



Dismenorreia e impacto na vida académica e na qualidade de vida: prevalência, intensidade e estratégias de gestão entre estudantes do ensino superior, em Portugal– um estudo observacional transversal

Ana Rita Pinto Pereira



Dismenorreia e impacto na vida académica e na qualidade de vida: prevalência, intensidade e estratégias de gestão entre estudantes do ensino superior, em Portugal– um estudo observacional transversal

Autor

Ana Rita Pinto Pereira

Orientadoras

Professora Doutora Paula Clara Santos – E2S|IPP

Professora Doutora Sofia Lopes – E2S|IPP

Professora Doutora Cristina Mesquita – E2S|IPP

*Dissertação apresentada para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do grau de Mestre em **Fisioterapia na Saúde da Mulher e Pavimento Pélvico** pela Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico do Porto.*



Agradecimentos

A todos os que contribuíram para a conclusão desta etapa, o meu profundo e sincero agradecimento. Aos orientadores e Professores Paula Clara Santos, Sofia Lopes e Cristina Mesquita sou grata pela dedicação, orientação e constante disponibilidade ao longo de toda a realização desta dissertação. Agradeço à Professora Zeltia Entonado pela disponibilidade e pelo apoio no desenvolvimento do instrumento utilizado nesta dissertação.

Ao meu querido Júlio, agradeço por me acompanhar nesta jornada com amor, paciência, compreensão e apoio incondicional, tanto emocional quanto técnico.

Aos meus pais e irmão pelos alicerces e à Rosa e ao Luís pelo cuidado e suporte constante.

Às minhas colegas de mestrado, pelo companheirismo, partilha de experiências e aprendizagem conjunta, com um agradecimento especial à Marta, com quem dividi cada passo desta dissertação.

A todos os docentes que fizeram parte do meu percurso académico pelo seu pesado contributo na minha formação.

A todos, muito obrigado!

Ana Rita Pereira



Resumo

Introdução: A dismenorreia primária definida como a dor menstrual na ausência de patologia e altamente prevalente em jovens adultas. Em Portugal, escasseiam estudos da prevalência em estudantes do ensino superior e impacto no desempenho académico e a qualidade de vida.

Objetivos: Caracterizar o conhecimento sobre estratégias de gestão da dor, determinar a prevalência e intensidade da dismenorreia e analisar o impacto académico e na qualidade de vida em estudantes do ensino superior português.

Métodos: Estudo observacional analítico transversal com estudantes do ensino superior português entre 18 e 30 anos. O instrumento de recolha foi um questionário online com instrumentos validados (EUROHIS-QOL-8, END) e questões específicas. A análise estatística combinou métodos descritivos e inferenciais considerando $p < 0,05$.

Resultados: A amostra incluiu 136 participantes, que maioritariamente referiu a medicação como eficaz na redução da dor, enquanto o conhecimento sobre meios eletrofísicos foi limitado. A prevalência de dismenorreia primária foi 88%, com dor média 6,3/10 END. As estudantes referiram impacto da dismenorreia na concentração, estudo, absentismo e rendimento em exames, reportando estas maior intensidade da dor em relação às que não o referiram.

Conclusão: Verificou-se conhecimento sobre meios de gestão da dor menstrual limitada, elevada prevalência de dismenorreia, com impacto académico significativo.

Palavras-chave: Dismenorreia primária; Impacto académico; Qualidade de vida; Ensino superior; Saúde Menstrual; Gestão da dor



Abstract

Introduction: Primary dysmenorrhoea is defined as menstrual pain in the absence of pathology and is highly prevalent in young adults. In Portugal, there are few studies on its prevalence among higher education students and its impact on academic performance and quality of life.

Objectives: To characterise knowledge about pain management strategies, determine the prevalence and intensity of dysmenorrhoea, and analyse the academic impact and quality of life in Portuguese higher education students.

Methods: Cross-sectional observational study with Portuguese higher education students aged between 18 and 30 years. The data collection tool was an online questionnaire with validated instruments (EUROHIS-QOL-8, END) and specific questions. Statistical analysis combined descriptive and inferential methods considering $p < 0.05$.

Results: The sample included 136 participants, most of whom reported medication as effective in reducing pain, while knowledge about electrophysical means was limited. The prevalence of primary dysmenorrhoea was 88%, with an average pain score of 6.3/10 END. The students reported the impact of dysmenorrhoea on concentration, study, absenteeism and exam performance, reporting greater pain intensity than those who did not report it.

Conclusion: There was limited knowledge about means of managing menstrual pain, a high prevalence of dysmenorrhoea, with a significant academic impact.

Keywords: Primary dysmenorrhoea; Academic impact; Quality of life; Higher education; Menstrual health; Pain management



Índice

1.	Introdução.....	1
1.	Métodos.....	3
1.1.	Amostra.....	3
1.2.	Considerações éticas.....	3
1.3.	Instrumentos.....	4
1.4.	Procedimentos de recolha e análise de dados.....	5
1.5.	Procedimentos estatísticos.....	6
2.	Resultados.....	8
2.1.	Participantes.....	8
2.2.	Dados sociodemográficos, estilo de vida, características académicas e história obstétrica e ginecológica.....	9
2.3.	Conhecimento auto-reportado acerca da menstruação e gestão da dor menstrual.....	11
2.4.	Ciclo menstrual.....	13
2.5.	Sintomas menstruais dos últimos 3 meses.....	13
2.6.	Impacto académico da dismenorreia.....	14
2.7.	Qualidade de vida e relação com a intensidade da dor.....	16
3.	Discussão.....	18
4.	Conclusão.....	25
5.	Referências Bibliográficas.....	26
6.	Anexos.....	29
6.1.	Anexo 1 – Comissão de ética.....	29
6.2.	Anexo 2 – Questionário desenvolvido para o estudo.....	30
6.3.	Anexo 3 – Estudo Piloto.....	48
6.4.	Anexo 4 – Autorização utilização EUROHIS-QOL-8.....	50
6.5.	Anexo 5 – Painel <i>Delphi</i>	51
6.6.	Anexo 6 – STROBE <i>Statement – Checklist</i>	63



1. Introdução

A saúde menstrual tem-se destacado como um tema de crescente relevância global com impacto significativo na qualidade de vida e no desempenho pessoal e profissional das mulheres. A dismenorrea é identificada como o sintoma ginecológico mais comum a nível global, afetando cerca de 50-90% das mulheres, com taxas especialmente elevadas entre adolescentes e jovens adultas com idades compreendidas entre os 18 e os 30 anos, nas quais a dismenorrea primária é a mais prevalente (Burnett & Lemyre, 2017; McKenna & Fogleman, 2021; Mittermeier et al., 2025; Rodrigues et al., 2011).

A dismenorrea primária é caracterizada, por cólicas localizadas na linha média do abdómen inferior ou suprapúbicas, que também podem ser descritas como difusas e podem estender-se a ambos os quadrantes inferiores abdominais, à zona lombar ou às coxas. Na dismenorrea primária estas cólicas não estão associadas a uma patologia pélvica e podem ser acompanhadas por sintomas como náuseas, vômitos, diarreia, fadiga, dores nas costas e alterações no humor (Burnett & Lemyre, 2017; Hailemeskel et al., 2016; McKenna & Fogleman, 2021; Rodrigues et al., 2011).

O sintoma de dor menstrual é desencadeado pelas contrações uterinas dolorosas, potenciadas pela diminuição da progesterona, que resultam numa isquemia uterina que causa dor e que é modulada e amplificada pelas prostaglandinas. A dor é também modulada por outros fatores que podem desempenhar um papel na perceção e na gravidade da dor (Burnett & Lemyre, 2017; McKenna & Fogleman, 2021)

Têm sido identificados fatores de risco para o desenvolvimento e maior severidade da dor menstrual incluindo idade inferior a 30 anos, tabagismo, consumo de álcool em excesso, IMC abaixo de 20 e acima de 30 kg/m², nuliparidade, idade precoce da menarca (inferior a 12 anos), fluxo menstrual em grande quantidade e com durações longas, ciclos menstruais irregulares, stress, ansiedade, depressão, história familiar de dismenorrea (Guimarães & Póvoa, 2020; Liu et al., 2024; McKenna & Fogleman, 2021).

No que toca às estratégias de gestão da dismenorrea, verifica-se uma predominância do autocuidado, com a utilização de medicamentos de venda livre (como AINEs, paracetamol), repouso, aplicação de calor local, exercício físico (Armour, Smith, et al., 2019; Holmes et al., 2021; Jiménez-Rejano et al., 2019; McKenna & Fogleman, 2021). A normalização da dor menstrual, o baixo conhecimento e o recurso a fontes de informação não especializada sobre o assunto parecem contribuir para uma gestão ineficaz dos sintomas, com repercussões negativas na qualidade de vida e no desempenho académico das jovens (Eschler et al., 2019; Hailemeskel et al., 2016; Holmes et al., 2021). Sendo assim, o conhecimento relacionado com estratégias de gestão da dismenorrea surge, assim, como um pilar fundamental para a



promoção do bem-estar e para a melhoria das estratégias de autocuidado e qualidade de vida (Holmes et al., 2021).

A dismenorreia não afeta apenas o bem-estar físico, mas impõe restrições consideráveis à vida diária nomeadamente no que se refere ao desempenho académico e ao absentismo no trabalho ou na escola. Além disso, pode ter um impacto negativo na participação em atividades desportivas e sociais, e estar na origem de problemas de sono e alteração da perceção de dor generalizada (Armour, Parry, et al., 2019; Hailemeskel et al., 2016; Rodrigues et al., 2011; Schoep et al., 2019). Segundo Armour et al. (2019) cerca de 20,1% das mulheres faltaram à escola ou à universidade devido à dismenorreia, e 40,9% relataram dificuldades de concentração e um afeção negativa no rendimento académico. Esses dados evidenciam a necessidade de intervenções que melhorem a gestão da dor e a adaptação às exigências do ambiente do ensino superior, impactando positivamente a trajetória educacional (Armour, Parry, et al., 2019; Hailemeskel et al., 2016; Rodrigues et al., 2011; Schoep et al., 2019).

Considerando a elevada prevalência de dismenorreia primária em mulheres jovens adultas, bem como a escassez de estudos realizados em Portugal sobre esta condição, evidencia a necessidade de investigar a sua prevalência, impacto na vida diária e conhecimento acerca gestão da dor menstrual. O presente estudo tem como objetivos primários caracterizar o conhecimento sobre estratégias para lidar com a dor menstrual, determinar a prevalência e intensidade da dor na dismenorreia primária em jovens estudantes do ensino superior que estudam em Portugal, caracterizar o impacto da dismenorreia primária nas atividades e desempenho académico e na qualidade de vida e analisar a relação entre este impacto e a intensidade da dor menstrual.



1. Métodos

O presente estudo é um estudo observacional analítica transversal redigido de acordo com as orientações da check list *STROBE* (*Strengthening the reporting of observational studies in epidemiology*) (Anexo 6). Trata-se de um estudo com a recolha de dados realizada num único momento, sem qualquer intervenção por parte dos investigadores, tendo como objetivo analisar associações entre variáveis em estudo.

1.1. Amostra

A amostra é constituída por estudantes que frequentam uma instituição ensino superior, em Portugal. Foram incluídas no estudo participantes do sexo feminino com idades compreendidas entre 18 e 30 anos (Armour, Parry, et al., 2019; McKenna & Fogleman, 2021), que tinham a capacidade de ler, compreender e escrever em língua portuguesa e que consintam na participação de forma esclarecida através do consentimento informado. Foram excluídas as participantes que estivessem grávidas ou que tivessem doenças ginecológicas diagnosticadas como endometriose, miomas uterinos, síndrome de ovários poliquísticos, entre outras (patologias específicas encontradas), uma vez que o objetivo é apenas estudar a dismenorreia primária (Guimarães & Póvoa, 2020; McKenna & Fogleman, 2021).

Em 2023, existiam em Portugal 230157 pessoas do sexo feminino inscritas no ensino superior em Portugal, de qualquer idade. Para esta população calculou-se o tamanho amostral e seriam necessárias 384 participantes para obter resultados representativos da população, com margem de erro de 5% (PORDATA, 2023).

Para a análise do objetivo da caracterização acerca do conhecimento sobre a dor menstrual e estratégias de gestão da mesma será usada a amostra total depois de aplicados os critérios de seleção. Para o estudo da prevalência da dismenorreia e intensidade da dor e do impacto académico e na qualidade de vida, foram excluídas as mulheres, que da amostra, utilizavam um método contraceptivo hormonal incluindo pilula, anel vaginal, implante braquial e DIU (Dispositivo Intra-Uterino) hormonal, uma vez que a terapia hormonal nomeadamente os métodos contraceptivos hormonais são muitas vezes utilizados como tratamentos para a dismenorreia (Barcikowska et al., 2020; McKenna & Fogleman, 2021).

1.2. Considerações éticas

O estudo foi submetido e aprovado pela Comissão de Ética Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico do Porto (E2S|IPP) com o número de registo CE0065F (Anexo 1). Todas as participantes



aceitaram o consentimento informado sendo que a confidencialidade dos dados foram garantidos em todos os procedimentos e os dados serão eliminados após a finalização do estudo.

1.3. Instrumentos

O instrumento deste estudo foi um questionário *online* intitulado de “Dismenorreia, Qualidade de Vida e Atividade Física na População do Ensino Superior” (Anexo 2). Este instrumento incluía dois questionários já validados para a população portuguesa, o “Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ)”, o EUROHIS-QOL-8 e um questionário desenvolvido para este estudo baseado e adaptado de uma tese de doutoramento da qual surgiu o artigo da autora Naia (2025), “*Physical activity level in women with primary dysmenorrhea: A cross-sectional observational study*”, aplicado à população universitária da Corunha (Naia et al., 2025). Adicionalmente também se recorreu à escala numérica da dor (END) para avaliar a intensidade da dor. Neste estudo, a atividade física não será avaliada, pelo que o questionário IPAQ não será analisado. A sua análise será realizada num estudo complementar.

- 1) O questionário EUROHIS-QOL-8 é uma medida breve, psicometricamente válida e precisa para avaliar a qualidade de vida, baseada nos instrumentos WHOQOL-100 e WHOQOL-Bref especialmente em estudos epidemiológicos de maior dimensão (Schmidt et al., 2006). A versão utilizada neste estudo foi a versão portuguesa, validada para a população portuguesa por Pereira et al., (2013) e o pedido de autorização da escala encontra-se no (Anexo 4). O questionário é composto por oito itens, cada um representando os domínios físico, psicológico, relações sociais e ambiente, gerando um índice global onde pontuações mais elevadas indicam melhor qualidade de vida. As respostas seguem uma escala de cinco pontos (1-5) e os resultados são transformados numa escala de 0 a 100 através da seguinte fórmula $(\text{Soma do score total} - 8)/32 * 100$ (Pereira et al., 2013). O instrumento revelou ter uma boa consistência interna (coeficiente α de Cronbach foi de 0.83). No âmbito da validade de conteúdo a análise da correlação entre o índice EUROHISQOL-8 e a faceta geral de qualidade de vida do WHOQOL-Bref teve uma correlação boa e uma forte associação (0.81 ($p < 0.001$)). Na comparação dos diferentes grupos de doentes com o grupo de indivíduos saudáveis, o índice EUROHIS-QOL-8 revelou uma boa capacidade discriminativa. Os resultados asseguram a sua precisão e validade, tornando-o adequado para estudos epidemiológicos de larga escala (Pereira et al., 2013).
- 2) O questionário desenvolvido especificamente para este estudo está estruturado em sete secções: consentimento informado, critérios de elegibilidade, dados demográficos, estilo de vida,



história ginecológica, sinais e sintomas menstruais, conhecimentos acerca da gestão da dor na menstruação, sinais e sintomas menstruais nos últimos 3 ciclos menstruais. O questionário está dividido em perguntas de escolha múltipla, escalas *likert* e respostas abertas tendo em algumas destas o apoio visual de escalas analógicas ou *body charts*. O questionário foi sujeito a um Painel Delphi (Anexo 5) com 10 especialistas da área (fisioterapeutas pélvicas, médicas do serviço de uroginecologia e psicólogas sexólogas) tendo sido alcançado um consenso, acerca da versão final do questionário, por 80% dos especialistas, em todas as questões ao fim de duas rondas. Além disso, foi alvo de um estudo piloto (Anexo 3) no qual participaram 10 estudantes que faziam parte da população alvo, mas não participaram no estudo final. O tempo médio de resposta ao questionário foi de 15 minutos e todas as questões foram consideradas perceptíveis.

- 3) A Escala numérica da dor (END) consiste numa escala com 10 números discretos (0,1,2...10) que avalia a intensidade da dor (DGS, 2003).

1.4. Procedimentos de recolha e análise de dados

O instrumento deste estudo foi disponibilizado *online* através da plataforma *Microsoft forms* entre o dia 1 e 30 de agosto de 2025 e divulgado através de redes sociais como *Facebook*, *Instagram*, *WhatsApp*, *Telegram* e *LinkedIn*. As respostas foram armazenadas numa base de dados digital com codificação anónima, para garantir a confidencialidade dos participantes e estas apenas estiveram disponíveis para consulta pelo investigador. Todos os dados foram exportados para o *Microsoft Excel* e analisados recorrendo a um *script* desenvolvido em *Python*, com recurso a bibliotecas *pandas* para processamento de dados, *matplotlib* e *seaborn* para gráficos e *scipy* para testes estatísticos.

Para a análise de dados, o IMC foi calculado através da fórmula (peso (kg) / (altura (m)²). Em relação aos hábitos tabágicos foi considerado não fumador "Pessoa que nunca consumiu tabaco de forma significativa, geralmente definido como tendo fumado menos de 100 cigarros ao longo da vida"; fumador ocasional "Fuma, em média, menos de 1 cigarro por dia ou fuma apenas em situações específicas (Ex: festas, convívio social, eventos ocasionais,...)"; fumador diário "Consumo de pelo menos 1 cigarro por dia, durante a maior parte dos dias da semana, há mais de 6 meses"; Ex fumador "Fumou no passado, mas deixou de fumar há pelo menos 12 meses".

Em relação aos hábitos de ingestão de bebidas alcoólicas, considerou-se que as opções: Não consome "não consome bebidas alcoólicas ou deixou de consumir há mais de 12 meses"; bebe raramente "Bebe raramente, em situações sociais, sem exceder 1 dose por ocasião"; Bebe regularmente "Bebe regularmente dentro dos limites seguros definidos por sexo e frequência de consumo (Até 2 doses/dia -



homens OU 1 dose/dia – mulheres)”; Ultrapassa os limites semanais “Mais de 10 doses/semana – homens OU 5 doses/semana –mulheres ou pratica “binge drinking” Consume 5 ou mais bebidas alcoólicas para homens e 4 ou mais bebidas para mulheres em cerca de 2 horas, esporadicamente”; Consumidor dependente “consume regularmente, com sinais de dependência física ou psicológica e impacto funcional e social”.

Para o conhecimento sobre saúde menstrual, auto-reportado, foram considerados 5 níveis sendo eles: Muito limitado – “Tenho pouco conhecimento e não sei como aplicá-lo no meu dia a dia”; Limitado– “Tenho algum conhecimento básico, mas sinto-me inseguro a lidar com situações relacionadas com o tema”; Moderado – “Tenho conhecimento suficiente para compreender o tema e lidar com situações comuns”; Avançado – “Tenho conhecimento aprofundado e sou capaz de aplicar estratégias eficazes no meu dia a dia”; Muito avançado – “Tenho conhecimento completo do tema e consigo orientar ou ajudar outras pessoas com confiança”.

A análise da localização da dor durante a menstruação foi identificada pelas participantes num *body chart* através de números na região do sintoma sendo considerada dor na zona abdominal inferior, nádegas, coxas e ancas, lombar e sacro-iliaca, abdominal superior, cabeça.

1.5. Procedimentos estatísticos

A análise estatística incluiu procedimentos descritivos e inferenciais. Para caracterizar a amostra, foram calculadas, relativamente às variáveis contínuas, medidas de tendência central e de dispersão (média e desvio-padrão ou mediana e intervalo interquartil, conforme a distribuição dos dados), bem como, para as variáveis categóricas, frequências absolutas e relativas. A análise descritiva permitiu caracterizar a amostra em relação à idade, estado nutricional (IMC), hábitos de consumo de álcool e tabaco, nível de estudos, área do curso (saúde ou não), antecedentes obstétricos, ginecológicos (partos, cirurgias pélvicas e abdominais), uso de métodos contraceptivos, idade da menarca. Além disso, foi possível descrever o conhecimento sobre menstruação auto-reportado, métodos de gestão da dor e fontes de informação.

Procedeu-se ainda em relação às participantes que não utilizavam método contraceptivo hormonal à caracterização do ciclo menstrual, sintomas menstruais nos últimos três meses, qualidade de vida (EUROHIS-QOL-8), alterações da qualidade de vida durante a menstruação, faltas às atividades académicas devido à dor menstrual e impacto no rendimento académico relacionado com a dor.

Foram aplicados testes inferenciais antes dos quais foi verificada a normalidade da distribuição dos dados, através do teste de *Shapiro–Wilk*. Em função desta, recorreram-se a testes paramétricos ou não paramétricos, com nível de significância de $p < 0,05$. A relação entre o score de qualidade de vida e a



intensidade da dor menstrual foi avaliada por regressão linear e correlação de *Pearson*. A relação entre a média da intensidade da dor e alteração da qualidade de vida foi analisada com o teste *t* para amostras independentes. A análise da média de intensidade da dor relacionada com o impacto na vida académica foi realizada através do teste de *Mann–Whitney U* ou do teste *t* para amostras independentes dependendo das variáveis e seguindo os pressupostos para cada um dos testes.



2. Resultados

2.1. Participantes

O presente estudo está dividido em 2 partes para responder a diferentes objetivos, tendo sido necessário construir duas amostras. Para a primeira parte foram consideradas as respostas de 278 estudantes (Figura 1) que manifestaram interesse em participar através do preenchimento do inquérito anónimo online. Destas, apenas 272 consentiram de forma esclarecida através do consentimento informado e prosseguiram para a validação de critérios de inclusão e exclusão. Cumpriram os critérios de inclusão 169 participantes sendo que não foram incluídos 98 porque não eram estudantes de ensino superior e 5 não tinha entre 18 e 30 anos. Além disto, foram ainda excluídas 33 participantes pelos motivos seguintes: grávida (n=1), não sabia se estava grávida (n=1) e com diagnóstico de doença ginecológica (n=31). Ficando a amostra final da primeira parte constituída por 136 participantes.

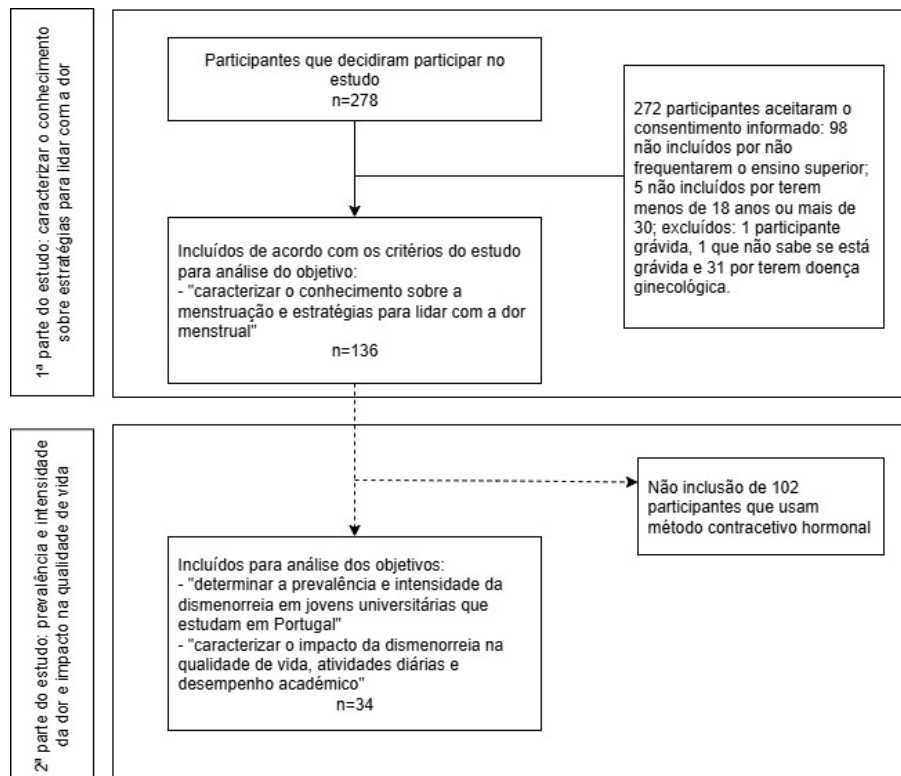


Figura 1 Fluxograma do processo de seleção de participantes

A amostra da 2ª parte constitui a subamostra que pretende responder aos objetivos de determinar a prevalência e intensidade da dor relativa à dismenorrea, bem como o impacto académico e na qualidade de vida e relação destes últimos com a intensidade da dor na menstruação. Esta subamostra é constituída por 34 participantes, que são as que, das 136, não usam método contraceptivo hormonal.



2.2. Dados sociodemográficos, estilo de vida, características académicas e história obstétrica e ginecológica

A amostra (n=136) foi constituída por participantes do sexo feminino com idades entre os 18 e os 30 anos, sendo a mediana de idades 21.5. Predominantemente são estudantes de licenciatura (52.9%) e frequentam cursos de saúde (64.7%) sendo o curso mais referido o de fisioterapia (22.8%) (Tabela 1).

O Índice de Massa Corporal (IMC) das participantes da amostra total (n=136) apresentou uma mediana de 22,1 kg/m² (16.6–33.7). Tendo em conta valores de referência da Direção Geral de Saúde (DGS), a maioria dos participantes enquadra-se num IMC normal (73.5%). Em relação ao consumo de tabaco a maioria das participantes não são fumadoras (83.1%) e em relação ao consumo de álcool a maioria da amostra bebe raramente, em situações sociais, sem exceder 1 dose por ocasião (71.3%) (Tabela 1).

Nas 136 participantes, 98.5% nunca tiveram um parto e 91.9% também não fizeram qualquer tipo de cirurgia ginecológica.

A idade da menarca das participantes (n=136) variou entre os 9 e os 16 anos, com uma mediana de 12 anos. A análise da utilização de métodos contraceptivos revelou que 75% (102) utilizavam algum tipo de método contraceptivo hormonal, sendo a pilula o mais prevalente (65.4%), sendo referidos ainda o anel vaginal (7.4%) e o DIU hormonal (2.2%) (Tabela 1).

Tendo em consideração apenas os participantes que não utilizavam métodos contraceptivos hormonais e que por isso constituíam a subamostra, os dados são semelhantes aos observados a média de idades das 34 participante é de 22.7 anos (DP=2.32). Metade das participantes frequentam um curso de licenciatura na área da saúde, apresenta um IMC normal (67.6%), apresentando este uma média de 22.5 kg/m² (DP=3.41). A maioria não fuma e consome álcool raramente. Em relação à história ginecológica, apenas 1 delas já teve um parto e 3 fizeram cirurgia pélvica e/ou abdominal. A média de idade da menarca foram 11.91 anos (DP=1.24), sendo o mínimo 9 e o máximo 15.



Tabela 1 Características académicas, estilo de vida e história ginecológica das participantes da amostra total (n=136) e da participante que não utiliza método contraceptivo (n=34)

		n=136	n=34	
		M (DP)	M (DP)	
Dados sociodemográficos	Estado nutricional	Baixo peso (IMC <18,49 kg/m ²)	10 (7.4%)	3 (8.8%)
		Normal (IMC 18,5–24,99 kg/m ²)	100 (73.5%)	23 (67.6%)
		Pré-obesidade (IMC 25,00–29,99 kg/m ²)	20 (14.7%)	7 (20.6%)
		Obesidade (IMC 30,00–34.99 kg/m ²)	6 (4.4%)	1 (2.9%)
Características académicas	Nível de estudos	CTESP	6 (4.4%)	1 (2.9%)
		Pós-Graduação	1 (0.7%)	0 (0%)
		Licenciatura	72 (52.9%)	17 (50%)
		Mestrado	51 (37.5%)	14 (41.2%)
		Doutoramento	4 (2.9%)	1 (2.9%)
		Outro	2 (1.5%)	1 (2.9%)
Curso	Área de saúde	88 (64.7%)	27 (79.4%)	
	Não relacionadas com a saúde	48 (35.3%)	7 (26.6%)	
Estilo de vida	Hábitos tabágicos	Não Fumador(a)	113 (83.1%)	31 (91.2%)
		Fumador(a) Ocasional	13 (9.6%)	3 (8.8%)
		Fumador(a) Diário	7 (5.1%)	0
		Ex-Fumador(a)	3 (2.2%)	0
	Padrões de consumo de álcool	Não consome bebidas alcoólicas	23 (16.9%)	5 (14.7%)
		Bebe raramente	97 (71.3%)	25 (73.5%)
Bebe regularmente		12 (8.8%)	3 (8.8%)	
Ultrapasso os limites semanais ou prática <i>binge drinking</i>		4 (2.9%)	1 (2.9%)	
História obstétrica e ginecológica	Parto	Sim	2 (1.5%)	1 (2.9%)
		Não	134 (98.5%)	33 (97.1%)
	Cirurgias pélvicas e/ou abdominais:	Sim	11 (8.1%)	3 (8.8%)
		Não	125 (91.9%)	31 (91.2%)
	Contraceptivo hormonal	Sim	102 (75%)	---
		Não	34 (25%)	---



2.3. Conhecimento auto-reportado acerca da menstruação e gestão da dor menstrual

A análise do conhecimento sobre menstruação registado na Tabela 2, revelou que a maior parte das participantes refere ter um conhecimento moderado a muito avançado (91.1%) sendo que apenas 8.1% reporta ter um nível limitado a muito limitado de conhecimento sobre a saúde menstrual.

Em relação ao conhecimento sobre estratégias consideradas eficazes no alívio da dor menstrual (Tabela 2) tendo em conta a amostra total (n=136), a maior parte das participantes considera que a medicação (92.6%), o calor (78.7%), as posturas antiálgicas (69.9%) e a massagem (55.9%) são meios eficazes para redução da dor. Por outro lado, a maior parte apresenta desconhecimento sobre a eletroterapia (72.8%) e sobre as ligaduras (60.3%). As participantes mostraram perceções divididas quanto à eficácia das técnicas de relaxamento e do exercício, sem consenso claro sobre a sua eficácia. Em relação à aplicação de frio a maior parte das participantes (54.4%) considera que não é eficaz na redução da dor menstrual. Conforme se observa mostra a Tabela 2, a maior parte das participantes referiram que os familiares (58.8%) e os amigos (51.5%) são fonte de informação acerca dos recursos para alívio da dor menstrual. A internet também se apresenta como um recurso bastante consultado pelos participantes (38.2%) bem como as redes sociais (32.4%). A nível do recurso a profissionais de saúde identificados, o médico é o mais frequentemente referido, mas apenas por 32.4% dos participantes.



Tabela 2 Estratégias consideradas eficazes para alívio da dor menstrual pelos participantes para a amostra de 136 participantes

n=136		n (%)
Conhecimento saúde menstrual	Muito limitado	3 (2.2)
	Limitado	8 (5.9)
	Moderado	68 (50.0)
	Avançado	41 (30.1)
	Muito avançado	16 (11.8)
Estratégias consideradas eficazes para alívio da dor menstrual	Medicação (analgésicos e/ou anti-inflamatórios)	
	Sim	126 (92.6)
	Não	5 (3.7)
	Não sei	5 (3.7)
	Calor (bolsas de água quente, compressas quentes, almofadas elétricas, sacos de sementes, parafango, parafina, secador, lâmpada de infravermelhos, sauna, diatermia, ...)	
	Sim	107 (78.7)
	Não	16 (11.8)
	Não sei	13 (9.6)
	Posturas anti-álgicas (colocação numa posição específica)	
	Sim	95 (69.9)
	Não	15 (11.0)
	Não sei	26 (19.1)
	Massagem	
	Sim	76 (55.9)
	Não	25 (18.4)
	Não sei	35 (25.7)
	Eletroterapia (TENS - Estimulação Nervosa Elétrica Transcutânea)	
	Sim	22 (16.2)
	Não	15 (11.0)
	Não sei	99 (72.8)
	Ligaduras/ Cintas	
	Sim	5 (3.7)
	Não	49 (36.0)
Não sei	82 (60.3)	
Exercício Físico		
Sim:	62(45.6)	
Não:	50(36.8)	
Não Sei:	6 (17.6)	
Técnicas de Relaxamento (meditação, respirações lentas, ...)		
Sim	48 (35.3)	
Não	43 (31.6)	
Não sei	45 (33.1)	
Frio (banhos água fria, bolsas de água fria, spray, garrafas congeladas, panos, compressas frias, sacos de gel, ...)		
Sim	19 (14.0)	
Não	74 (54.4)	
Não sei	43 (31.6)	
Fontes de informação	Familiar(es)	80 (58,8)
	Amigo(s)	70 (51,5)
	Internet	52 (38,2)
	Médico(a)	44 (32,4)
	Redes Sociais	44 (32,4)
	Fisioterapeuta	24 (17,6)
	Enfermeiro(a)	21 (15,4)
	Farmacêutico	10 (7,4)
	Outro	13 (9,6)
Não sei/ Não quero responder	3 (2,2)	



2.4. Ciclo menstrual

As 34 participantes (25%) que não utilizavam qualquer tipo de método hormonal apresentavam uma mediana da duração do ciclo menstrual de 28 dias, com variações entre 21 e 40 dias sendo que 82.35%, apresenta uma variação do número de dias do ciclo menstrual até 5 dias (Tabela 3). O fluxo menstrual é moderado para a maior parte das participantes (52.9%). Nestas participantes a mediana de dias de duração da menstruação é de 5 dias, variando entre 3 e 7 dias (Tabela 3).

2.5. Sintomas menstruais dos últimos 3 meses

Das 34 participantes que não utilizam método contraceptivo hormonal, a maioria refere ter tido dores menstruais (88.2%). Apesar disto, das 30 participantes com dor menstrual apenas 8 (26.7%) têm um diagnóstico de dismenorreia primária. O valor médio de intensidade da dor referido foi 6.33 (DP=1.95), entre os valores mínimo de 2 e máximo de 10 registados. Cerca de metade das participantes com dor referiu uma intensidade entre 5 e 8 END. A mediana da duração da dor menstrual foi 2 dias reportando as participantes entre 1 e 3 dias.

Em relação à localização da dor menstrual (Tabela 3) a totalidade das participantes referem dor abdominal supra-púbica, e a maior parte refere também dor na zona lombar (63.3%).

Em relação a outros sintomas além da dor, 63.3% das participantes referiu alterações intestinais, 40% referiu inchaço generalizado e 33.3% náuseas (Tabela 3).



Tabela 3 Descrição do ciclo menstrual, sintomas dos últimos 3 ciclos menstruais e impacto nas atividades acadêmicas

	n (%)		n (%)	
	n=34		n=30¹	
Característico ciclo menstrual	Regularidade do ciclo menstrual		Dificuldades de concentração nas aulas	
	Sempre a mesma duração	11 (32.4)	Sim	20 (66.7)
	Variações =< 5 dias	17 (50.0)	Não	9 (30)
	Variações > 5 dias	6 (17.6)	Não sei	1 (3.33)
	Fluxo menstrual		Dificuldades em estudar e realizar tarefas escolares	
	Leve	4 (11.8)	Sim	22 (73.3)
	Moderado	18 (52.9)	Não	8 (26.7)
	Abundante	12 (35.3)	Não sei	0 (0)
	Dor menstrual nos últimos 3 ciclos		Faltou a atividades acadêmicas por causa da dor menstrual nos últimos 3 ciclos menstruais?	
	Sim	30 (88.2%)	Sim	6 (29.4)
Não	4 (11.8%)	Sim, em média, 1 dia:	3 (8.8)	
		Sim, em média, 2 dias:	2 (5.9)	
		Sim, em média, 3 ou mais dias:	1 (2.9)	
		Não	24 (70.6)	
Sintomas dos últimos 3 ciclos menstruais	n=30¹		A dor menstrual, nos últimos 3 ciclos menstruais, influenciou negativamente o seu aproveitamento escolar?	
	Localização da dor menstrual	30 (100)	Não afetou	12 (35.3)
	Abdominal inferior	19 (63.3)	Afetou ligeiramente	11 (32.4)
	Zona lombar e sacroilíaca	10 (33.3)	Afetou moderadamente	6 (17.6)
	Cabeça	8 (26.7)	Afetou severamente	1 (2.9)
	Coxas e ancas	4 (13.3)		
	Abdominal superior	2 (6.7)	Diminuição do rendimento escolar em exames e avaliações	
	Nádegas		Sim	14 (46.7)
	Outros sintomas		Não	12 (40)
	Alterações intestinais	19 (63.3)	Não sei	4 (13.3)
Inchaço ou edema generalizado	12 (40)			
Náuseas	10 (33.3)			
Vômitos	1 (3.3)			
Outros	7 (23.3)			

¹n=30 inclui apenas participantes que não utilizam método contraceptivo hormonal e que têm dor menstrual

2.6. Impacto acadêmico da dismenorrea

De acordo com os dados apresentados na Tabela 4, mais da metade referiu dificuldades de concentração durante as aulas (66,7%) e cerca de três quartos relataram também dificuldades em estudar e realizar tarefas (73,3%). Embora a maioria não tenha faltado às atividades acadêmicas, 29,4% afirmaram ter se ausentado devido à dor menstrual, de 1 a 3 dias nos últimos 3 ciclos menstruais.

Além disso, a influência negativa da dor sobre o desempenho escolar foi relatada por 64,7% das alunas, variando entre impacto ligeiro e severo. Esse reflexo também se observa na diminuição do rendimento em exames e avaliações, mencionada por 46,7% das participantes.



Foi analisado o impacto da dismenorrea na vida académica em relação à intensidade da dor menstrual sentida, conforme mostra a Tabela 4. Constatou-se que as estudantes que referem dificuldades de concentração nas aulas, dificuldades em estudar e realizar tarefas escolares apresentam médias significativamente mais elevadas de intensidade da dor ($p=0.0158$ e $p=0.0110$, respetivamente) do que as que não apresenta estas dificuldades.

Da mesma maneira, as participantes que faltaram às aulas reportaram uma intensidade de dor significativamente mais elevada em comparação com aquelas que não faltaram com $p=0.002$.

Tabela 4 Relação entre a intensidade da dor e faltas às atividades académicas por causa da dor menstrual e relação da intensidade da dor e a influencia negativa da dor menstrual no aproveitamento escolar

	Intensidade da dor		Valor de p
	Média	Desvio padrão	
Dificuldades de concentração nas aulas³			
Sim	6.85	1.69	$p= 0.0158^1$
Não	5	2	
Dificuldades em estudar e realizar tarefas escolares			
Sim	6.86	1.64	$p= 0.0110^1$
Não	4.88	2.10	
Faltou a atividades académicas por causa da dor menstrual nos últimos 3 ciclos menstruais?⁴			
Sim	8.33	0.82	$p= 0.002^2$
Não	5.83	1.83	
A dor menstrual, nos últimos 3 ciclos menstruais, influenciou negativamente o seu aproveitamento escolar?⁵			
Não afetou	5.5	2.02	$p= 0.055^1$
Sim afetou	6.89	1.75	
Diminuição do rendimento escolar em exames e avaliações⁶			
Sim	6.93	1.69	$p= 0.0377^1$
Não	5.33	2.02	

Legenda: ¹Teste *t*-student; ²Teste de Mann-Whitney- U^3 $n=29$ (não foi considerada 1 participante que respondeu "não sei"; ⁴Foram agrupadas as participantes que responderam "sim" numa única categoria; ⁵Foram agrupadas as participantes que responderam que "Afetou"; ⁶ $n=26$ (não foram consideradas 4 participantes que responderam "não sei").

Foi analisada a relação entre a intensidade da dor menstrual e a perceção global de impacto no aproveitamento escolar revelando uma a diferença de médias entre grupos que não foi estatisticamente significativa ($p = 0.055$). No entanto, a intensidade da dor menstrual apresentou uma média significativamente maior entre as participantes que referiram diminuição do rendimento escolar nos exames e avaliações, em relação às que não referiram, sendo esta diferença estatisticamente significativa ($p=0.0377$) (Tabela 4).



2.7. Qualidade de vida e relação com a intensidade da dor

A pontuação da qualidade de vida, nos 30 participantes, uma mediana de 67.19. Sendo que 75% dos participantes apresentam scores acima de 65.62, com 25% dos participantes com scores maiores que 88.28.

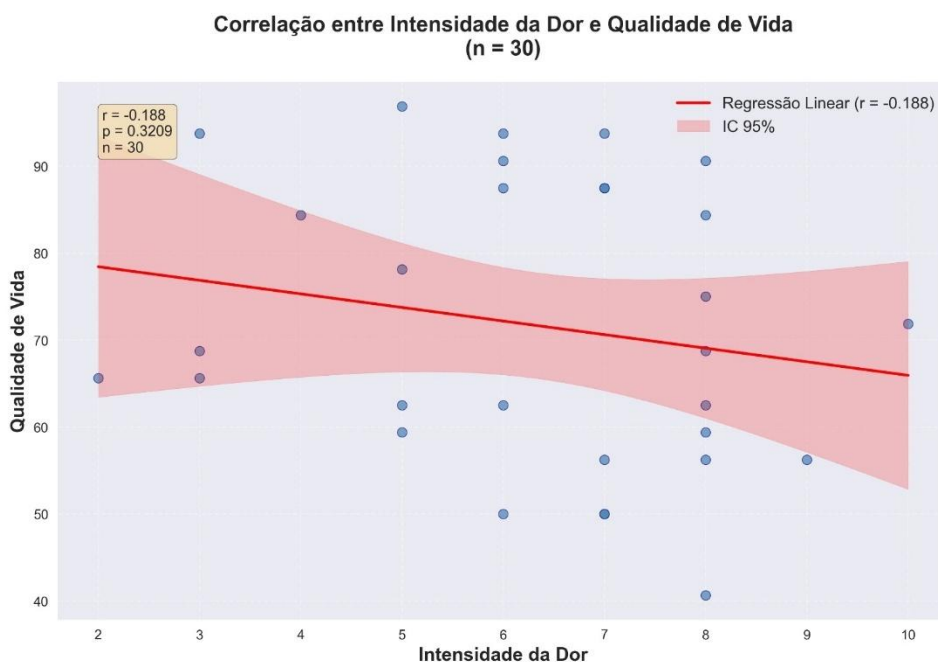


Figura 2 Regressão linear entre score de qualidade de vida e intensidade da dor nos 30 participantes que referem ter tido dores menstruais; foram analisados apenas os dados relativos à qualidade de vida das 30 participantes que apresentavam dor menstrual.

Foi realizada uma análise através de uma regressão linear (Figura 2) entre a intensidade da dor e a qualidade de vida. A análise de regressão linear revelou uma relação negativa fraca ($r = -0.187$; $p = 0.321$) entre intensidade da dor menstrual e qualidade de vida, expressa pela equação: $\text{Qualidade de Vida} = -1.56 \times \text{Intensidade da Dor} + 81.56$, no entanto não há evidências estatísticas de uma relação linear significativa entre as duas variáveis ($p = 0.321$).

Foi também analisada esta relação apenas para as participantes que estavam menstruadas ou tinham estado menstruadas nas duas semanas anteriores à realização do questionário ($n = 16$), uma vez que o questionário EUROHIS-QOL-8 apenas se reporta às duas semanas anteriores ao seu preenchimento. Verificou-se uma relação negativa fraca ($r = -0.160$; $p = 0.553$) não havendo, portanto, evidências estatísticas de uma relação linear significativa entre as duas variáveis.

Além da análise da qualidade de vida através da escala EUROHIS-QOL-8, foram analisadas as alterações na qualidade de vida durante a menstruação e das 30 participantes com dor na menstruação 11 (36.67%)



referiram que a qualidade de vida não altera na menstruação, mas 19 (63.33%) referira, que a qualidade de vida diminui (Tabela 5).

Tabela 5 Alteração da qualidade de vida durante a menstruação e relação entre a intensidade da dor em participantes que relatam alteração na qualidade de vida durante a menstruação e participantes que não relatam

A qualidade de vida alterou durante a menstruação	n (%)
Não, a qualidade de vida mantém-se igual	11 (36.67%)
Sim, a minha qualidade de vida diminui	19 (63.33%)
Sim, a minha qualidade de vida aumenta	0 (0%)

	Intensidade da dor	
A qualidade de vida alterou durante a menstruação?	Média (DP)	Valor de <i>p</i>
Não, a qualidade de vida mantém-se igual	5.18 (DP=1.99)	<i>p</i> = 0.011¹
Sim, a minha qualidade de vida diminui	7.00 (DP=1.63)	

Legenda: ¹Teste *t-student*

Foi analisada a relação entre as alterações na qualidade de vida e a intensidade da dor, recorrendo a teste *t-student* para amostras independentes (tabela 5).

Os resultados mostraram uma diferença estatisticamente significativa entre os grupos ($p = 0.011$). O grupo que reportou que a qualidade de vida se mantém ($n = 11$) apresentou uma intensidade média de dor de 5.18 (DP = 1.99), enquanto o grupo que referiu diminuição da qualidade de vida ($n = 19$) apresentou média de 7.00 (DP = 1.63) (Tabela 5).



3. Discussão

Os resultados deste estudo permitiram caracterizar a dor menstrual em jovens estudantes do ensino superior a estudar em Portugal, explorando o conhecimento sobre a saúde menstrual e estratégias de gestão da dor. Além disso, também foi possível analisar, em relação às mulheres que não utilizavam método contraceptivo hormonal, a prevalência de dismenorreia, intensidade da dor, impacto na qualidade de vida e na vida académica e relação deste impacto com a intensidade da dor menstrual sentida.

A dimensão da amostra não permitiu a generalização dos resultados a toda a população do ensino superior português, tendo em conta que para isso seriam necessárias 384 participantes, no entanto, os dados obtidos mostram aspetos relevantes sobre a população em estudo e contribuem para expor o contexto em relação ao conhecimento sobre a gestão da dor, lacunas acerca dos meios de gestão da dor menstrual e fontes de informação e reforçar a evidência existente, noutros países, relativamente à elevada frequência da dismenorreia e às suas repercussões na vida académica.

A amostra deste estudo incluiu 136 estudantes do ensino superior português, em média com 22 anos de idade, do sexo feminino que frequentam ensino superior na sua maioria cursos de licenciatura com predominância na área de saúde. Este perfil da amostra poderá ter condicionado os resultados, dado que a formação na área da saúde pode associar-se a maior literacia sobre menstruação, ciclo menstrual compreensão e gestão de sintomas (Eschler et al., 2019; Hailemeskel et al., 2016; Holmes et al., 2021; Mittermeier et al., 2025).

No que respeita ao estilo de vida, a maioria das participantes apresentava um estado nutricional normal de acordo com os critérios da DGS, bem como baixos índices de consumo de álcool e tabaco sendo a maioria não fumadoras. Estes dados são indicadores, na sua maioria, de um estilo de vida saudável o que potencia melhores indicadores de saúde em geral (Armour, Smith, et al., 2019; Burnett & Lemyre, 2017; Hailemeskel et al., 2016; McKenna & Fogleman, 2021).

A caracterização ginecológica da amostra revelou que a maioria das participantes nunca tiveram um parto e não foram submetidas a cirurgias ginecológicas, o que é expectável numa população jovem. A idade média da menarca foi semelhante ao reportado noutros estudos, situando-se dentro do intervalo considerado típico (Armour, Parry, et al., 2019; Burnett & Lemyre, 2017; Hailemeskel et al., 2016; Rodrigues et al., 2011). Observou-se uma elevada utilização de contraceção hormonal, predominando a pílula, o que reflete a tendência de escolha entre mulheres jovens em idade fértil, utilizada não só para contraceção, mas também como tratamento para dismenorreia (Guimarães & Póvoa, 2020; McKenna & Fogleman, 2021).



Os resultados obtidos relativos ao conhecimento auto-reportado sobre menstruação demonstram que a maioria das participantes possui um conhecimento auto-reportado que varia entre moderado e muito avançado. Apesar disto, na amostra existem mulheres a reportar um nível de conhecimento limitado ou muito limitado relativamente à menstruação sendo este número, apesar de baixo, relevante por se tratar de uma população que frequenta o ensino superior, com grande representatividade de cursos da área da saúde e, portanto, potencialmente melhor acesso à informação quando comparada com a população em geral. Estudos prévios demonstram que, mesmo em contextos com maior disponibilidade de informação, persistem lacunas relevantes na literacia menstrual, sobretudo quando o conhecimento é avaliado de forma objetiva (Holmes et al., 2021; Mittermeier et al., 2025). Os valores de aparente elevada literacia têm de ser interpretados tendo em conta que, tal como referido por Eschler et al. (2019) o auto-reporte pode não refletir efetivamente o conhecimento real, estando este sujeito a enviesamentos, nomeadamente o viés de desajustabilidade social (Eschler et al., 2019).

Uma vez que um bom conhecimento sobre saúde menstrual é fundamental para identificar alterações, gerir sintomas, promover comportamentos de autocuidado e decidir quando procurar apoio profissional, é também relevante o facto de metade das participantes classificar o seu conhecimento apenas como moderado sabendo lidar apenas com situações básicas, o que sugere que existe ainda margem para melhoria na educação sobre menstruação e maior capacitação sobre a gestão da dor menstrual (Eschler et al., 2019; Holmes et al., 2021; Mittermeier et al., 2025).

Os resultados evidenciam um padrão interessante no conhecimento sobre estratégias de alívio da dor menstrual, revelando um claro reconhecimento de métodos convencionais e amplamente divulgados. A medicação (analgésicos e anti-inflamatórios) e a aplicação de calor emergiram como as estratégias mais reconhecidas pela sua eficácia, o que está em consonância com a literatura científica que suporta ambas as abordagens como tratamentos de primeira linha para a dismenorrea (Burnett & Lemyre, 2017; McKenna & Fogleman, 2021). Os anti-inflamatórios não esteroides (AINEs) reduzem a produção de prostaglandinas, diminuindo assim a dor menstrual (Barcikowska et al., 2020). Já os analgésicos também contribuem para aliviar a dor, mas de forma menos eficaz quando comparados aos AINEs (Burnett & Lemyre, 2017). A aplicação de calor pode atuar de duas formas: aumentando o fluxo sanguíneo na região abdominal e através do chamado "mecanismo do portão da dor". Neste último, o calor ativa termorreceptores que inibem a transmissão simultânea de sinais dolorosos, reduzindo a perceção da dor que chega ao cérebro (Armour, Smith, et al., 2019).

As posturas antiálgicas e a massagem foram igualmente valorizadas como estratégias de alívio, refletindo práticas de autocuidado frequentemente adotadas pelas mulheres (Armour, Smith, et al., 2019;



Azima et al., 2015). A massagem tem sido estudada e tem se revelado eficaz na redução da dor abdominal e lombar associada à menstruação e parece estar relacionada ao aumento do fluxo sanguíneo pélvico, redução da isquemia uterina, melhoria do bem-estar psicológico e por estimular de fibras nervosas que competem com sinais de dor (“teoria do portão da dor”) (Ozturk et al., 2023; Upganlawar et al., 2023).

Por outro lado, verificou-se um desconhecimento expressivo relativamente à eletroterapia (TENS) e ao uso de ligaduras. Em relação à TENS, esta estratégia tem vindo a ser apontada como uma intervenção eficaz potenciando a redução da dor por dois mecanismos que incluem o aumento do limiar para os sinais aferentes de dor potenciada através de impulsos aferentes que são conduzidos por fibras sensitivas de maior dimensão da mesma raiz nervosa e pela estimulação da produção de endorfinas (McKenna & Fogleman, 2021). O TENS é uma corrente utilizada frequentemente em contexto clínico (Lim et al., 2013) para alívio da dor, mas possivelmente devido à especificidade dos parâmetros a serem usados, ainda pouco conhecida em relação aos seus efeitos na dor menstrual.

Quanto às ligaduras/cintas a evidência também não é clara (Armour, Smith, et al., 2019; Jiménez-Rejano et al., 2019; Lim et al., 2013; McKenna & Fogleman, 2021). A aplicação de ligaduras ainda apresenta evidência escassa, no entanto, um estudo analisou dois métodos de ligaduras específicos que potenciaram um alívio significativo para a dor menstrual, sugerindo que as ligaduras poderão ser um estímulo para os mecanorreceptores, o que potencia a diminuição da ação de sensibilização da dor da prostaglandina, na medula espinal, reduzindo assim a dor menstrual (Lim et al., 2013).

O exercício físico e as técnicas de relaxamento foram as técnicas onde houve maior discordância quanto ao efeito na redução da dor. Com base em duas revisões sistemáticas, apesar da evidência de baixa qualidade, o exercício independentemente da intensidade (alongamentos, fortalecimento do core, yoga, zumba, treino aeróbico) mas com o objetivo de atingir intervalos de 45 a 60 minutos, com regularidade, pelo menos três vezes por semana, pode reduzir significativamente a dor menstrual associada à dismenorreia moderada a grave (Armour et al., 2019; Burnett & Lemyre, 2017; Jiménez-Rejano et al., 2019). A explicação para este efeito está ainda a ser estudada, e esta disparidade de opiniões encontrada na amostra, pode estar relacionada com este facto, no entanto um estudo de 2019, analisou o efeito do exercício aeróbico de alta intensidade e os investigadores detetaram um aumento da progesterona e uma diminuição dos metabolitos da prostaglandina e de citocinas inflamatórias o que poderá potenciar uma redução da dor associada à dismenorreia primária (Kannan et al., 2019). Uma revisão sistemática sugere que considerando os benefícios gerais do exercício para a saúde e o risco relativamente baixo de efeitos secundários relatados na população em geral, as mulheres podem considerar a utilização de



exercício, isoladamente ou em conjunto com outras modalidades, como os AINEs, para controlar as dores menstruais (Armour, Ee, et al., 2019).

A persistência de crenças culturais tradicionais que preconizam o repouso como a abordagem mais adequada durante o período menstrual pode estar a influenciar negativamente a aceitação do exercício como estratégia terapêutica, criando resistência a esta intervenção mesmo quando aplicada corretamente (Holmes et al., 2021).

No que toca às técnicas de relaxamento os benefícios não estão bem esclarecidos uma vez que os estudos sobre estas são escassos e com baixa qualidade metodológica (Armour, Smith, et al., 2019; Burnett & Lemyre, 2017; Jiménez-Rejano et al., 2019; McKenna & Fogleman, 2021).

Esta realidade evidencia a necessidade de disseminar estratégias já comprovadas como eficazes, pela evidencia científica, de forma a ultrapassar barreiras culturais e lacunas de literacia em saúde, promovendo uma gestão mais eficaz da dor menstrual.

Paralelamente, os dados revelam uma tendência das participantes para recorrer sobretudo a fontes informais de informação, sendo os familiares e os amigos as principais fontes de informação acerca de estratégias de alívio da dor (Holmes et al., 2021; Mittermeier et al., 2025). A internet e as redes sociais também são fontes de informação utilizadas pelas mulheres e embora estes meios facilitem a disseminação rápida de informação não são alvo de uma filtragem crítica (Eschler et al., 2019; Mittermeier et al., 2025). Estes factos podem contribuir para perpetuar conceitos de normalização da dor menstrual, mitos e o uso de estratégias ineficazes ou pouco fundamentadas (Holmes et al., 2021; Mittermeier et al., 2025).

O recurso a profissionais de saúde foi pouco referido na amostra em estudo. A subutilização de profissionais de saúde limita o contacto das jovens com informação baseada na evidência e com estratégias multidisciplinares, o que pode comprometer a eficácia do autocuidado e a promoção de uma gestão adequada da dismenorreia. Estes resultados corroboram as conclusões de Rodrigues et al (2011) e de Mittermeier et al. (2025) que referem uma reduzida utilização dos serviços de saúde para gestão da dor menstrual (Burnett & Lemyre, 2017; Mittermeier et al., 2025; Rodrigues et al., 2011). Assim, torna-se pertinente refletir sobre o papel dos profissionais de saúde na promoção da literacia em saúde menstrual e no apoio destes à gestão eficaz da dor menstrual (Holmes et al., 2021).

A caracterização do ciclo menstrual das participantes que não utilizam métodos hormonais revela padrões consistentes com os valores de referência para mulheres jovens saudáveis, com ciclos regulares e variações até 5 dias, corroborando dados epidemiológicos que indicam que ciclos normais entre 21–35 dias (Burnett & Lemyre, 2017; McKenna & Fogleman, 2021). A prevalência de dismenorreia primária foi



de 88.2% valor este superior ao reportado numa revisão sistemática de Armour et al. (2019) mas ainda no intervalo referido numas guidelines de Burnett & Lemyre (2017). No entanto, os resultados evidenciam uma discrepância grande entre a prevalência auto-reportada de dor menstrual e o diagnóstico formal de dismenorreia primária, sugerindo um significativo subdiagnóstico desta condição, o que também já tinha sido reportado por outros estudos (Armour, Parry, et al., 2019; Hailemeskel et al., 2016). Esta questão é particularmente preocupante considerando que a intensidade média da dor reportada foi de 6.33 numa escala de 0-10, com metade das participantes a referir dor entre 5-8 END nos últimos 3 ciclos menstruais, níveis estes que podem comprometer significativamente a funcionalidade diária.

O facto de apenas uma minoria ter diagnóstico formal pode estar relacionado com crenças de normalização da dor menstrual e baixa procura de informação sobre saúde menstrual junto dos profissionais de saúde. Segundo o estudo de Holmes et al. (2021), as mulheres apenas recorrem ao médico em situações de dor severa (Holmes et al., 2021; Mittermeier et al., 2025) o que potencia dificuldades na procura dos cuidados de saúde especializados podendo também resultar numa abordagem inadequada desta condição (Armour et al., 2021).

A predominância da dor abdominal supra-púbica e lombar está em consonância com a fisiopatologia da dismenorreia primária, onde as contrações uterinas mediadas por prostaglandinas geram dor referida característica para estas zonas (Burnett & Lemyre, 2017; McKenna & Fogleman, 2021). Além da dor, verificou-se elevada prevalência de sintomas associados, nomeadamente alterações intestinais, inchaço generalizado e náuseas, achados consistentes com a literatura que descreve manifestações frequentes da dismenorreia primária, como diarreia, inchaço, fadiga e náuseas, resultantes da ação sistémica das prostaglandinas (Burnett & Lemyre, 2017; Holmes et al., 2021; McKenna & Fogleman, 2021)

O resultado relativo ao impacto da dismenorreia no desempenho académico evidencia que esta condição interfere de forma significativa na vida académica das estudantes da amostra. Mais de metade das participantes deste estudo viram um impacto negativo na concentração nas aulas, no estudo e na realização de tarefas escolares resultante da dor menstrual. Cerca de 60% relataram que a dor menstrual afetou negativamente o aproveitamento académico, sendo este efeito também visível em momentos como exames e avaliações possivelmente determinantes no percurso académico. Estes valores são próximos aos relatados por Ortiz et al. (2022), mas são superiores aos valores referidos numa meta-análise onde apenas 40.9% das estudantes relataram problemas de concentração devido à dor e 51%



referiram impacto no estudo e desempenho académico (Armour, Parry, et al., 2019; Ortiz et al., 2022). No entanto, nesta meta-análise não são referidos dados quanto à intensidade da dor.

No presente estudo, foi analisada a relação entre a intensidade da dor menstrual e o impacto académico e observaram-se médias mais elevadas de intensidade da dor, com diferenças estatisticamente significativas, nas estudantes que reportaram dificuldades na concentração nas aulas, dificuldades em estudar e na realização de tarefas escolares e diminuição do rendimento em avaliações e exames.

Além disto, a dor na menstruação foi responsável por cerca de 30% estudantes faltarem a atividades escolares pelo menos 1 dia, o que se enquadra nos achados também referidos por outros estudos (Armour, Parry, et al., 2019; Hailemeskel et al., 2016). Na amostra analisada, as participantes que faltaram à escola também apresentaram valores médios de intensidade da dor menstrual superiores aos que não referiram faltas por este motivo sendo estes resultados também corroborados por Hailemeskel et al. (2016) e por Ortiz et al. (2022). Isto reforça a relevância de reconhecer a dismenorreia como um fator que pode prejudicar o desempenho escolar, sublinhando a necessidade de estratégias de apoio e intervenção adequadas neste meio para gestão e redução da intensidade da dor menstrual.

Realizou-se uma análise acerca da relação da intensidade da dor menstrual com o score da escala EUROHIS-QOL-8 que avalia a qualidade de vida. Verificou-se apenas uma associação negativa fraca e uma relação linear não significativa estatisticamente o que sugere que o score da qualidade de vida pode não estar linearmente relacionado com a intensidade da dor. Uma vez que o EUROHIS-QOL-8 apenas se reporta às duas últimas semanas analisou-se esta relação especificamente para as participantes que menstruaram nas 2 semanas anteriores ao preenchimento do questionário, no entanto, também não se verificou uma relação linear significativa. Estes resultados podem estar relacionados com o facto de a qualidade de vida ser influenciada por muitos fatores e a análise estar apenas relacionado com o fator específico da dor menstrual e com o facto de o questionário utilizado ser muito abrangente e mais preciso para estudos epidemiológicos de larga escala (Pereira et al., 2013).

A análise das alterações percebidas na qualidade de vida durante o período menstrual revela informações relevantes. Constatou-se que a maior parte das participantes relataram uma diminuição da qualidade de vida nesse período. Este grupo apresentou uma intensidade de dor significativamente maior em comparação com aquelas que afirmavam não sofrer alterações na qualidade de vida durante a menstruação. Estes resultados reforçam o impacto negativo da dismenorreia descrito na literatura (Armour, Smith et al., 2019; Fernández-Martínez et al., 2019; Ortiz et al., 2022).

Em síntese, o estudo permitiu caracterizar a experiência do ciclo menstrual em jovens do ensino superior português, evidenciando uma elevada prevalência de dismenorreia, associada a dor de intensidade 6/10



END, com impacto negativo relevante na vida académica e na perceção de qualidade de vida. Isto, associado à existência de lacunas no conhecimento de estratégias eficazes de gestão da dor (obtido através de fontes informais) evidencia a importância de promover um maior conhecimento sobre gestão da dor menstrual, sendo este um fator central para a promoção de bem estar e auto-cuidado adequado, e de desenvolver estratégias de intervenção dirigidas à população do ensino superior, de modo a reduzir o impacto negativo da dismenorrea no bem-estar e no desempenho académico.

Contudo, este estudo apresenta limitações que devem ser consideradas na interpretação dos resultados. A dimensão amostral foi reduzida (n=136, com apenas 34 participantes sem contraceção hormonal). Este número pode ter sido condicionado pelo período de recolha de dados, que coincidiu com o período de férias escolares. Além disso, a amostra foi recrutada por conveniência através da partilha do questionário nas redes sociais. Na amostra existiu uma predominância de estudantes de cursos de saúde, que podem apresentar maior literacia em saúde reprodutiva comparativamente à população do ensino superior geral. Outro aspeto a considerar é a utilização de medidas auto-reportadas que estão sujeitas a viés de recordação e de desejabilidade social. Por fim, não foram controlados potenciais fatores de confundimento como o stress, saúde mental, prática de atividade física, padrões de sono, dietas específicas que podem influenciar a qualidade de vida e a dor menstrual.

Para investigação futura, sugere-se a realização de estudos longitudinais com amostras mais representativas da diversidade de cursos do ensino superior e da população em estudo, incluindo análises de intervenções multidisciplinares para a dismenorrea, desenvolver e validar programas educacionais estruturados sobre gestão da dor menstrual, e investigar o impacto de estratégias institucionais (como políticas de flexibilidade académica) no bem-estar e desempenho das estudantes do ensino superior com dismenorrea.



4. Conclusão

A maioria das estudantes do ensino superior referiu ter um bom conhecimento, sobre saúde menstrual, auto-reportado no entanto no que concerne às estratégias de gestão da dor menstrual, o conhecimento revelou-se limitado, sendo identificadas como estratégias mais eficazes de alívio da dor a medicação, o calor, as posturas antiálgicas e a massagem e identificadas como estratégias desconhecidas ou consideradas não eficazes o exercício, as técnicas de relaxamento, a eletroterapia e as ligaduras. Os familiares, amigos e a internet foram as principais fontes desta informação. Verificou-se ainda elevada a prevalência de dismenorreia primária (88%) associada a dor 6/10 END, com impacto negativo na concentração nas aulas e estudo, absentismo, rendimento em exames e qualidade de vida, sendo que as participantes que relataram mais impacto, têm maior média de intensidade da dor menstrual.



5. Referências Bibliográficas

- Armour, M., Ee, C. C., Naidoo, D., Ayati, Z., Chalmers, K. J., Steel, K. A., de Manincor, M. J., & Delshad, E. (2019). Exercise for dysmenorrhoea. In *Cochrane Database of Systematic Reviews* (Vol. 2019, Issue 9). John Wiley and Sons Ltd. <https://doi.org/10.1002/14651858.cd004142.pub4>
- Armour, M., Hyman, M. S., Al-Dabbas, M., Parry, K., Ferfolja, T., Curry, C., MacMillan, F., Smith, C. A., & Holmes, K. (2021). Menstrual Health Literacy and Management Strategies in Young Women in Australia: A National Online Survey of Young Women Aged 13–25 Years. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 34(2), 135–143. <https://doi.org/10.1016/j.jpag.2020.11.007>
- Armour, M., Parry, K., Manohar, N., Holmes, K., Ferfolja, T., Curry, C., Macmillan, F., & Smith, C. A. (2019). The Prevalence and Academic Impact of Dysmenorrhea in 21,573 Young Women: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Women's Health*, 28(8), 1161–1171. <https://doi.org/10.1089/jwh.2018.7615>
- Armour, M., Smith, C. A., Steel, K. A., & MacMillan, F. (2019). The effectiveness of self-care and lifestyle interventions in primary dysmenorrhea: A systematic review and meta-analysis. *BMC Complementary and Alternative Medicine*, 19(1), 1–16. <https://doi.org/10.1186/s12906-019-2433-8>
- Barcikowska, Z., Rajkowska-Labon, E., Grzybowska, M. E., Hansdorfer-Korzon, R., & Zorena, K. (2020). Inflammatory markers in dysmenorrhea and therapeutic options. In *International Journal of Environmental Research and Public Health* (Vol. 17, Issue 4). MDPI. <https://doi.org/10.3390/ijerph17041191>
- Burnett, M., & Lemyre, M. (2017). No. 345-Primary Dysmenorrhea Consensus Guideline. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*, 39(7), 585–595. <https://doi.org/10.1016/j.jogc.2016.12.023>
- Eschler, J., Menking, A., Fox, S., & Backonja, U. (2019). Defining Menstrual Literacy with the Aim of Evaluating Mobile Menstrual Tracking Applications. *CIN - Computers Informatics Nursing*, 37(12), 638–646. <https://doi.org/10.1097/CIN.0000000000000559>
- Guimarães, I., & Póvoa, A. M. (2020). Primary Dysmenorrhea: Assessment and Treatment. In *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetricia* (Vol. 42, Issue 8, pp. 501–507). Georg Thieme Verlag. <https://doi.org/10.1055/s-0040-1712131>
- DGS. (2003). A Dor como 5 o sinal vital. Registo sistemático da intensidade da Dor (No. 9). <http://www.dgsaude.pt>
- Hailemeskel, S., Demissie, A., & Assefa, N. (2016). Primary dysmenorrhea magnitude, associated risk factors, and its effect on academic performance: Evidence from female university students in Ethiopia. *International Journal of Women's Health*, 8, 489–496. <https://doi.org/10.2147/IJWH.S112768>



- Holmes, K., Curry, C., Sherry, Ferfolja, T., Parry, K., Smith, C., Hyman, M., & Armour, M. (2021). Adolescent menstrual health literacy in low, middle and high-income countries: A narrative review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(5), 1–14. <https://doi.org/10.3390/ijerph18052260>
- Jiménez-Rejano, J., Medrano-Sanchez, E., de la Casa-Almeida, M. P., Diaz-Mohedo, E., Suarez-Serrano, C., Carroquino-Garcia, P., Jesús Jiménez-Rejano, J., Medrano-Sanchez, E., de la Casa-Almeida, M., Diaz-Mohedo, E., & Suarez-Serrano, C. (2019). Therapeutic Exercise in the Treatment of Primary Dysmenorrhea: A Systematic Review and Meta-Analysis. In *Phys Ther* (Vol. 99). <https://academic.oup.com/ptj>
- Kannan, P., Cheung, K. K., & Lau, B. W. M. (2019). Does aerobic exercise induced-analgesia occur through hormone and inflammatory cytokine-mediated mechanisms in primary dysmenorrhea? *Medical Hypotheses*, 123, 50–54. <https://doi.org/10.1016/j.mehy.2018.12.011>
- Lim, C., Park, Y., & Bae, Y. (n.d.). The Effect of the Kinesio Taping and Spiral Taping on Menstrual Pain and Premenstrual Syndrome.
- Liu, J., Wang, Y., Wu, L., Wang, L., & Fang, H. (2024). Study on the influencing factors of primary dysmenorrhea in female college students: Systematic review and meta-analysis. In *Medicine (United States)* (Vol. 103, Issue 49, p. e40906). Lippincott Williams and Wilkins. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000040906>
- McKenna, K. A., & Fogleman, C. D. (2021). Dysmenorrhea. *American Family Physician*, 104(2), 164–170. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34383437/>
- Mittermeier, T., Hawkey, A., Bush, D., Marriott, J., Tewhaiti-Smith, J., Burgess, W., Eathorne, A., & Armour, M. (2025). Menstrual Health Symptoms and Literacy among Young Women in Aotearoa New Zealand: A Nationwide Cross-Sectional Survey. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*. <https://doi.org/10.1016/j.jpjag.2024.12.019>
- Naia, Z., Santos, P. C., & Bello, O. (2025). Physical activity level in women with primary dysmenorrhea: A cross-sectional observational study. *Women's Health*, 21. <https://doi.org/10.1177/17455057251323014>
- Ortiz, M. I., Espinoza-Ramírez, A. L., Cariño-Cortés, R., & Moya-Escalera, A. (2022). Impact of primary dysmenorrhea on the academic performance of university students. *Enfermería Clínica*, 32(5), 351–357. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2021.12.006>



- Pereira, M., Melo, C., Gameiro, S., & Canavarro, M. C. (2013a). Estudos psicométricos da versão em Português Europeu do índice de qualidade de vida EUROHIS-QOL-8. *Laboratório de Psicologia*, 9(2), 109–123. <https://doi.org/10.14417/lp.627>
- Pereira, M., Melo, C., Gameiro, S., & Canavarro, M. C. (2013b). Estudos psicométricos da versão em PORTDATA. (2023). Alunos inscritos no ensino superior por sexo, ciclo de estudos e área de educação e formação. Obtido de <https://www.pordata.pt/pt/estatisticas/educacao/ensino-superior/alunos-inscritos-no-ensino-superior-por-sexo-ciclo-de-estudos> Português Europeu do índice de qualidade de vida EUROHIS-QOL-8. *Laboratório de Psicologia*, 9(2), 109–123. <https://doi.org/10.14417/lp.627>
- Rodrigues, A. C., Gala, S., Neves, Â., Pinto, C., Meirelles, C., Frutuoso, C., & Vítor, M. E. (2011). Dismenorreia em adolescentes e jovens adultas prevalência, factores associados e limitações na vida diária. *Acta Medica Portuguesa*, 24(SUPPL.2), 383–392.
- Schmidt, S., Mühlhan, H., & Power, M. (2006). The EUROHIS-QOL 8-item index: Psychometric results of a cross-cultural field study. In *European Journal of Public Health* (Vol. 16, Issue 4, pp. 420–428). <https://doi.org/10.1093/eurpub/cki155>
- Schoep, M. E., Adang, E. M. M., Maas, J. W. M., De Bie, B., Aarts, J. W. M., & Nieboer, T. E. (2019). Productivity loss due to menstruation-related symptoms: A nationwide cross-sectional survey among 32 748 women. In *BMJ Open* (Vol. 9, Issue 6). BMJ Publishing Group. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-026186>



6. Anexos

6.1. Anexo 1 – Comissão de ética

PARECER DA COMISSÃO DE ÉTICA

Número de Registo da Comissão de Ética: CE0065F Data receção do Documento: 11/07/2025 Existência de entradas anteriores: Sim

TÍTULO DO TRABALHO: Atividade física, qualidade de vida, impacto académico e gestão de sintomas – Um Estudo Observacional Transversal

INVESTIGADOR RESPONSÁVEL: Ana Rita Pinto Pereira e Marta Flúza Cristo

DATA PREVISTA PARA A REALIZAÇÃO DO TRABALHO: Início 30/05/2025 | Fim 30/07/2025

RESUMO DO ESTUDO

OBJETIVOS:

Nada a referir.

AMOSTRA:

Estudantes do ensino superior do sexo feminino, no distrito do Porto, com idades entre os 18 e os 30 anos, recrutadas através de e-mail Institucional para as instituições ensino superior público e privado do Porto, assim como através das redes sociais Facebook, Instagram, Whatsapp e Telegram.

FORMULÁRIO DE DADOS A RECOLHER:

Questionário online realizado no Microsoft Forms (<https://forms.office.com/e/entVW9kDwc>) intitulado "Dismenorrela, Qualidade de Vida e Atividade Física na população universitária portuguesa", sendo referido que este questionário ainda vai ser validado por um painel de especialistas e depois usado num estudo piloto e só após este processo será obtida a versão final do questionário. A comissão de ética tem o dever de analisar os documentos finais e só emite parecer definitivo após a sua análise.

MATERIAL:

Não aplicável.

MÉTODOS:

Nada a referir.

RISCOS:

Não aplicável.

CONSENTIMENTO INFORMADO:

Nada a referir.

AUTORIZAÇÃO PELOS RESPONSÁVEIS LOCAIS:

Apresentados e assinados. Foram também apresentados os CV das duas Investigadoras.

APRECIÇÃO DA COMISSÃO DE ÉTICA:

Foram dadas respostas às questões colocadas no parecer anterior desta Comissão.

PARECER FINAL DA COMISSÃO DE ÉTICA

De acordo com os dados analisados, o parecer é favorável desde que cumpridas todas as diretrizes submetidas a esta Comissão, recomendando-se que a decisão seja suspensa caso haja algum incumprimento grave.



ESS.004.MD.318.02

11/07/2025

Assinado por: Pedro Manuel Ribeiro da Rocha

Monteiro

Num. de Identificação: 09132856

Data: 2025.07.11 16:20:56 +0100



6.2. Anexo 2 – Questionário desenvolvido para o estudo

Dismenorreia, Qualidade de Vida e Atividade Física na População do Ensino Superior

Este questionário integra dois projetos de investigação no âmbito do Mestrado em Fisioterapia, na especialização de Saúde da Mulher e Pavimento Pélvico da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico do Porto.

Os objetivos dos estudos são avaliar a prevalência da dismenorreia primária na população universitária portuguesa e caracterizar o impacto desta disfunção na qualidade de vida, atividade física e impacto nas restantes atividades da vida diária.

A participação nestes estudos apenas requer o preenchimento deste questionário que está dividido em várias secções. Deverá responder a todas as perguntas de forma honesta para permitir a validade deste estudo. Nas questões que possam causar dúvidas terá exemplos de como responder facilitando, assim, o preenchimento do mesmo.

Todos os seus dados serão confidenciais. A participação é voluntária e poderá recusar-se a ser incluído no estudo a qualquer momento, sem nenhum tipo de penalização. Se desistir do estudo, todos os seus dados serão eliminados imediatamente.

No final do estudo, após a publicação dos resultados no meio científico, todos os dados serão eliminados definitivamente.

O seu preenchimento dura aproximadamente 15 minutos.

Consentimento Informado

1

Sei que posso recusar-me a participar ou interromper a qualquer momento a participação no estudo, sem nenhum tipo de penalização. *

- Sim
- Não

2

Compreendi a informação que me foi dada acima. *

- Sim
- Não

3

Aceito participar de livre vontade no estudo em cima mencionado. *

- Sim
- Não

4

Autorizo a divulgação dos resultados obtidos no meio científico, garantindo a confidencialidade. *

- Sim
- Não



Critérios de Elegibilidade

5

Atualmente, encontra-se a estudar numa instituição de ensino superior, em Portugal? *

- Sim
- Não

6

Sexo *

- Feminino
- Masculino
- Não quero responder

7

Tem entre 18 e 30 anos de idade? *

- Sim
- Não

8

Está grávida? *

- Sim
- Não
- Não sei

9

Tem alguma doença/disfunção ginecológica diagnosticada? (Ex: Síndrome dos ovários poliquísticos, endometriose, miomas uterinos, síndrome de dor pélvica crónica, etc) *

- Sim
- Não



Dados Demográficos

10

Idade (em anos) (ex: 24) *

Please enter a number less than or equal to 30

11

Que nível de estudos frequenta, de momento? *

- Curso Técnico Superior Profissional (CTESP)
- Licenciatura
- Pós-Graduação
- Mestrado
- Doutoramento
- Outro



12

Que curso frequenta? *

Enter your answer

13

Peso (em quilogramas) (ex: 72,3) *

Enter your answer

14

Altura (em metros) (ex: 1,78) *

Enter your answer

15

Já teve algum parto? *

- Sim
- Não

16

Já realizou alguma cirurgia ginecológica e/ou abdominal? (Ex: Cirurgia para endometriose, pólipos, quistos, cesariana, apendicectomia, etc) *

- Sim
- Não

17

Que cirurgia realizou? *

Enter your answer



Estilo de Vida

18

É fumador(a)? Assinale a opção com a qual se identifica. *

- Fumador(a) Diário - Consumo de pelo menos 1 cigarro por dia, durante a maior parte dos dias da semana, há mais de 6 meses.
- Fumador(a) Ocasional - Fuma, em média, menos de 1 cigarro por dia ou fuma apenas em situações específicas (Ex: festas, convívio social, eventos ocasionais,...).
- Ex-Fumador(a) - Fumou no passado, mas deixou de fumar há pelo menos 12 meses.
- Não Fumador(a) - Pessoa que nunca consumiu tabaco de forma significativa, geralmente definido como tendo fumado menos de 100 cigarros ao longo da vida.

19

Com que frequência consome bebidas alcoólicas (uma dose equivalente a 10 gr de álcool puro)? *

- Não consumo bebidas alcoólicas ou deixei de consumir há mais de 12 meses.
- Bebo raramente, em situações sociais, sem exceder 1 dose por ocasião.
- Bebo regularmente dentro dos limites seguros definidos por sexo e frequência de consumo (Até 2 doses/dia - homens OU 1 dose/dia - mulheres).
- Ultrapasso os limites semanais (Mais de 10 doses/semana - homens OU 5 doses/semana -mulheres) OU pratica *binge drinking* (Consumir 5 ou mais bebidas alcoólicas para homens e 4 ou mais bebidas para mulheres em cerca de 2 horas, esporadicamente).
- Consumo regularmente, com sinais de dependência física ou psicológica e prejuízo funcional e social.

História Ginecológica

20

Qual a idade (aproximada), em anos, da sua Menarca (1ª menstruação)? (ex: 12) *

The value must be a number

21

Utiliza algum contraceptivo hormonal? *

- Não uso nenhum método contraceptivo hormonal
- Pílula Oral
- Anel Vaginal
- Dispositivo Intrauterino (DIU) Hormonal
- Implante Braquial
- Outro



22

Tendo em conta os últimos 3 ciclos menstruais, em **média**, quantos dias dura o seu ciclo menstrual? (ex: 27) *

Ciclo Menstrual - Intervalo de tempo que decorre entre o 1º dia de uma menstruação e o 1º dia da menstruação seguinte.

The value must be a number

23

A duração do seu Ciclo Menstrual varia frequentemente? *

- Não, os meus ciclos têm sempre a mesma duração
- Sim, em média, os meus ciclos variam no máximo até 5 dias
- Sim, em média, os meus ciclos variam em mais de 5 dias

24

Qual foi a data da sua última Menstruação? *

Nota: Indique o 1º dia dessa mesma menstruação.

Please input date (M/d/yyyy)



25

Em **média**, quantos dias dura a sua Menstruação? (ex: 5) *

The value must be a number

26

Tendo em conta a sua experiência, como classifica o seu **Fluxo Menstrual**, durante um período menstrual completo? *

Fluxo Menstrual - Quantidade de sangue e tecido endometrial eliminado pelo útero durante a menstruação.

- Leve
- Moderado
- Abundante
- Não sei



Sinais e Sintomas Menstruais

Responda às seguintes questões tendo em conta o histórico do seu Ciclo Menstrual desde a 1ª Menstruação.

27

Alguma vez a diagnosticaram com Dismenorreia Primária? *

Dismenorreia Primária - Dor menstrual intensa, que surge usualmente na região suprapúbica, em forma de cólica e que pode estar associada a outros sinais e sintomas como dor de cabeça, diarreia, dor lombar e nas coxas, náuseas e vômitos.

- Sim
- Não
- Não sei

28

Como considera o conhecimento que tem acerca da sua saúde menstrual (dor menstrual, sinais e sintomas associados)? *

- Muito Limitado - "Tenho pouco conhecimento e não sei como aplicá-lo no meu dia a dia".
- Limitado - "Tenho algum conhecimento básico, mas sinto-me inseguro a lidar com situações relacionadas com o tema".
- Moderado - "Tenho conhecimento suficiente para compreender o tema e lidar com situações comuns".
- Avançado - "Tenho conhecimento aprofundado e sou capaz de aplicar estratégias eficazes no meu dia a dia".
- Muito Avançado - "Tenho conhecimento completo do tema e consigo orientar ou ajudar outras pessoas com confiança".

29

Desde que tem a Menstruação, tem dores menstruais incapacitantes regularmente (que impeçam a realização das atividades da vida diária)? *

- Sim
- Não
- Não sei/ Não quero responder



30

No quadro abaixo apresentamos alguns recursos farmacológicos e agentes físicos. Assinale, por favor, **todos** os que considerar que são eficazes na redução da dor/desconforto menstrual. *

	Sim	Não	Não Sei
Medicação (analgésicos e/ou anti-inflamatórios)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Calor (bolsas de água quente, compressas quentes, almofadas elétricas, sacos de sementes, parafango, parafina, secador, lâmpada de infravermelhos, sauna, diatermia, ...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Frio (banhos água fria, bolsas de água fria, spray, garrafas congeladas, panos, compressas frias, sacos de gel, ...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Eletroterapia (TENS - Estimulação Nervosa Elétrica Transcutânea)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Massagem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Exercício Físico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Posturas anti-álgicas (colocação numa posição específica)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Técnicas de Relaxamento (meditação, respirações lentas, ...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ligaduras/ Cintas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

31

Como obteve conhecimento destes recursos como sendo agentes de alívio da dor menstrual? *

- Médico(a)
- Enfermeiro(a)
- Fisioterapeuta
- Farmacêutico
- Amigo(s)
- Familiar(es)
- Redes Sociais
- Internet
- Não sei/Não quero responder
- Outro



Conhecimento acerca da Gestão da Dor na Menstruação

32

Como considera o conhecimento que tem acerca da menstruação (incluindo dor menstrual e sinais e sintomas associados)? *

- Muito Limitado - "Tenho pouco conhecimento e não sei como aplicá-lo no meu dia a dia".
- Limitado - "Tenho algum conhecimento básico, mas sinto-me inseguro a lidar com situações relacionadas com o tema".
- Moderado - "Tenho conhecimento suficiente para compreender o tema e lidar com situações comuns".
- Avançado - "Tenho conhecimento aprofundado e sou capaz de aplicar estratégias eficazes no meu dia a dia".
- Muito Avançado - "Tenho conhecimento completo do tema e consigo orientar ou ajudar outras pessoas com confiança".

33

No quadro abaixo apresentamos alguns recursos farmacológicos e agentes físicos. Assinale, por favor, **todos** os que considerar que são eficazes na redução da dor/desconforto menstrual. *

	Sim	Não	Não Sei
Medicação (analgésicos e/ou anti-inflamatórios)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Calor (bolsas de água quente, compressas quentes, almofadas elétricas, sacos de sementes, parafango, parafina, secador, lâmpada de infravermelhos, sauna, diatermia, ...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Frio (banhos água fria, bolsas de água fria, spray, garrafas congeladas, panos, compressas frias, sacos de gel, ...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Eletroterapia (TENS - Estimulação Nervosa Elétrica Transcutânea)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Massagem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Exercício Físico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Posturas anti-álgicas (colocação numa posição específica)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Técnicas de Relaxamento (meditação, respirações lentas, ...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ligaduras/ Cintas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



...

34

Como obteve conhecimento destes recursos como sendo agentes de alívio da dor menstrual? *

- Médico(a)
- Enfermeiro(a)
- Fisioterapeuta
- Farmacêutico
- Amigo(s)
- Familiar(es)
- Redes Sociais
- Internet
- Não sei/Não quero responder
- Outro

Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ)

Ao responder às seguintes questões considere o seguinte:

-> Atividades físicas **vigorosas** referem-se a atividades que requerem um esforço físico intenso que fazem ficar com a respiração ofegante.

-> Atividades físicas **moderadas** referem-se a atividades que requerem esforço físico moderado e tornam a respiração um pouco mais forte que o normal.

Ao responder às questões considere apenas as atividades físicas realizadas nos **últimos 7 dias** e que sejam realizadas durante **pelo menos 10 minutos seguidos**.

35

Nos últimos 7 dias, em quantos dias fez atividades físicas vigorosas (ex: levantar objetos pesados, cavar, ginástica aeróbica, nadar, jogar futebol, andar de bicicleta a um ritmo rápido) *

Enter your answer

36

Nos dias em que pratica atividades físicas vigorosas, quanto tempo, **em média**, dedica normalmente a essas atividades? (ex: 1h 30 min) *

Enter your answer



37

Nos últimos 7 dias, em quantos dias fez atividades físicas moderadas (ex: carregar objetos leves, caçar, trabalhos de carpintaria, andar de bicicleta a um ritmo normal ou ténis de pares). Não inclua a atividade "andar". *

Enter your answer

38

Nos dias em que faz atividades físicas moderadas, quanto tempo, **em média**, dedica normalmente a essas atividades? (ex: 1h 30 min) *

Enter your answer

39

Nos últimos 7 dias, em quantos dias andou pelo menos 10 minutos seguidos? *

Enter your answer

40

Quanto tempo, **no total**, despendeu num desses dias, a andar/caminhar? (ex: 1h 30 min) *

Enter your answer

41

Num dia normal, quanto tempo passa sentado? (ex: 6h 30 min) *

Pode incluir o tempo que passa numa secretária, a visitar amigos, a ler, a estudar ou a ver televisão.

Enter your answer

42

Num dia de fim de semana, quanto tempo passa sentado? (ex: 8h 15 min) *

Pode incluir o tempo que passa numa secretária, a visitar amigos, a ler, a estudar ou a ver televisão.

Enter your answer



EUROHIS-QOL-8

Este questionário procura conhecer a sua qualidade de vida, saúde e outras áreas do seu quotidiano. Pedimos-lhe que tenha em conta a sua vida nas **últimas duas semanas**.

43

Como avalia a sua qualidade de vida? *

- Muito má
- Má
- Nem boa nem má
- Boa
- Muito boa

44

Até que ponto está satisfeito(a) com a sua saúde? *

- Muito insatisfeito(a)
- Insatisfeito(a)
- Nem satisfeito(a) nem insatisfeito(a)
- Satisfeito(a)
- Muito satisfeito(a)

45

Tem energia suficiente para a sua vida diária? *

- Nada
- Pouco
- Moderadamente
- Bastante
- Completamente



46

Até que ponto está satisfeito(a) com a sua capacidade para desempenhar as atividades do seu dia a dia? *

- Muito insatisfeito(a)
- Insatisfeito(a)
- Nem satisfeito(a) nem insatisfeito(a)
- Satisfeito(a)
- Muito satisfeito(a)

47

Até que ponto está satisfeito(a) consigo próprio(a)? *

- Muito insatisfeito(a)
- Insatisfeito(a)
- Nem satisfeito(a) nem insatisfeito(a)
- Satisfeito(a)
- Muito satisfeito(a)

48

Até que ponto está satisfeito(a) com as suas relações pessoais? *

- Muito insatisfeito(a)
- Insatisfeito(a)
- Nem satisfeito(a) nem insatisfeito(a)
- Satisfeito(a)
- Muito satisfeito(a)

49

Tem dinheiro suficiente para satisfazer as suas necessidades? *

- Nada
- Pouco
- Moderadamente
- Bastante
- Completamente



50

Até que ponto está satisfeito(a) com as condições do lugar em que vive? *

- Muito insatisfeito(a)
- Insatisfeito(a)
- Nem satisfeito(a) nem insatisfeito(a)
- Satisfeito(a)
- Muito satisfeito(a)

Sinais e Sintomas Menstruais - Últimos 3 Ciclos Menstruais

Para responder às seguintes questões considera apenas os **últimos 3 ciclos menstruais**.

51

Teve dores menstruais nos últimos 3 ciclos menstruais? *

- Sim
- Não

52

Indique, com um número inteiro, a intensidade que melhor descreve a sua dor durante os 3 últimos ciclos menstruais. (ex: 7) *

0 = Nenhuma dor | 10 = Pior dor alguma vez sentida

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Nada provável

Extremamente provável



53

Indique, **em média**, quantos dias tem dor durante a Menstruação. (ex: 2) *

The value must be a number

54

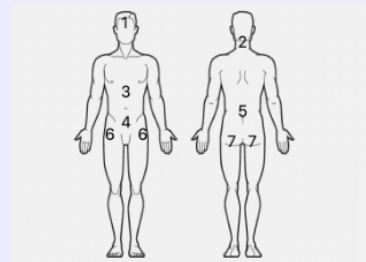
Indique qual(ais) o(s) sinal(ais) e sintoma(s) que apresentou durante os últimos 3 ciclos menstruais. *

Nota: Pode selecionar mais do que uma opção.

- Dor de cabeça
- Dor abdominal
- Dor lombar
- Inchaço/ Edema generalizado
- Náuseas
- Vômitos
- Alterações Intestinais (Ex: Obstipação, Diarreia, etc)
- Outro

55

Indique, com auxílio da legenda, os nº que correspondem à localização da dor durante o período menstrual, nos últimos 3 ciclos menstruais. (ex: 1, 2 e 6) *



Enter your answer



56

Indique qual(ais) o(s) método(s) já experimentou e/ou utiliza para o alívio da dor menstrual e a frequência com que o fez. *

	Não utilizei	Utilizei algumas vezes nas últimas 3 menstruações	Utilizei nas últimas 3 menstruações
Medicação	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Calor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Frio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Eletroterapia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Massagem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Exercício Físico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Posturas anti-álgicas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Técnicas de Relaxamento	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ligaduras/ Cintas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Outro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

57

Indique qual(ais) o(s) método(s) foi/foram eficaz(es) no alívio da dor menstrual. *

	Não utilizei	O método foi eficaz na redução da dor	O método não foi eficaz na redução da dor
Medicação	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Calor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Frio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Eletroterapia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Massagem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Exercício Físico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Posturas anti-álgicas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Técnicas de Relaxamento	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ligaduras/ Cintas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Outro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



58

Se utilizou **medicação** nas últimas 3 menstruações, indique o tipo de medicação que utilizou para o alívio da dor menstrual. *

Nota: Pode seleccionar mais do que uma opção.

- Anti-inflamatório (ex: Ibuprofeno)
- Analgésicos (ex: Paracetamol)
- Anti-espasmódicos (ex: Buscopan)
- Contraceptivo hormonal (ex: Pilula, implante, etc)
- Não utilizei medicação
- Outro

59

Se alguma vez utilizou o **exercício físico** para o alívio da dor menstrual, indique a tipologia do mesmo. (Ex: corrida, força, ciclismo, pilates, yoga, etc)

Enter your answer

60

Com que frequência usou o exercício para o alívio da dor menstrual? *

- Não faço exercício para o alívio da dor menstrual
- Apenas antes de me vir a menstruação, como prevenção
- Só uma vez, no final da menstruação
- Só uma vez, no início da menstruação
- Pontualmente, segundo a dor que sentisse
- Uma vez ao dia, apenas nos dias de maior dor
- Várias vezes ao dia, apenas nos dias de maior dor
- Uma vez ao dia, durante toda a menstruação
- Várias vezes ao dia, durante toda a menstruação
- Outro



61

Em média, qual a duração das sessões de exercício, em minutos, que realiza para o alívio da dor menstrual. (ex: 45 min) *

The value must be a number

62

Sente que a qualidade de vida se alterou durante a menstruação, por causa da dor, nos últimos 3 ciclos menstruais? *

- Sim, a minha qualidade de vida aumenta
- Sim, a minha qualidade de vida diminui
- Não, a qualidade de vida mantém-se igual

63

A dor menstrual causou, nos últimos 3 ciclos menstruais, alguma das seguintes alterações? *

	Sim	Não	Não sei
Alterações do sono	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Redução do apetite	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Permanência prolongada na cama	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dificuldade de concentração nas aulas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dificuldade em estudar e realizar tarefas escolares	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Diminuição no rendimento escolar em exames e/ou avaliações	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Interferência com as atividades laborais	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dificuldade no relacionamento com os pares	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Limitação da participação em atividades desportivas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Limitação da participação em atividades sociais/lazer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aumento dos níveis de stress e ansiedade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Falta de motivação para a realização das atividades da vida diária	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Outro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



6.3. Anexo 3 – Estudo Piloto

O estudo piloto tem como objetivo fortalecer o questionário antes da sua partilha com a população-alvo, de forma a melhorar a qualidade e viabilidade do estudo. Ele valida a ordem, redação e compreensão das variáveis do instrumento de avaliação através da participação de uma amostra mais pequena que cumpra os critérios de elegibilidade do estudo.

Os objetivos deste estudo piloto foram:

- Identificar as dúvidas existentes acerca das perguntas do questionário e verificar a coerência entre as perguntas e respetivas respostas percebendo, assim, a compreensão das variáveis por parte das participantes;
- Determinar o tempo médio de preenchimento do questionário, com o intuito de eliminar algumas variáveis, se a duração do mesmo ultrapassasse os 15 minutos definidos pela equipa de investigação;
- Recolher opiniões acerca das perguntas preenchidas pelas participantes, através de uma caixa de comentários acrescentada no final do questionário.

Estes objetivos permitiram à equipa de investigação criar modificações para a melhoria da redação e compreensão do instrumento e as respetivas alterações deram origem à terceira e última versão do questionário.

Aplicou-se a segunda versão do questionário (após Painel-Delphi e aprovação da Comissão de Ética) a 15 estudantes do ensino superior português que cumpriam os critérios de elegibilidade do estudo. As mesmas preencheram, de forma voluntária, esta versão no seu computador ou telemóvel tendo sido garantida a confidencialidade dos seus dados, opiniões e sugestões de modificação. Elas tiveram acesso ao questionário através de um link partilhado e nenhuma das estudantes teve dificuldades de acesso ao mesmo. Pediu-se para que as participantes tivessem atenção às regras do Consentimento Informado, à redação e facilidade de compreensão das questões, tempo de duração de preenchimento do instrumento e outros pormenores que poderão ter falhado à equipa de investigação.

Todas as 15 participantes responderam ao questionário de forma integral, depois de concordarem com os termos de Consentimento Informado. Todas as questões estavam bem redigidas, foram facilmente compreendidas pelas participantes e a duração do questionário foi considerada apropriada, tendo em conta o número de perguntas e os objetivos do questionário. A média de duração de preenchimento foi de 12 minutos.

A única sugestão realizada foi para o esclarecimento acerca do agente físico “Eletroterapia”, em que 5 estudantes referiram a necessidade de especificação da corrente que seria estudada pela equipa




de investigação. Nas tabelas em que o termo “Eletroterapia” aparecia, foi adicionada a corrente TENS, que se refere à Estimulação Nervosa Elétrica Transcutânea.

Após esta adição ficou criada a versão final do questionário de avaliação deste estudo.



6.4. Anexo 4 – Autorização utilização EUROHIS-QOL-8

 Pedido de instrumento de avaliação Qualidade de Vida	
Nome	Ana Rita Pereira
E-mail	[REDACTED]
Área de formação do requerente	Outra
Área de formação:	Fisioterapia
Profissão	Fisioterapeuta
O instrumento de avaliação será utilizado para fins	Académicos/Investigação
Nome	Ana Rita Pereira
E-mail	[REDACTED]
Instituição	Escola Superior de Saúde do Politécnico do Porto
Título	Dismenorreia: Impacto na Qualidade de Vida e abordagens de Gestão na População Universitária Portuguesa – Um Estudo Observacional Transversal
Tipo de população	Mulheres estudantes do ensino superior da região do Porto
Tamanho de amostra previsto	400
Qual o questionário desejado	EUROHIS-QOL-8
	Accepted



6.5. Anexo 5 – Painel *Delphi*

O objetivo da realização do Painel Delphi foi aperfeiçoar o questionário inicialmente desenvolvido no grupo de investigação e obter uma versão final, validada pela opinião de especialistas, numa perspetiva multidimensional.

O questionário inicial foi submetido à apreciação de um Painel Delphi constituído por 10 especialistas da área – fisioterapeutas pélvicas, médicas do serviço de uroginecologia e obstetria e psicólogas sexólogas – descritos na Tabela 1. Após duas rondas de avaliação, foi alcançado consenso relativamente à versão final do questionário, com concordância mínima de 80% dos especialistas em todas as questões.

Na avaliação, cada especialista classificou cada questão numa escala de 1 a 4, considerando os critérios de relevância, clareza e adequação. Adicionalmente, cada item continha um espaço destinado a comentários, permitindo sugestões.

O questionário inicial (Figuras 1,2,3,4 e 5) era composto por 66 questões, distribuídas por 9 secções: consentimento informado, critérios de elegibilidade, dados demográficos, estilo de vida, história ginecológica, sinais e sintomas menstruais, e sinais e sintomas menstruais – últimos 3 ciclos. Duas das secções correspondiam a instrumentos já validados (IPAQ e EUROHIS-8), que não foram submetidos ao painel de especialistas.

Após a primeira ronda Delphi, resultou uma versão intermédia (Figuras 6,7,8,9 e 10), composta por 55 questões, mantendo as mesmas 9 secções.

O questionário final ficou constituído por 46 questões, organizadas em 8 secções que integravam o questionário completo de 10 secções sendo que o EUROHIS-8 e o IPAQ se encontravam entre as questões 35 a 50. Nesta versão, introduziu-se uma alteração estrutural, tendo em conta a opinião dos peritos, a questão 21 foi bifurcada. Quando a resposta corresponde à opção “não utilizo nenhum método contraceutivo hormonal”, o participante é direcionado para a questão 22. Já as restantes opções remetem o participante para uma nova secção – Secção 7: “Conhecimento acerca da Gestão da Dor na Menstruação” –, criada especificamente nesta versão. Para estes participantes, o questionário termina no final desta secção. A secção 7 não é preenchida por quem selecionou a opção “não utilizo nenhum método contraceutivo hormonal”.



A versão final obteve concordância de, pelo menos, 80% dos peritos em todas as questões, validando assim o instrumento para aplicação.

Tabela 6 Constituição do painel de especialistas

Perito	Âmbito, área de trabalho
1	Professora Doutora Escola Superior de Saúde do Politécnico do Porto; Membro dos grupos de interesse Saúde da Mulher da Associação Portuguesa de Fisioterapia Publicações na área da saúde da mulher e atividade física em revistas científicas indexadas.
2	Professora Assistente Escola Superior de Saúde do Politécnico do Porto; Fisioterapeuta em Saúde da Mulher e Pavimento Pélvico; Exerce prática clínica na área da saúde da mulher desde 2012 em contexto privado- Formação específica em saúde Integrativa da Mulher.
3	Fisioterapeuta com especialização em Fisioterapia Pélvica e dermatofuncional; Prática clínica 5 anos de experiência.
4	Fisioterapeuta com especialização em Fisioterapia Pélvica e Saúde Integrativa feminina; exerce prática clínica na área da saúde da mulher há mais de 15 anos em contexto privado.
5	Consultora de Fertilidade Natural e Saúde Menstrual Integrativa; Consultora de Fertilidade Natural, certificada pelo método Sensiplan; formação em Naturopatia, em Nutrição Ortomolecular e Psiconeuroimunologia, e como Especialista em Nutrição e Saúde Hormonal Feminina.
6	Fisioterapeuta especialista em saúde da mulher-fisioterapeuta pélvica e dermatofuncional com 10 anos de experiência em prática clínica privada. Licenciada na Escola Superior de saúde em 2014.
7	Psicóloga clínica especializada em Sexologia Clínica e Terapia de Casal. Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto
8	Psicóloga clínica especializada em Sexologia Clínica e Terapia de Casal; Licenciada em Psicologia e Mestre em Psicologia Clínica - Cognitivo Comportamental pelo Instituto Superior Miguel Torga em Coimbra.
9	Médica especialista em ginecologia e obstetria - Assistente Hospitalar no Centro Hospitalar Universitário São João, Porto.
10	Médica especialista em uroginecologia e disfunções do pavimento pélvico com prática clínica privada.



Dismenorreia, Qualidade de Vida e Atividade Física na população universitária portuguesa

Este questionário integra um projeto de investigação no âmbito do Mestrado em Fisioterapia, na especialização de Saúde da Mulher e Pavimento Pélvico da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico do Porto.

Os objetivos do estudo são avaliar a prevalência e intensidade da dismenorreia primária na população universitária do Porto; caracterizar o impacto desta disfunção na qualidade de vida, atividade física e impacto académico e laboral; caracterizar a população acerca das estratégias utilizadas na gestão da dor menstrual e analisar a relação entre os sintomas e a qualidade de vida e atividade física.

A participação neste estudo apenas requer o preenchimento deste questionário que está dividido em várias secções. Deverá responder a todas as perguntas de forma honesta para permitir a validade deste estudo. Nas questões que possam causar dúvidas terá exemplos de como responder facilitando, assim, o preenchimento do mesmo.

Todos os seus dados serão confidenciais e será mantido o anonimato. Não serão recolhidos dados que possam identificar os participantes. A participação é voluntária e poderá recusar-se a ser incluído no estudo a qualquer momento, sem nenhum tipo de penalização. Se desistir do estudo, todos os seus dados serão eliminados imediatamente.

No final do estudo, após a publicação dos resultados no meio científico, todos os dados serão eliminados definitivamente.

O seu preenchimento dura aproximadamente 20 minutos.

Painel DELPHI

O painel DELPHI realizado sobre este questionário de avaliação tem como objetivo avaliar a clareza, relevância e adequação das questões aos objetivos e à população-alvo do nosso estudo.

Como tal, a tabela apresentada em baixo deverá ser preenchida segundo os seguintes requisitos

- Relevância: 1 (Irrelevante) – 4 (Muito Relevante)
- Clareza: 1 (Pouco Clara) – 4 (Muito Clara)
- Adequação: 1 (Inadequada) – 4 (Muito Adequada)
- Comentários: Colocar o que poderíamos alterar, de forma a melhorar a questão.

Este documento será distribuído por 5 especialistas na área, entre profissionais da Medicina, Fisioterapia, Educação e Psicologia, de forma a recolher feedback de múltiplas áreas de intervenção e, assim, conseguirmos obter um questionário de qualidade que permita recolher dados, também de qualidade.

Nenhum especialista será identificado durante o processo e a versão final terá em conta as sugestões de todos os envolvidos no processo.

Fica também neste documento, o link que poderão utilizar para ver o formato em que se encontra, neste momento, o questionário.

(<https://forms.office.com/Pages/DesignPageV2.aspx?subpage=design&FormId=luUd1aBfpUqg2EfRyViqMnEt0RZSgVRHkAzbv5envRRUM0pQRVU1UThWRE1EMTZYUVhOVEZFMkZUSS4u&Token=6da585de266145968005c46da9ea145>).

Se quiserem também ir respondendo ao questionário, de forma a acompanhar este documento, poderão fazê-lo através do seguinte link (<https://forms.office.com/e/entVW9kDwc>).

Nota: Algumas das questões apenas aparecerão tendo em conta as respostas dadas. No link colaborativo poderão observar todas as ramificações efetuadas.

Figura 3 Questionário inicial



CONSENTIMENTO INFORMADO																			
Pergunta e Opções de Resposta	Relevância (1 - 4)	Clareza (1 - 4)	Adequação (1 - 4)	Comentários															
Sei que posso recusar-me a participar ou interromper a qualquer momento a participação no estudo, sem nenhum tipo de penalização. (Sim; Não)																			
Compreendi a informação que me foi dada. (Sim; Não)																			
Aceito participar de livre vontade no estudo em cima mencionado. (Sim; Não)																			
Autorizo a divulgação dos resultados obtidos no meio científico, garantindo o anonimato. (Sim; Não)																			
CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE																			
Pergunta e Opções de Resposta	Relevância (1 - 4)	Clareza (1 - 4)	Adequação (1 - 4)	Comentários															
Atualmente encontra-se a estudar numa instituição de ensino superior do distrito do Porto? (Sim; Não)																			
Está grávida? (Sim; Não; Não sei)																			
Já teve algum parto? (Sim; Não)																			
DADOS DEMOGRAFICOS																			
Pergunta e Opções de Resposta	Relevância (1 - 4)	Clareza (1 - 4)	Adequação (1 - 4)	Comentários															
Idade (em anos) (Ex: 24)																			
Sexo (Feminino; Masculino; Prefiro não responder)																			
Que nível de estudos frequenta, de momento? (CTESP; Licenciatura; Pós-graduação; Mestrado; Doutoramento; Outro)																			
Que outro nível de estudos frequenta?																			
Que curso frequenta?																			
Peso (em quilogramas) (Ex: 72,3)																			
Altura (em metros) (Ex: 1,78)																			
ESTILO DE VIDA																			
Pergunta e Opções de Resposta	Relevância (1 - 4)	Clareza (1 - 4)	Adequação (1 - 4)	Comentários															
É fumador(a)? Assinale a opção com a qual se identifica: (Fumador(a) diário: pessoa que consome tabaco todos os dias; Fumador(a) ocasional: indivíduo que fuma, mas não diariamente; Ex-fumador(a): aquele que já fumou no passado, mas deixou de fumar; Não fumador(a): pessoa que nunca fumou ou que não tem o hábito de fumar)																			
Indique quantos cigarros fuma, em média, por dia.																			
Com que frequência consome bebidas alcoólicas? (Nunca; 1 vez por mês ou menos; 2 - 4 vezes por mês; 2 - 4 vezes por semana; 4 ou mais vezes por semana)																			
<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Corvoja</th> <th>Vinho</th> <th>Aperitivo</th> <th>Aguardento</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Capacidade do copo</td> <td>3 dl</td> <td>1,65 dl</td> <td>0,5 dl</td> <td>0,5 dl</td> </tr> <tr> <td>Conteúdo de álcool puro</td> <td>12g</td> <td>12 a 13g</td> <td>10 a 12g</td> <td>14 a 16g</td> </tr> </tbody> </table>		Corvoja	Vinho	Aperitivo	Aguardento	Capacidade do copo	3 dl	1,65 dl	0,5 dl	0,5 dl	Conteúdo de álcool puro	12g	12 a 13g	10 a 12g	14 a 16g				
	Corvoja	Vinho	Aperitivo	Aguardento															
Capacidade do copo	3 dl	1,65 dl	0,5 dl	0,5 dl															
Conteúdo de álcool puro	12g	12 a 13g	10 a 12g	14 a 16g															
Tendo em conta a seguinte informação, em relação ao consumo de álcool, assinale a opção com a qual se identifica. (Em média, consumo até 10gr de álcool por dia ou uma unidade de bebida padrão; Em média, consumo mais do que 10gr de álcool puro por dia)																			
QUESTIONARIO INTERNACIONAL DE ATIVIDADE FISICA (IPAQ)																			
Questionário já validado, não necessita de aprovação do Painel DELPHI																			
EUROHIS-QOL-8																			
Questionário já validado, não necessita de aprovação do Painel DELPHI																			
HISTORIA GINECOLOGICA																			

Figura 4 Questionário inicial



Pergunta e Opções de Resposta	Relevância (1 - 4)	Clareza (1 - 4)	Adequação (1 - 4)	Comentários
Tem alguma doença/disfunção ginecológica diagnosticada? (Síndrome dos Ovários Poliquísticos (SOP), Endometriose, Miomas Uterinos, Síndrome de Dor Pélvica Crónica, Cistite intersticial, Síndrome do Intestino Irritável, ...) (Sim; Não)				
Que doença/disfunção ginecológica lhe foi diagnosticada?				
Já realizou alguma cirurgia ginecológica ou abdominal? (Cirurgia para endometriose, apêndice, hérnia umbilical, pólipos, quistos, ...) (Sim; Não)				
Que cirurgia(s) realizou?				
Com que idade, em anos, teve a sua Menarca (1ª menstruação)? (Ex: 10)				
Utiliza algum contraceptivo hormonal? (Pílula oral; Anel vaginal; DIU hormonal; Implante braquial; Não uso nenhum método contraceptivo hormonal; Outro)				
Com que idade, em anos, iniciou a utilização do contraceptivo hormonal em questão? (Ex: 20)				
Em média, quantos dias dura o seu ciclo menstrual? (Ex: 27)				
Qual foi a data da sua última menstruação? (Dia: ____ Mês: ____ Ano: ____)				
A duração do seu ciclo menstrual varia frequentemente? (Não, os meus ciclos têm sempre a mesma duração; Sim, em média, os meus ciclos variam no máximo até 5 dias; Sim, em média, os meus ciclos variam mais de 5 dias)				
Em média, quantos dias dura a sua Menstruação/Sangramento de privação? (Ex: 5 - menstruação/sangramento de privação)				
Como define o seu fluxo menstrual? (Leve - Menos de 30 ml; Moderado - Entre 30 a 80 ml; Abundante - Mais de 80 ml; Não sei)				
SINAIS E SINTOMAS MENSTRUAIS				
Pergunta e Opções de Resposta	Relevância (1 - 4)	Clareza (1 - 4)	Adequação (1 - 4)	Comentários
Alguma vez ouviu falar sobre a dismenorrea primária? (Sim; Não)				
Já foi diagnosticada com dismenorrea primária? (Sim; Não; Não sei)				
Para si, a dismenorrea primária é... (Dor menstrual sem causa subjacente identificada; Dor intensa e crónica no abdómen fora do período menstrual; Dor causada por condições ginecológicas, como Endometriose; Dor abdominal que ocorre apenas após a ovulação)				
Como considera o conhecimento que tem acerca da menstruação, dor menstrual e sinais e sintomas associados? (Muito limitado - "Não tenho quase nenhum conhecimento sobre o ciclo menstrual"; Limitado - "Tenho algum conhecimento básico, mas insuficiente para gerir eficazmente a vida diária"; Moderado - "Tenho um bom entendimento, mas sinto que poderia aprender mais sobre o tema"; Avançado - "Tenho bastante conhecimento e consigo aplicar este entendimento na gestão da minha vida diária"; Muito avançado - Sinto-me completamente informado(a) e confiante na gestão do ciclo menstrual no meu dia a dia")				
Desde que tem a menstruação, alguma vez teve dores menstruais? (Sim; Não; Não sei/ Não quero responder)				
Alguma vez tomou medicação para a dor menstrual, desde a sua 1ª menstruação? (Sim; Não; Não sei/ Não quero responder)				
Alguma vez contactou um profissional de saúde, por causa da dor menstrual? (Sim; Não; Não sei/ Não quero responder)				
Que profissional de saúde contactou? (Médico(a); Enfermeiro(a); Fisioterapeuta; Farmacêutico; Outro)				

Figura 5 Questionário inicial



Que outro profissional de saúde contactou, em caso de dor menstrual?				
Alguma vez falou com os seus pais, amigos ou companheiro(a) acerca da dor menstrual? (Sim; Não; Não quero responder)				
Indique as razões pelas quais não falou acerca da sua dor menstrual. (Eu não sinto dor menstrual; Não achei que fosse importante mencionar; A dor é muito leve e não afeta o meu dia a dia; Eu tento lidar com a dor sozinho(a) e não gosto de falar sobre isso; Tenho vergonha de falar sobre dor menstrual; A dor menstrual não é algo que eu considere relevante; Outro)				
Por que outras razões não falou acerca da sua dor menstrual com pais, amigos ou companheiro(a).				
Já alguma vez a dor menstrual impactou negativamente a participação em atividades escolares, laborais ou de lazer? (Sim; Não; Não quero responder)				
No quadro abaixo apresentamos alguns recursos farmacológicos e agentes físicos. Assinale, por favor, todos os que considerar que ajudem na redução da dor menstrual, mesmo que não os utilize. (Medicação; Calor; Frio; Correntes; Massagem; Exercício; Posturas anti-âlgicas; Técnicas de relaxamento; Ligaduras/Cintas; Outro)				
Que outros recursos entendes que ajudam na redução da dor menstrual, mesmo que não os utilizes?				
Como obteve conhecimento destes recursos como sendo agentes de alívio da dor menstrual? (Médico(a); Enfermeiro(a); Fisioterapeuta; Farmacêutico(a); Amigo(a)/Familiar; Redes Sociais; Internet)				
SINAIS E SINTOMAS MENSTRUAIS – ÚLTIMOS 3 CICLOS MENSTRUAIS				
Pergunta e Opções de Resposta	Relevância (1 – 4)	Clareza (1 – 4)	Adequação (1 – 4)	Comentários
Teve dores menstruais nos últimos 3 ciclos menstruais? (Sim; Não)				
Indique, com um número inteiro, a intensidade que melhor descreve a média da sua dor durante os 3 últimos ciclos menstruais. (0 = sem dor; 10 = pior dor alguma vez experienciada) (Ex: 7)				
Indique, em média, quantos dias tem dor durante a menstruação. (Ex: 2)				
Durante a sua menstruação, quando é que a sua dor surge? (Um(a)s horas antes do 1º sangramento; 1º dia da menstruação; Entre o 1º e o 3º dia da menstruação; Durante 3 dias ou mais; Não sei dizer/Não me lembro)				
Indique qual(ais) o(s) sinal(ais) e sintoma(s) que apresentou durante as últimas 3 menstruações. (Dor de cabeça; Dor abdominal; Dor lombar; Inchaço/Edema generalizado; Outro)				
Que outro(s) sinal(ais) e sintoma(s) apresentou durante as últimas 3 menstruações?				
Indique, com auxílio da legenda colocada nesta pergunta, o(s) número(s) que correspondem à localização da dor durante o período menstrual, nos últimos 3 ciclos menstruais. (Ex: 1 OU 1;2;6)				
Indique qual(ais) o(s) método(s) já experimentou e/ou utiliza para o alívio da dor menstrual e a frequência com que o fez. (Recursos VS. Nunca utilizei; Utilizei algumas vezes nas últimas 3 menstruações; Utilizei nas últimas 3 menstruações)				
Indique qual(ais) o(s) método(s) foi/foram eficaz(es) no alívio da dor menstrual. (Recursos VS. Nunca utilizei; O método foi eficaz na redução da dor; O método não foi eficaz na redução da dor)				
Se utilizou medicação nas últimas 3 ciclos menstruações, indique o tipo de medicação utilizou para o alívio da dor menstrual.				

Figura 6 Questionário inicial



(Anti-inflamatórios (Ex: ibuprofeno); Analgésicos (Ex: paracetamol); Anti-espasmódicos (Ex: buscopan); Não utilizei medicação; Outro)				
Que outra medicação utiliza para o alívio da dor menstrual?				
Se alguma vez utilizou o exercício para o alívio da dor menstrual, indique a tipologia do mesmo. (Ex: corrida, treino força, ciclismo, pilates, yoga, ...)				
Com que frequência usou o exercício para o alívio da dor menstrual? (Várias vezes ao dia, durante toda a menstruação; Uma vez ao dia, durante toda a menstruação; Várias vezes ao dia, apenas nos dias de maior dor; Uma vez ao dia, apenas nos dias de maior dor; Pontualmente, segundo a dor que sentisse; Só uma vez, no início da menstruação; Só uma vez, no final da menstruação; Apenas antes de me vir a menstruação, como prevenção; Não faço exercício para o alívio da dor menstrual; Outro)				
Com que outra frequência usa o exercício físico para o alívio da dor menstrual?				
Em média, qual a duração das sessões, em minutos, que realiza para o alívio da dor menstrual? (Ex: 45)				
Sente que a qualidade de vida se alterou durante a menstruação, por causa da dor, nos últimos 3 ciclos menstruais? (Sim, a minha qualidade de vida aumenta; Sim, a minha qualidade de vida diminui; Não, a qualidade de vida mantém-se igual)				
A dor menstrual causou, nos últimos 3 ciclos menstruais, alguma das seguintes alterações? (Alterações do sono; Redução do apetite; Permanência prolongada na cama; Dificuldade de concentração nas aulas; Dificuldade em estudar e realizar tarefas escolares; Diminuição no rendimento escolar em exames e/ou avaliações; Interferência com as atividades laborais; Dificuldade no relacionamento com os pares; Limitação de participação em atividades desportivas; Limitação da participação em atividades sociais/lazer; Aumento dos níveis de stress e ansiedade; Falta de motivação para a realização das atividades da vida diária; Outro)				
Que outra alteração a dor menstrual causou, nos últimos 3 ciclos menstruais?				
Faltou às aulas/atividades académicas por causa da dor menstrual nos últimos 3 ciclos menstruais? (Não; Sim, em média 1 dia por ciclo menstrual; Sim, em média 2 dias por ciclo menstrual; Sim, em média 3 ou mais dias por ciclo menstrual)				
Sinto que a dor menstrual, nos últimos 3 ciclos menstruais, influenciou negativamente o meu aproveitamento escolar? (Não afetou; Afetou ligeiramente; Afetou moderadamente; Afetou severamente)				

Comentários/Opiniões extra ao Questionário de Avaliação:

→

Figura 7 Questionário inicial



Dismenorreia, Qualidade de Vida e Atividade Física na população universitária portuguesa

Este questionário integra um projeto de investigação no âmbito do Mestrado em Fisioterapia, na especialização de Saúde da Mulher e Pavimento Pélvico da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico do Porto.

Os objetivos do estudo são avaliar a prevalência e intensidade da dismenorreia primária na população universitária do Porto; caracterizar o impacto desta disfunção na qualidade de vida, atividade física e impacto académico; caracterizar a população acerca das estratégias utilizadas na gestão da dor menstrual e analisar a relação entre os sintomas e a qualidade de vida e atividade física.

A participação neste estudo apenas requer o preenchimento deste questionário que está dividido em várias secções. Deverá responder a todas as perguntas de forma honesta para permitir a validade deste estudo. Nas questões que possam causar dúvidas terá exemplos de como responder facilitando, assim, o preenchimento do mesmo.

Todos os seus dados serão confidenciais e será mantido o anonimato. Não serão recolhidos dados que possam identificar os participantes. A participação é voluntária e poderá recusar-se a ser incluído no estudo a qualquer momento, sem nenhum tipo de penalização. Se desistir do estudo, todos os seus dados serão eliminados imediatamente.

No final do estudo, após a publicação dos resultados no meio científico, todos os dados serão eliminados definitivamente.

O seu preenchimento dura aproximadamente 20 minutos.

Painel DELPHI

O painel DELPHI realizado sobre este questionário de avaliação tem como objetivo avaliar a clareza, relevância e adequação das questões aos objetivos e à população-alvo do nosso estudo.

Como tal, a tabela apresentada em baixo deverá ser preenchida segundos os seguintes requisitos

- Relevância: 1 (Irrelevante) – 4 (Muito Relevante)
- Clareza: 1 (Pouco Clara) – 4 (Muito Clara)
- Adequação: 1 (Inadequada) – 4 (Muito Adequada)
- Comentários: Colocar o que poderíamos alterar, de forma a melhorar a questão.

Este documento será distribuído por 5 especialistas na área, entre profissionais da Medicina, Fisioterapia, Educação e Psicologia, de forma a recolher feedback de múltiplas áreas de intervenção e, assim, conseguirmos obter um questionário de qualidade que permita recolher dados, também de qualidade.

Nenhum especialista será identificado durante o processo e a versão final terá em conta as sugestões de todos os envolvidos no processo.

Fica também neste documento, o link que poderão utilizar para ver o formato em que se encontra, neste momento, o questionário.

<https://forms.office.com/Pages/DesignPageV2.aspx?subpage=design&FormId=luUd1aBFpUqg2EfRyViqMnEt0RZSgVRHkAzbv5envRRUM0pQRVU1UThWRE1EMTZUYVhOVEZFMkZUSS4u&Token=6da585de266145968005c46da9eaa145>.

Se quiserem também ir respondendo ao questionário, de forma a acompanhar este documento, poderão fazê-lo através do seguinte link (<https://forms.office.com/e/entVW9kDwc>).

Nota: Algumas das questões apenas aparecerão tendo em conta as respostas dadas. No link colaborativo poderão observar todas as ramificações efetuadas.

Figura 8 Questionário intermédio após 1ª ronda de análise pelos peritos



Tendo em conta a seguinte informação, em relação ao consumo de álcool, assinale a opção com a qual se identifica. (Em média, consumo até 10gr de álcool por dia ou uma unidade de bebida padrão; Em média, consumo mais do que 10gr de álcool puro por dia)				
HISTÓRIA GINECOLÓGICA				
Pergunta e Opções de Resposta	Relevância (1 – 4)	Clareza (1 – 4)	Adequação (1 – 4)	Comentários
Com que idade, em anos, teve a sua Menarca (1ª menstruação)? (Ex: 10)				
Utiliza algum contraceptivo hormonal? (Pílula oral; Anel vaginal; DIU hormonal; Implante braquial; Não uso nenhum método contraceptivo hormonal; Outro)				
Com que idade, em anos, iniciou a utilização do contraceptivo hormonal em questão? (Ex: 20)				
Em média, quantos dias dura o seu ciclo menstrual? (Ex: 27)				
Qual foi a data da sua última menstruação? (Dia: _____ Mês: _____ Ano: _____)				
A duração do seu ciclo menstrual varia frequentemente? (Não, os meus ciclos têm sempre a mesma duração; Sim, em média, os meus ciclos variam no máximo até 5 dias; Sim, em média, os meus ciclos variam mais de 5 dias)				
Em média, quantos dias dura a sua Menstruação/Sangramento de privação? (Ex: 5 - menstruação/sangramento de privação)				
Como define o seu fluxo menstrual? (Leve – Menos de 30 ml; Moderado – Entre 30 a 80 ml; Abundante – Mais de 80 ml; Não sei)				
SINAIS E SINTOMAS MENSTRUAIS				
Pergunta e Opções de Resposta	Relevância (1 – 4)	Clareza (1 – 4)	Adequação (1 – 4)	Comentários
Já foi diagnosticada com dismenorreia primária? (Sim; Não; Não sei)				
Como considera o conhecimento que tem acerca da menstruação, dor menstrual e sinais e sintomas associados? (Muito limitado – “Não tenho quase nenhum conhecimento sobre o ciclo menstrual”; Limitado – “Tenho algum conhecimento básico, mas insuficiente para gerir eficazmente a vida diária”; Moderado – “Tenho um bom entendimento, mas sinto que poderia aprender mais sobre o tema”; Avançado – “Tenho bastante conhecimento e consigo aplicar este entendimento na gestão da minha vida diária”; Muito avançado – Sinto-me completamente informado(a) e confiante na gestão do ciclo menstrual no meu dia a dia”)				
Desde que tem a menstruação, alguma vez teve dores menstruais? (Sim; Não; Não sei/ Não quero responder)				
Alguma vez contactou um profissional de saúde, por causa da dor menstrual? (Médico(a); Enfermeiro(a); Fisioterapeuta; Farmacêutico; Nunca contactei um profissional de saúde; Não sei/Não quero responder; Outro)				
Alguma vez falou com os seus pais, amigos ou companheiro(a) acerca da dor menstrual? (Sim; Não; Não quero responder)				
Indique as razões pelas quais não falou acerca da sua dor menstrual. (Eu não sinto dor menstrual; Não achei que fosse importante mencionar; A dor é muito leve e não afeta o meu dia a dia; Eu tento lidar com a dor sozinho(a) e não gosto de falar sobre isso; Tenho vergonha de falar sobre dor menstrual; A dor menstrual não é algo que eu considere relevante; Outro)				
No quadro abaixo apresentamos alguns recursos farmacológicos e agentes físicos. Assinale, por favor, todos os que considerar que ajudem na redução da dor menstrual, mesmo que não os utilize. (Medicação; Calor; Frio; Eletroterapia; Massagem; Exercício;				

Figura 10 Questionário intermédio após 1ª ronda de análise pelos peritos



Posturas anti-álgicas; Técnicas de relaxamento; Ligaduras/Cintas; Outro)				
Como obteve conhecimento destes recursos como sendo agentes de alívio da dor menstrual? (Médico(a); Enfermeiro(a); Fisioterapeuta; Farmacêutico(a); Amigo(s); Familiar(es); Redes Sociais; Internet; Não sei/Não quero responder; Outro)				
QUESTIONÁRIO INTERNACIONAL DE ATIVIDADE FÍSICA (IPAQ)				
Questionário já validado, não necessita de aprovação do Painel DELPHI.				
EUROHIS-QOL-8				
Questionário já validado, não necessita de aprovação do Painel DELPHI.				
SINAIS E SINTOMAS MENSTRUAIS – ÚLTIMOS 3 CICLOS MENSTRUAIS				
Pergunta e Opções de Resposta	Relevância (1 – 4)	Clareza (1 – 4)	Adequação (1 – 4)	Comentários
Teve dores menstruais nos últimos 3 ciclos menstruais? (Sim; Não)				
Indique, com um número inteiro, a intensidade que melhor descreve a média da sua dor durante os 3 últimos ciclos menstruais. (0 = sem dor; 10 = pior dor alguma vez experienciada) (Ex: 7)				
Indique, em média, quantos dias tem dor durante a menstruação. (Ex: 2)				
No período da menstruação, quando é que a sua dor inicia? (Antes do 1º sangramento; 1º dia da menstruação; Entre o 1º e o 3º dia da menstruação; Durante 3 dias ou mais; Não sei dizer/Não me lembro)				
Indique qual(ais) o(s) sinal(ais) e sintoma(s) que apresentou durante as últimas 3 menstruações. (Dor de cabeça; Dor abdominal; Dor lombar; Inchaço/Edema generalizado; Náuseas; Vômitos; Alterações Intestinais; Outro)				
Indique, com auxílio da legenda colocada nesta pergunta, o(s) número(s) que correspondem à localização da dor durante o período menstrual, nos últimos 3 ciclos menstruais. (Ex: 1 OU 1;2;6)				
Indique qual(ais) o(s) método(s) já experimentou e/ou utiliza para o alívio da dor menstrual e a frequência com que o fez. (Recursos VS. Não utilizei; Utilizei algumas vezes nas últimas 3 menstruações; Utilizei nas últimas 3 menstruações)				
Indique qual(ais) o(s) método(s) foi/foram eficaz(es) no alívio da dor menstrual. (Recursos VS. Não utilizei; O método foi eficaz na redução da dor; O método não foi eficaz na redução da dor)				
Se utilizou medicação nas últimas 3 ciclos menstruações, indique o tipo de medicação utilizou para o alívio da dor menstrual. (Anti-inflamatórios (Ex: ibuprofeno); Analgésicos (Ex: paracetamol); Anti-espasmódicos (Ex: buscopan); Contraceptivo Hormonal (Ex: Pilula, Implante braquial, etc); Não utilizei medicação; Outro)				
Se alguma vez utilizou o exercício para o alívio da dor menstrual, indique a tipologia do mesmo. (Ex: corrida, treino força, ciclismo, pilates, yoga, ...)				
Com que frequência usou o exercício para o alívio da dor menstrual? (Várias vezes ao dia, durante toda a menstruação; Uma vez ao dia, durante toda a menstruação; Várias vezes ao dia, apenas nos dias de maior dor; Uma vez ao dia, apenas nos dias de maior dor; Pontualmente, segundo a dor que sentisse; Só uma vez, no início da menstruação; Só uma vez, no final da menstruação; Apenas antes de me vir a menstruação, como prevenção; Não faço exercício para o alívio da dor menstrual; Outro)				
Em média, qual a duração das sessões, em minutos, que realiza para o alívio da dor menstrual? (Ex: 45)				

Figura 11 Questionário intermédio após 1ª ronda de análise pelos peritos



Sente que a qualidade de vida se alterou durante a menstruação, por causa da dor, nos últimos 3 ciclos menstruais? (Sim, a minha qualidade de vida aumenta; Sim, a minha qualidade de vida diminui; Não, a qualidade de vida mantém-se igual)				
A dor menstrual causou, nos últimos 3 ciclos menstruais, alguma das seguintes alterações? (Alterações do sono; Redução do apetite; Permanência prolongada na cama; Dificuldade de concentração nas aulas; Dificuldade em estudar e realizar tarefas escolares; Diminuição no rendimento escolar em exames e/ou avaliações; Interferência com as atividades laborais; Dificuldade no relacionamento com os pares; Limitação de participação em atividades desportivas; Limitação da participação em atividades sociais/lazer; Aumento dos níveis de stress e ansiedade; Falta de motivação para a realização das atividades da vida diária; Outro)				
Faltou às aulas/atividades académicas por causa da dor menstrual nos últimos 3 ciclos menstruais? (Não; Sim, em média 1 dia; Sim, em média 2 dias; Sim, em média 3 ou mais dias)				
Sinto que a dor menstrual, nos últimos 3 ciclos menstruais, influenciou negativamente o meu aproveitamento escolar? (Não afetou; Afetou ligeiramente; Afetou moderadamente; Afetou severamente)				

Comentários/Opiniões extra ao Questionário de Avaliação:

→

Figura 12 Questionário intermédio após 1ª ronda de análise pelos peritos



6.6. Anexo 6 – STROBE Statement – Checklist

STROBE Statement—Checklist of items that should be included in reports of *cross-sectional studies*

	Item No	Recommendation
Title and abstract	1	(a) Indicate the study's design with a commonly used term in the title or the abstract (b) Provide in the abstract an informative and balanced summary of what was done and what was found
Introduction		
Background/rationale	2	Explain the scientific background and rationale for the investigation being reported
Objectives	3	State specific objectives, including any prespecified hypotheses
Methods		
Study design	4	Present key elements of study design early in the paper
Setting	5	Describe the setting, locations, and relevant dates, including periods of recruitment, exposure, follow-up, and data collection
Participants	6	(a) Give the eligibility criteria, and the sources and methods of selection of participants
Variables	7	Clearly define all outcomes, exposures, predictors, potential confounders, and effect modifiers. Give diagnostic criteria, if applicable
Data sources/ measurement	8*	For each variable of interest, give sources of data and details of methods of assessment (measurement). Describe comparability of assessment methods if there is more than one group
Bias	9	Describe any efforts to address potential sources of bias
Study size	10	Explain how the study size was arrived at
Quantitative variables	11	Explain how quantitative variables were handled in the analyses. If applicable, describe which groupings were chosen and why
Statistical methods	12	(a) Describe all statistical methods, including those used to control for confounding (b) Describe any methods used to examine subgroups and interactions (c) Explain how missing data were addressed (d) If applicable, describe analytical methods taking account of sampling strategy (e) Describe any sensitivity analyses
Results		
Participants	13*	(a) Report numbers of individuals at each stage of study—eg numbers potentially eligible, examined for eligibility, confirmed eligible, included in the study, completing follow-up, and analysed (b) Give reasons for non-participation at each stage (c) Consider use of a flow diagram
Descriptive data	14*	(a) Give characteristics of study participants (eg demographic, clinical, social) and information on exposures and potential confounders (b) Indicate number of participants with missing data for each variable of interest
Outcome data	15*	Report numbers of outcome events or summary measures
Main results	16	(a) Give unadjusted estimates and, if applicable, confounder-adjusted estimates and their precision (eg, 95% confidence interval). Make clear which confounders were adjusted for and why they were included (b) Report category boundaries when continuous variables were categorized (c) If relevant, consider translating estimates of relative risk into absolute risk for a meaningful time period
Other analyses	17	Report other analyses done—eg analyses of subgroups and interactions, and sensitivity analyses



Discussion		
Key results	18	Summarise key results with reference to study objectives
Limitations	19	Discuss limitations of the study, taking into account sources of potential bias or imprecision. Discuss both direction and magnitude of any potential bias
Interpretation	20	Give a cautious overall interpretation of results considering objectives, limitations, multiplicity of analyses, results from similar studies, and other relevant evidence
Generalisability	21	Discuss the generalisability (external validity) of the study results
Other information		
Funding	22	Give the source of funding and the role of the funders for the present study and, if applicable, for the original study on which the present article is based

*Give information separately for exposed and unexposed groups.

Note: An Explanation and Elaboration article discusses each checklist item and gives methodological background and published examples of transparent reporting. The STROBE checklist is best used in conjunction with this article (freely available on the Web sites of PLoS Medicine at <http://www.plosmedicine.org/>, Annals of Internal Medicine at <http://www.annals.org/>, and Epidemiology at <http://www.epidem.com/>). Information on the STROBE Initiative is available at www.strobe-statement.org.

P.PORTO

ESCOLA
SUPERIOR
DE SAÚDE



M

MESTRADO
FISIOTERAPIA