortável
17) Você sente algum sintoma associado à menstruação? a) Não sinto nenhum sintoma b) Cólica c) Enjoo d) Vômitos e) Dores de cabeça f) Dores nas costas g) Seios doloridos e inchados h) Ansiedade i) Mudança de humor j) Cansaço h) Diarreia
18) Você sente dor na barriga tipo cólica? a) Sempre b) Frequentemente c) Ocasionalmente d) Raramente
19) Essa cólica acontece com qual periodicidade? a) Nunca sinto cólica nos meus ciclos b) Sinto cólica em todos os meus ciclos c) Sinto cólica frequentemente nos meus ciclos d) Sinto cólica ocasionalmente nos meus ciclos e) Sinto cólica raramente nos meus ciclos
20) Em que momento sua cólica surge? a) Antes da menstruação b) Durante a menstruação c) Após a menstruação d) Em mais de um momento do meu ciclo

Questionário confeccionado
<p>21) Número de dias de dor durante a menstruação</p> <p>a) 0 b) 1-2 c) 3-4 d) Maior do que 4</p>
<p>22) O que você faz para aliviar essa dor?</p> <p>a) Faço uso de medicamentos b) Tomo banho c) Faço uso de bolsa térmica ou de gelo d) Faço uso de chás e) Massagem f) Não faço nada para aliviar</p>
<p>23) Você faz uso de remédios quando sente cólica?</p> <p>a) Sempre b) Frequentemente c) Ocasionalmente d) Raramente e) Nunca</p>
<p>24) Como você tem acesso a esses medicamentos?</p> <p>a) SUS b) Amostra grátis c) Particular d) Pede a amigos/parentes e) Não uso remédio</p>
<p>25) Quando a dor é forte o suficiente para impedir as suas atividades diárias?</p> <p>a) Nunca b) Quase nunca c) Quase sempre d) Sempre</p>
<p>26) Quando a dor é forte o suficiente para impedir as suas atividades escolares</p> <p>a) Nunca</p>

Questionário confeccionado
b) Quase nunca c) Quase sempre d) Sempre
27) Você tem algum desses sintomas associados à cólica? a) Alterações de sono b) Diminuição do apetite c) Permanência na cama por longos períodos d) Diminuição da concentração e) Diferença no desempenho das provas f) Alterações intestinais g) Não tenho alterações
28) Você já faltou à escola, trabalho ou algum compromisso quando estava menstruada? a) Sim b) Não

APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para responsável de menor de 18 anos

Você está sendo convidado(a) a autorizar a participação da menor, como voluntária, na pesquisa “Impactos Sociais e Saúde Menstrual em Estudantes Adolescentes Escolares em Ambulatório de Ginecologia”.

O que queremos com essa pesquisa é entender como a menstruação afeta a saúde, o dia a dia da participante e se ela tem tudo o que precisa quando está menstruada. Queremos saber, por exemplo, se sintomas como cólicas afetam o dia da participante e se ela faz uso de remédios quando está menstruada.

Durante a consulta com a médica e na hora de responder os questionários, a participante terá acesso a informações sobre sua saúde menstrual. As dúvidas que surgirem serão retiradas pela pesquisadora responsável médica ginecologista. Além disso, a participante receberá como benefício uma cartilha feita pelas pesquisadoras com informações sobre menstruação. A participação da paciente na pesquisa também poderá ajudar pesquisas futuras e guiar ações que possam melhorar a saúde menstrual de mulheres.

Você não precisa autorizar a participação da paciente se não quiser, é um direito seu e não vai te causar nenhum mal, mudar seu atendimento ou o atendimento dela no ambulatório. Você não receberá pagamento por autorizar a participação da paciente e ela não será paga por participar da pesquisa. Somado a isso, vocês também não terão que pagar nada para participar (ou seja, não terão nenhum custo).

A pesquisa será feita aqui, no Centro Médico de Brotas, onde a participante vai responder a algumas perguntas feitas pelas pesquisadoras, após o atendimento médico, no próprio consultório (apenas a participante, a médica e/ou a pesquisadora, e seu responsável caso necessário ou desejado), garantindo a privacidade.

A participante responderá apenas às perguntas que têm a ver com a realidade dela (ou seja, que têm a ver com ela e com o que ela faz no seu dia a dia). É muito importante que a participante responda a todas as perguntas, porém, nós não vamos forçá-la a responder o que ela não quiser. As respostas serão registradas por nós em um notebook/computador durante a entrevista.

A participante responderá a 2 escalas, ou seja, questionários que usamos para medir coisas. Uma delas é chamada MPNS-36 e a outra se chama WaLIDD. A primeira irá medir se a participante tem tudo o que precisa quando está menstruada, através de perguntas sobre a última menstruação, a forma que ela cuida do material (por exemplo, panos ou absorventes) que usou para conter o sangue menstrual (por exemplo, se ela jogou esse material no lixo ou lavou ele para usar de novo), se ela pôde ter mais desse material sempre que precisa, se ela se sentiu confortável enquanto estava menstruada (por exemplo, “em casa, você ficou preocupada que alguém te visse enquanto trocava o seu absorvente?”), dentre outras.

Já a segunda escala perguntará sobre cólicas e se isso atrapalha a participante durante o dia. Além dessas duas, teremos um questionário estruturado que auxiliará as respostas de perguntas gerais sobre idade, quantos anos já estudou, profissão, renda, se tem ou não plano de saúde, idade da primeira menstruação, se fuma e/ou faz atividade física. Aliado a isso, teremos perguntas sobre menstruação, por exemplo, qual o tempo de duração, se a participante sente dor quando está menstruada, se ela se sente confortável para conversar sobre sua menstruação, se toma remédio quando menstrua, o que usa para conter o sangue (por exemplo, absorventes ou panos), se conhece o termo “pobreza

menstrual”, dentre outras. Como responsável, você poderá ajudar a responder perguntas sociodemográficas que a participante não saiba responder, como renda.

Essa pesquisa tem os riscos de deixar a participante constrangida ou emocionalmente abalada com algumas das perguntas. Caso isso aconteça, as pesquisadoras ir tentar deixar a participante o mais confortável possível e, se precisar, ela poderá ser encaminhada para um(a) psicólogo(a), sem custo para ela ou para seu responsável. Também há o risco de que os dados dela sejam revelados, e, para prevenir que isso aconteça, a pesquisadoras vão identificar a participante com um código (ou seja, ao invés do nome da participante, vamos fazer a identificação dela com um número) e evitar informações que a identifiquem, além de acessar os dados apenas quando necessário para a pesquisa. Também não falaremos a outras pessoas, nem daremos a estranhos as informações que forem dadas a nós. As informações vão ficar em segredo.

Se você sentir qualquer dificuldade ou dúvida com a pesquisa, você pode nos procurar aqui no Centro Médico de Brotas: pesquisadora responsável Dra. Márcia Sacramento Cunha Machado, Helena Alvarenga Schubert de Castro e Isabele Bacelar Ferreira, no Ambulatório de Ginecologia Infante Juvenil no ADAB, das 8:00 até as 12:00 nas sextas-feiras (as pesquisadoras assistentes poderão ser encontradas lá durante o período de coleta de dados, de fevereiro de 2022 até julho de 2022), ou ainda pelos telefones: (71) 99664-9616 ou (71) 99953-7546 das pesquisadoras assistentes. Além disso, o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP), órgão responsável em resolver as possíveis queixas da pesquisa ou tirar dúvidas, também estará disponível a lhe atender, na Av. Dom João VI, no 274, Brotas. Ao lado do Salvador Card. Salvador-BA. CEP: 40.285-001. Tel.: (71) 2101-1921 ou (71) 71 98383-7127, se você precisar. Dependendo da necessidade e da vontade da participante, ela poderá ser encaminhada para uma avaliação no serviço de psicologia do ambulatório. E caso ocorra algum prejuízo à participante, e se prove que foi em razão da participação dela na pesquisa, ela será, devidamente, recompensada.

Quando a pesquisa terminar, os dados vão ser analisados por um programa de computador e, depois, interpretados pelos pesquisadores. As respostas serão guardadas com a pesquisadora responsável por um tempo de 5 anos, e depois serão destruídas.

Esse documento tem outra cópia com conteúdo igual. Uma cópia vai ficar com você; e outra cópia vai ficar com a pesquisadora.

Não se esqueça de rubricar em todas as páginas desse documento; e, também, de assinar seu nome na última página. Se você tiver alguma dúvida, você pode me perguntar.

Obrigada!

Eu _____ recebi explicações da pesquisadora e entendi tudo o que me foi explicado. Recebi uma cópia deste papel, li e concordo em autorizar a participação da menor sob minha responsabilidade na Pesquisa “Impactos Sociais e Saúde Menstrual em Estudantes Adolescentes Escolares em Ambulatório de Ginecologia”.

Salvador, _____ de _____ de _____.

Assinatura da responsável:



Polegar direito (caso não assine).

Assinatura da pesquisadora:

Testemunha

n°1: _____

Testemunha

n°2: _____

APÊNDICE C - Termo de Consentimento e Livre Esclarecimento (TCLE) para participante maior de 18 anos

Você está sendo convidado(a) a participar, como voluntária, na pesquisa “Impactos Sociais e Saúde Menstrual em Estudantes Adolescentes Escolares em Ambulatório de Ginecologia”.

O que queremos com essa pesquisa é entender como a menstruação afeta a saúde, o seu dia a dia e se você tem tudo o que precisa quando está menstruada. Queremos saber, por exemplo, se sintomas como cólicas afetam o seu dia e se você faz uso de remédios quando está menstruada.

Durante a consulta com a médica e na hora de responder os questionários, você terá acesso a informações sobre sua saúde menstrual. As dúvidas que surgirem serão retiradas pela pesquisadora responsável médica ginecologista. Além disso, a participante receberá como benefício uma cartilha feita pelas pesquisadoras com informações sobre menstruação. A sua participação na pesquisa também poderá ajudar pesquisas futuras e guiar ações que possam melhorar a saúde menstrual de mulheres.

Você não precisa participar se não quiser, é um direito seu e não vai te causar nenhum mal ou mudar seu atendimento. Você não receberá pagamento por participar ou terá que pagar para participar da pesquisa (ou seja, não terão nenhum custo).

A pesquisa será feita aqui, no Centro Médico de Brotas, onde você vai responder a algumas perguntas feitas pelas pesquisadoras, após o atendimento médico, no próprio

consultório (apenas a participante, a médica e/ou a pesquisadora, e seu responsável caso necessário ou desejado), garantindo a privacidade.

Você responderá apenas às perguntas que têm a ver com a realidade dela (ou seja, que têm a ver com que você faz no seu dia a dia). É muito importante que você responda todas as perguntas, porém, nós não vamos forçá-la a responder o que ela não quiser. As respostas serão registradas por nós em um notebook/computador durante a entrevista.

Você responderá a 2 escalas, ou seja, questionários que usamos para medir coisas. Uma delas é chamada MPNS-36 e a outra se chama WaLIDD. A primeira irá medir se a participante tem tudo o que precisa quando está menstruada, através de perguntas sobre a última menstruação, a forma que você cuida do material (por exemplo, panos ou absorventes) que usou para conter o sangue menstrual (por exemplo, se jogou esse material no lixo ou lavou ele para usar de novo), se você pôde ter mais desse material sempre que precisa, se se sentiu confortável enquanto estava menstruada (por exemplo, “em casa, você ficou preocupada que alguém te visse enquanto trocava o seu absorvente?”), dentre outras.

Já a segunda escala perguntará sobre cólicas e se isso atrapalha a participante durante o dia. Além dessas duas, teremos um questionário estruturado que auxiliará as respostas de perguntas gerais sobre idade, quantos anos já estudou, profissão, renda, se tem ou não plano de saúde, idade da primeira menstruação, se fuma e/ou faz atividade física. Aliado a isso, teremos perguntas sobre menstruação, por exemplo, qual o tempo de duração, se você sente dor quando está menstruada, se sente confortável para conversar sobre sua menstruação, se toma remédio quando menstrua, o que usa para conter o sangue (por exemplo, absorventes ou panos), se conhece o termo “pobreza menstrual”, dentre outras.

Essa pesquisa tem os riscos de te deixar constrangida ou emocionalmente abalada com algumas das perguntas. Caso isso aconteça, as pesquisadoras irão tentar deixar a participante o mais confortável possível e, se precisar, você poderá ser encaminhada para um(a) psicólogo(a), sem custo. Caso ocorra algum prejuízo à participante, e se prove que foi em razão da participação dela na pesquisa, ela será, devidamente, recompensada.

Também há o risco de que os seus dados sejam revelados, e, para prevenir que isso aconteça, as pesquisadoras vão identificar a participante com um código (ou seja, ao invés do nome da participante, vamos fazer a identificação dela com um número) e evitar informações que a identifiquem, além de acessar os dados apenas quando necessário para a pesquisa. Também não falaremos a outras pessoas, nem daremos a estranhos as informações que forem dadas a nós. As informações vão ficar em segredo.

Se você sentir qualquer dificuldade ou dúvida com a pesquisa, você poderá nos procurar aqui no Centro Médico de Brotas: pesquisadora responsável Dra. Márcia Sacramento Cunha Machado, Helena Alvarenga Schubert de Castro e Isabele Bacelar Ferreira, no Ambulatório de Ginecologia Infante Juvenil no ADAB, das 8:00 até as 12:00 nas sextas-feiras (as pesquisadoras assistentes poderão ser encontradas lá durante o período de coleta de dados, de fevereiro de 2022 até julho de 2022), ou ainda pelos telefones: (71) 99664-9616 ou (71) 99953-7546 das pesquisadoras assistentes. Além disso, o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP), órgão responsável em resolver as possíveis queixas da pesquisa ou tirar dúvidas, também estará disponível a lhe atender, na Av. Dom João VI, no 274, Brotas. Ao lado do Salvador Card. Salvador-BA. CEP: 40.285-001. Tel.: (71) 2101-1921 ou (71) 71 98383-7127, se você precisar.

Quando a pesquisa terminar, os dados vão ser analisados por um programa de computador e, depois, interpretados pelos pesquisadores. As respostas serão guardadas com a pesquisadora responsável por um tempo de 5 anos, e depois serão destruídas.

Esse documento tem outra cópia com conteúdo igual. Uma cópia vai ficar com você; e outra cópia vai ficar com a pesquisadora.

Não se esqueça de rubricar em todas as páginas desse documento; e, também, de assinar seu nome na última página. Se você tiver alguma dúvida, você pode me perguntar.

Obrigada!

Eu _____ recebi explicações da pesquisadora e entendi tudo o que me foi explicado. Recebi uma cópia deste papel, li e concordo em participar da Pesquisa “Impactos Sociais e Saúde Menstrual em Estudantes Adolescentes Escolares em Ambulatório de Ginecologia”.

Salvador, _____ de _____ de _____.

Assinatura da paciente:



Polegar direito (caso não assine).

Assinatura da pesquisadora:

Testemunha

n°1: _____

Testemunha

nº: _____

APÊNDICE D – Termo de Assentimento para menores de 18 anos

Você está sendo convidada, como voluntária, para participar da pesquisa “Impactos Sociais e Saúde Menstrual em Estudantes Adolescentes Escolares em Ambulatório de Ginecologia”. Seu responsável deixou você participar, pois assinou um papel que dizia isso. Mas, mesmo que ele tenha deixado, você não precisa participar se não quiser, é um direito seu e não tem nenhum problema se você desistir. Você não vai receber um pagamento por participar da pesquisa, e não terá que pagar nada pela sua participação (ou seja, não terá nenhum custo).

O que queremos com essa pesquisa é entender como a menstruação afeta a sua saúde e o seu dia a dia e se você tem tudo o que precisa quando está menstruada. Queremos saber, por exemplo, se você sente dor, se isso atrapalha o seu dia e se você toma remédios quando está menstruada.

Durante a consulta com a médica e na hora de responder os questionários, você vai ter acesso a informações sobre sua saúde menstrual. As dúvidas que surgirem serão retiradas pela pesquisadora responsável médica ginecologista. Além disso, você receberá como benefício (que quer dizer algo bom) uma cartilha feita pelas pesquisadoras com informações sobre menstruação. A sua participação na pesquisa também poderá ajudar em outras pesquisas depois dessa e a melhorar a saúde menstrual de mulheres.

A pesquisa será feita aqui, no Centro Médico de Brotas, onde você responderá algumas perguntas feitas pelas pesquisadoras, após o atendimento médico, no próprio consultório (apenas você, a médica e/ou a pesquisadora, e seu responsável caso necessário ou desejado) garantindo a sua privacidade. Você responderá apenas perguntas que têm a

ver com a sua realidade (ou seja, que têm a ver com você e com o que você faz no seu dia a dia). As respostas das perguntas vão ser registradas por nós em um notebook/computador durante a entrevista. É muito importante que você responda a todas as perguntas que têm a ver com a sua realidade, porém, nós não vamos te forçar a responder o que você não quiser.

Você responderá a 2 escalas, ou seja, questionários que usamos para medir coisas. Uma delas é chamada MPNS-36 e a outra se chama WaLIDD. A primeira irá medir se a participante tem tudo o que precisa quando está menstruada, através de perguntas sobre a última menstruação, a forma que você cuida do material (por exemplo, panos ou absorventes) que usou para conter o sangue menstrual (por exemplo, se jogou esse material no lixo ou lavou ele para usar de novo), se você pôde ter mais desse material sempre que precisa, se se sentiu confortável enquanto estava menstruada (por exemplo, “em casa, você ficou preocupada que alguém te visse enquanto trocava o seu absorvente?”), dentre outras.

Já a segunda escala perguntará sobre cólicas e se isso atrapalha a participante durante o dia. Além dessas duas, teremos um questionário estruturado que auxiliará as respostas de perguntas gerais sobre idade, quantos anos já estudou, profissão, renda, se tem ou não plano de saúde, idade da primeira menstruação, se fuma e/ou faz atividade física. Aliado a isso, teremos perguntas sobre menstruação, por exemplo, qual o tempo de duração, se você sente dor quando está menstruada, se sente confortável para conversar sobre sua menstruação, se toma remédio quando menstrua, o que usa para conter o sangue (por exemplo, absorventes ou panos), se conhece o termo “pobreza menstrual”, dentre outras.

Essa pesquisa tem os riscos de te deixar constrangida (ou seja, com vergonha ou sem graça) ou triste/emocionada com algumas das perguntas. Caso isso aconteça, as

pesquisadoras vão tentar te deixar o mais confortável possível e, se precisar, você poderá ser encaminhada para um(a) psicólogo(a), sem ter que pagar por isso. Também há o risco de que seus dados sejam revelados, e, para prevenir que isso aconteça, as pesquisadoras vão te identificar com códigos (ou seja, ao invés de seu nome, te identificaremos por um número) e evitar informações que te identifiquem, além de acessar os seus dados apenas quando necessário para a pesquisa. Também não falaremos a outras pessoas, nem daremos a estranhos as informações que você nos der. As informações vão ficar em segredo.

Não se preocupe, pois se você sentir qualquer dificuldade ou dúvida com a pesquisa, você pode nos procurar aqui no Centro Médico de Brotas: pesquisadora responsável Dra. Márcia Sacramento Cunha Machado, Helena Alvarenga Schubert de Castro e Isabele Bacelar Ferreira, no Ambulatório de Ginecologia Infanto Juvenil no ADAB, das 8:00 até as 12:00 nas sextas-feiras (as pesquisadoras assistentes poderão ser encontradas lá durante o período de coleta de dados, de fevereiro de 2022 até julho de 2022), ou ainda pelos telefones: (71) 99664-9616 ou (71) 99953-7546 das pesquisadoras assistentes.

Além disso, o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP), órgão responsável em resolver as possíveis queixas da pesquisa ou tirar dúvidas, também estará disponível a lhe atender, na Av. Dom João VI, no 274, Brotas. Ao lado do Salvador Card. Salvador - BA. CEP: 40.285-001. Tel.: (71) 2101-1921 ou (71) 71 98383-7127, se você precisar. Caso ocorra algum prejuízo a você, e se prove que foi em razão de sua participação na pesquisa, você será, devidamente, recompensada.

Quando a pesquisa terminar, os dados vão ser analisados por um programa de computador e pelos pesquisadores. As suas respostas serão guardadas com a pesquisadora responsável por um tempo de 5 anos, e depois serão destruídas.

Não se esqueça de rubricar em todas as páginas desse documento; e, também, de assinar seu nome na última página.

Se você tiver alguma dúvida, você pode me perguntar. Obrigada!

CONSENTIMENTO PÓS-INFORMADO:

Eu _____ aceito participar da pesquisa “Impactos Sociais e Saúde Menstrual em Estudantes Adolescentes Escolares em Ambulatório de Ginecologia”. Estou sabendo o que os pesquisadores querem com essa pesquisa e entendi as coisas boas que podem acontecer. Eu sei que posso dizer “sim” e participar, mas que posso dizer “não” e desistir e que ninguém vai ficar irritado ou me tratar mal por isso.

Os pesquisadores tiraram minhas dúvidas e conversaram com os meus responsáveis que já assinaram o termo de consentimento.

Recebi uma cópia deste termo de assentimento e li e concordo em participar da pesquisa.

Salvador, ____ de _____ de _____.

Assinatura do menor:

Assinatura do responsável:



Polegar direito (caso não assine)

Assinatura da pesquisadora:

Testemunha

n°1:

Testemunha

n°2:

ANEXO A – Perguntas do escore WaLIDD (Working ability, location, intensity, days of pain, dysmenorrhea) – versão traduzida para português

Questionário WaLIDD (traduzido)
1) Qual o nível dessa dor? (cólica)
a) Sem dor
b) Dói um pouco
c) Dói mais
d) Dói mais ainda
e) Dói muito
f) Pior dor
2) Marque todos os locais onde você sente dor quando está com cólica:
a) Nenhuma parte do corpo
b) Parte debaixo da barriga
c) Região das costas
d) Pernas
e) Virilha/genital
3) Números de dias da dor
a) 0
b) 1-2
c) 3-4
d) Maior do que 4
4) Quando a dor é forte o suficiente para impedir as suas atividades diárias?
a) Nunca
b) Quase nunca
c) Quase sempre
d) Sempre

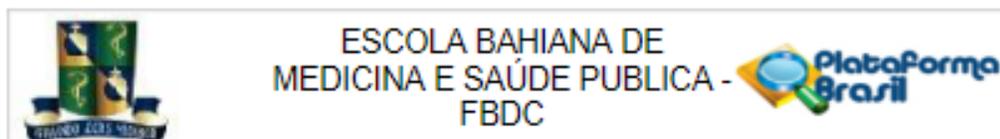
ANEXO B – Pontuação escore WaLIDD

Pontuação: 0 sem dismenorreia, 1–4 dismenorreia leve, 5–7 dismenorreia moderada, 8–12 dismenorreia grave. A escala de Wong-Baker foi reclassificada para ajustar uma escala de quatro níveis.

Capacidade de trabalho	Localização	Intensidade (Wong-Baker)	Dias de dor
0: Nenhum	0: Nenhum	0: Não dói	0: 0
1: Quase nunca	1: 1 local	1: Dói um pouco	1: 1–2
2: Quase sempre	2: 2–3 locais	2: Dói um pouco mais – dói ainda mais	2: 3–4
3: Sempre	3: 4 locais	3: Dói muito – dói mais	3: ≥5

Fonte: Teherán, AA, Piñeros, LG, Pulido, F., & Mejía Guatibonza, MC (2018). Escore WaLIDD, uma nova ferramenta para diagnosticar dismenorreia e prever licença médica em estudantes universitários. *Revista Internacional de Saúde da Mulher*, 10, 35–45. <https://doi.org/10.2147/IJWH.S143510>

ANEXO C – Parecer consubstanciado do CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: Impactos sociais e saúde menstrual em adolescentes escolares em ambulatório de ginecologia.

Pesquisador: Marcia Sacramento Cunha

Área Temática:

Versão: 4

CAAE: 54120221.1.0000.5544

Instituição Proponente: Fundação Bahiana para Desenvolvimento das Ciências - FUNDECI

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.677.294

Apresentação do Projeto:

Trata-se de emenda ao protocolo aprovado por este CEP-Bahiana através do Parecer Consubstanciado nº 5.281.030, referente a ampliação do período da coleta de dados, com o intuito de garantir a coleta de dados, considerando o tamanho da amostra definida no projeto original.

Objetivo da Pesquisa:

- Objetivo Primário:

Avaliar as repercussões sociais da menstruação e a saúde menstrual entre estudantes adolescentes.

- Objetivos Secundários:

1. Investigar relação entre os sintomas associados à menstruação e o desempenho de atividades diárias;
2. Identificar o acesso a medicamentos durante o período menstrual;
3. Analisar os impactos sociais da dismenorrea em adolescentes escolares.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo as pesquisadoras:

-Riscos:

Endereço: AVENIDA DOM JOÃO VI, 274

Bairro: BROTAS

UF: BA

Município: SALVADOR

CEP: 40.285-001

Telefone: (71)2101-1921

E-mail: cep@bahiana.edu.br



Continuação do Parecer: 5.877.294

últimas serão complementares na avaliação do impacto da dismenorreia entre as entrevistadas. Esse questionário será complementado por avaliações adicionais de cunho sociodemográfico com informações como identificação, idade, escolaridade e renda mensal da participante. Além disso, perguntas confeccionadas pelas próprias pesquisadoras, que abarcarão diversos âmbitos da saúde menstrual, também serão utilizadas como instrumentos de avaliação. Os instrumentos serão aplicados pela pesquisadora em ambiente virtual, com uso do programa "Google Forms" em sala fechada, na presença da própria pesquisadora, da adolescente, e do responsável caso seja o desejo da paciente. Uma vez concluída a coleta de dados, será feito o download dos materiais para um dispositivo eletrônico local, apagando todo e qualquer registro de qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou "nuvem".

Para participar da pesquisa, todas as adolescentes maiores de 18 anos assinarão o TCLE, e aquelas com idade inferior a 18 anos assinarão o Termo de Assentimento com o consentimento de seus pais ou responsáveis. Os dados serão coletados por meio de entrevistas individuais, realizadas presencialmente em consultório médico privado e silencioso, após a consulta médica, sendo garantida a privacidade da paciente. Os materiais coletados serão armazenados em arquivo digital pelo prazo de 5 anos após o término da pesquisa. Após o processamento e a aquisição dos resultados, o material remanescente será descartado respeitando a Resolução CNS N° 441/2011, item 2IV. Assim, os arquivos eletrônicos serão destinados à lixeira do computador, da qual serão apagados de forma definitiva, e qualquer arquivo impresso será triturado.

- Critério de Inclusão:

Serão incluídas adolescentes de 10 a 19 anos que referirem menarca, que frequentaram a escola por pelo menos 3 anos e que foram atendidas no ADAB. Dentre as participantes menores de idade, serão incluídas aquelas acompanhadas de seus responsáveis legais ou cujos responsáveis autorizem a sua participação, segundo a resolução CNS 466/12. As participantes submetidas à MPNS-36 deverão ter menstruado pela última vez dentro dos últimos 6 meses.

- Critério de Exclusão:

Adolescentes que não residam em Salvador, que se recusem a participar do estudo ou que não preencham os critérios de inclusão.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- Folha de Rosto: devidamente preenchida e com assinatura do responsável institucional.
- Cartas de anuências: anexada e assinada pelo responsável do Bahiana Saúde. Não apresenta a carta do Serviço de Psicologia.

Endereço: AVENIDA DOM JOÃO VI, 274	
Bairro: BROTAS	CEP: 40.285-001
UF: BA	Município: SALVADOR
Telefone: (71)2101-1921	E-mail: cep@bahiana.edu.br



Continuação do Parecer: 5.677.294

Os riscos aos pacientes serão mínimos, uma vez que esse estudo não emprega técnicas em que se realiza intervenção ou modificação intencional nas variáveis fisiológicas ou psicológicas e sociais dos indivíduos. Contudo, como se trata de uma pesquisa baseada no método de coleta de dados com aplicação de questionários, é importante ressaltar o risco de exposição de dados e perda da confidencialidade. Com intuito reduzir as ameaças de perda de confiabilidade, os pesquisadores se comprometem a codificar os registros, a evitar informações que identifiquem os participantes e a limitar o acesso aos dados apenas pelo tempo, quantidade e qualidade das informações específicas para a pesquisa. Além disso, também existirá um cuidado em minimizar os desconfortos, garantindo, assim, um local reservado e liberdade aos participantes para não responder questões constrangedoras. Ainda pelo risco de constrangimento e/ou mobilização emocional, as pesquisadoras se comprometem em deixar a participante o mais confortável possível e, caso necessário, encaminhar aquelas que precisarem para o serviço de psicologia. Declara-se ainda que a logística da guarda e do banco de dados segue a Resolução 466/12 do CNS/MS, a qual visa à proteção dos participantes de pesquisa. Por fim, os pesquisadores asseguram que os dados obtidos na pesquisa serão utilizados exclusivamente para a finalidade prevista no seu protocolo e conforme acordado no TCLE.

- Benefícios:

Quanto aos benefícios, o estudo poderá servir de auxílio para criação de políticas públicas ou estratégias de intervenção a saúde. Nesse sentido, pode ajudar no direcionamento de campanhas com caráter preventivo, como ações educativas e instrutivas. Além disso, o estudo servirá como uma política de educação em saúde e trará um benefício direto para o participante, uma vez que será ofertado cartilhas com informações sobre o ciclo menstrual e a dismenorrea, podendo ser disponibilizado para amigos e familiares, caso seja a vontade da adolescente levá-las. Dessa forma, esse estudo tem como objetivo trazer informação não só para a ciência, mas também para o sujeito de pesquisa.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O estudo será realizado no Ambulatório Docente Assistencial de Brotas (ADAB) com adolescentes escolares do sexo feminino que realizem atendimento nesta unidade e que se adequem aos critérios de inclusão e exclusão. A coleta de dados será feita através de uma entrevista com aplicação de um questionário expandido, incluindo as escalas validadas: The Menstrual Practice Needs Scale (MPNS-36) (11)(12), WaLIDD (13) e Likert. A primeira avaliará se as necessidades menstruais das participantes estão sendo atendidas por meio de 36 itens, ao passo que as duas

Endereço: AVENIDA DOM JOÃO VI, 274	CEP: 40.285-001
Bairro: BROTAS	
UF: BA	Município: SALVADOR
Telefone: (71)2101-1921	E-mail: osp@bahiana.edu.br



Continuação do Parecer: 5.877.294

- Orçamento: apresentado no valor de R\$ 6.911,58, informando a fonte financiadora.
- Cronograma: Reapresentado e ajustado.
- TCLE/TALE: Reapresentado com os devidos ajustes.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Após reanálise bioética do protocolo de pesquisa com base na Resolução 466/12 do CNS e documentos afins, considerando a emenda proposta observou-se que as pendências emanadas do Parecer Consubstanciado nº 5.823.315 foram saneadas.

Considerações Finais a critério do CEP:

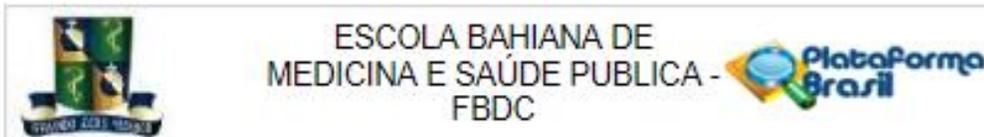
Diante do exposto, o CEP-Bahiana, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº 466 de 2012 e na Norma Operacional nº 001 de 2013 do CNS, manifesta-se pela aprovação deste protocolo de pesquisa dentro dos objetivos e metodologia proposta.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1988907_É1.pdf	25/09/2022 15:02:44		Aceito
Outros	Resposta_de_pendencias_v3.docx	23/09/2022 19:14:30	ISABELE BACELAR FERREIRA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_v4_16set22.docx	23/09/2022 19:13:43	ISABELE BACELAR FERREIRA	Aceito
Cronograma	Orcamento_cronograma_instrumentosv2.docx	23/09/2022 08:52:07	HELENA ALVARENGA SCHUBERT DE CASTRO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_de_Consentimento_e_Esclarecimento_v3.docx	18/09/2022 20:11:26	HELENA ALVARENGA SCHUBERT DE CASTRO	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	02/12/2021 08:30:25	ISABELE BACELAR FERREIRA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Declaracao_instituicao.PDF	02/12/2021 08:30:18	ISABELE BACELAR FERREIRA	Aceito

Situação do Parecer:

Endereço: AVENIDA DOM JOÃO VI, 274
 Bairro: BROTAS CEP: 40.285-001
 UF: BA Município: SALVADOR
 Telefone: (71)2101-1921 E-mail: cep@bahiana.edu.br



Continuação do Parecer: 5.877.294

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SALVADOR, 30 de Setembro de 2022

Assinado por:
Nollton Jorge Dias
(Coordenador(a))

Endereço: AVENIDA DOM JOÃO VI, 274

Bairro: BROTAS

UF: BA

Município: SALVADOR

CEP: 40.285-001

Telefone: (71)2101-1921

E-mail: csp@bahiana.edu.br