



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA**

DANIELA CRISTINA DA SILVA RODRIGUES

**DISMENORREIA PRIMÁRIA E SEU IMPACTO NA FUNÇÃO SEXUAL E
AUTOIMAGEM GENITAL DE UNIVERSITÁRIAS: ESTUDO TRANSVERSAL**

**MACAPÁ – AP
2024**

DANIELA CRISTINA DA SILVA RODRIGUES

**DISMENORREIA PRIMÁRIA E SEU IMPACTO NA FUNÇÃO SEXUAL E
AUTOIMAGEM GENITAL DE UNIVERSITÁRIAS: ESTUDO TRANSVERSAL**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) da
Universidade Federal do Amapá (UNIFAP)
como requisito para a obtenção do título de
Bacharel em Fisioterapia

Orientadora: Prof^ª Dr^ª Juliana Falcão Padilha

**MACAPÁ – AP
2024**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Biblioteca Central/UNIFAP-Macapá-AP
Elaborado por Cristina Fernandes – CRB-2 / 1569

R696d Rodrigues, Daniela Cristina da Silva.

Dismenorreia primária e seu impacto na função sexual e autoimagem genital de universitárias: estudo transversal / Daniela Cristina da Silva Rodrigues. - Macapá, 2024.
1 recurso eletrônico. 36 folhas.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal do Amapá - UNIFAP, Coordenação do Curso de Fisioterapia, Macapá, 2024.

Orientadora: Juliana Falcão Padilha.

Coorientador: .

Modo de acesso: World Wide Web.

Formato de arquivo: Portable Document Format (PDF).

1. Dismenorreia. 2. Disfunções sexuais fisiológicas. 3. Autoimagem. I. Padilha, Juliana Falcão, orientadora. II. Universidade Federal do Amapá - UNIFAP. III. Título.

CDD 23. ed. – 618.1

RODRIGUES, Daniela Cristina da Silva. **Dismenorreia primária e seu impacto na função sexual e autoimagem genital de universitárias**: estudo transversal. Orientadora: Juliana Falcão Padilha. 2024. 36 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Fisioterapia. Universidade Federal do Amapá - UNIFAP, Macapá, 2024.



UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA

Folha de Aprovação

Assinatura dos membros da comissão examinadora que avaliou e aprovou o Trabalho de Conclusão de Curso da candidata Daniela Cristina da Silva Rodrigues, realizada em 12 de dezembro de 2024.

Banca Examinadora

Documento assinado digitalmente
gov.br JULIANA FALCAO PADILHA
Data: 16/12/2024 11:50:39-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Orientadora: _____

Prof.^a Dr.^a Juliana Falcão Padilha

Universidade Federal do Amapá

Documento assinado digitalmente
gov.br VANIA TIE KOGA FERREIRA
Data: 16/12/2024 11:59:05-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Membro: _____

Prof.^a Dr.^a Vânia Tie Koga Ferreira

Universidade Federal do Amapá

Documento assinado digitalmente
gov.br MELISSA MEDEIROS BRAZ
Data: 16/12/2024 11:37:06-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Membro: _____

Prof.^a Dr.^a Melissa Medeiros Braz

Universidade Federal de Santa Maria

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pela força, sabedoria e fé que me acompanharam a cada passo desta caminhada.

Ao meu noivo, Leonardo dos Santos Vitoria, que tem sido fonte constante de motivação. Seu apoio em me incentivar a buscar sempre mais conhecimento, acreditar no meu potencial e lutar pelo meu sucesso profissional tem sido fundamental para que, juntos, alcancemos nossos objetivos.

À minha família, sempre presente com amor, suporte e inspiração. Minha mãe, Merian Florindo da Silva; minha irmã, Debora Cristina da Silva Rodrigues; e meu irmão, Abel Monteiro dos Santos Silva II, vocês me ensinam, a cada dia, o valor do esforço e da perseverança.

Aos meus colegas de curso, que tornaram essa jornada mais leve e especial com amizade, companheirismo e aprendizado compartilhado.

À Thaysa Priscilla Fadell de Aquino, acadêmica de Fisioterapia da Universidade Federal do Amapá, pela contribuição fundamental na coleta dos dados, sem a qual este trabalho não teria sido possível.

À minha professora orientadora, Dra. Juliana Falcão Padilha, pela orientação, paciência e comprometimento ao me guiar durante todo o processo de construção deste trabalho.

Ao sistema de educação pública, que proporcionou a oportunidade de realizar o sonho da graduação. Eu e minha família somos frutos do ensino público no Brasil, e a Universidade Federal foi uma meta alcançada com muito esforço e dedicação.

A todos que, direta ou indiretamente, fizeram parte dessa trajetória acadêmica, o meu mais sincero agradecimento.

SUMÁRIO

ARTIGO CIENTÍFICO	5
RESUMO	6
ABSTRACT	7
INTRODUÇÃO	8
MÉTODOS	9
RESULTADOS	11
DISCUSSÃO	17
CONCLUSÃO	20
REFERÊNCIAS	21
ANEXOS	25
ANEXO A – Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética e Pesquisa	25
ANEXO B – Normas da Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia	29
ANEXO C – Comprovante de submissão na revista	34

ARTIGO CIENTÍFICO

DISMENORREIA PRIMÁRIA E SEU IMPACTO NA FUNÇÃO SEXUAL E AUTOIMAGEM GENITAL DE UNIVERSITÁRIAS: ESTUDO TRANSVERSAL

PRIMARY DYSMENORRHEA AND ITS IMPACT ON SEXUAL FUNCTION AND GENITAL SELF-IMAGE OF UNIVERSITY WOMEN: CROSS-CROSS STUDY

Daniela Cristina da Silva Rodrigues¹; Juliana Falcão Padilha²

Trabalho realizado na Universidade Federal do Amapá – UNIFAP – Macapá (AP), Brasil.

¹ Graduanda em fisioterapia pela Universidade Federal do Amapá – UNIFAP – Macapá (AP).

² Professora adjunta do Departamento de Fisioterapia da Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), Macapá-AP. Autora Correspondente: julianapadilha@unifap.br

Contribuição dos autores

¹DCS Rodrigues: Desenvolvimento do projeto, coleta de dados, análise dos dados, redação/edição do manuscrito, outros (aprovação da versão submetida).

²JF Padilha: Desenvolvimento do projeto, análise dos dados, redação/edição do manuscrito, outros (aprovação da versão submetida).

Endereço para correspondência: Juliana Falcão Padilha – Departamento de Fisioterapia - LABUROGIN - Laboratório de Fisioterapia Uroginecológica - Rod. Juscelino Kubitschek, km 02 – Jardim Marco Zero– Macapá (AP), Brasil – 68903-419 – julianapadilha@unifap.br – Telefone: (16) 98184-2996 - Fonte de financiamento: nada a declarar – Conflito de Interesses: Os autores declaram não haver conflito de interesses - aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Amapá (UNIFAP) sob CAAE: 65165022.6.0000.0003 e número do parecer: 5.797.043.

RESUMO

Objetivo: avaliar a função sexual e a autoimagem genital de universitárias com dismenorrea primária (DP), buscando identificar se há correlação entre DP, função sexual e autoimagem genital. **Métodos:** estudo transversal quantitativo, realizado com universitárias com idade ≥ 18 anos, com DP. Aplicou-se uma ficha de anamnese online abordando aspectos menstruais, ginecológicos e obstétricos. A intensidade da dor foi mensurada pela Escala Numérica de Dor (END), a função sexual pelo Índice de Função Sexual Feminina (FSFI) e a autoimagem genital pelo Questionário de Autoimagem Genital Feminina (FGSIS). Utilizou-se o Coeficiente de Correlação de Spearman (5% de significância) para avaliar as correlações entre os instrumentos e a END. **Resultados:** A amostra foi composta por 153 universitárias, com média de idade de $23,05 \pm 4,38$ anos. A intensidade da DP foi moderada ($6,47 \pm 1,99$). Além disso, 51,63% das participantes apresentaram disfunção sexual, com escore médio do FSFI de $22,92 \pm 9,52$ e 57,58% apresentaram insatisfação com a autoimagem genital, com escore médio do FGSIS de $20,55 \pm 4,56$. Houve correlação negativa significativa e fraca entre a dor e o score total do FSFI ($\hat{\rho} = -0,256$; $p = 0,0014$), impactando os domínios excitação, lubrificação e orgasmo. No FGSIS, a dor do último mês apresentou correlação negativa significativa e fraca com a autoimagem genital ($\hat{\rho} = -0,273$; $p = 0,0006$). **Conclusão:** A DP apresentou impacto negativo, significativo, embora fraco, na função sexual e na autoimagem genital das universitárias participantes deste estudo.

Palavras-chaves: dismenorrea; dor; mulher; disfunções sexuais fisiológicas; autoimagem.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the sexual function and genital self-image of university students with primary dysmenorrhea (PD), aiming to identify whether there is a correlation between PD, sexual function, and genital self-image. **Methods:** A cross-sectional quantitative study was conducted with university students aged ≥ 18 years, diagnosed with PD. An online anamnesis form was applied, addressing menstrual, gynecological, and obstetric aspects. Pain intensity was measured using the Numeric Rating Scale (NRS), sexual function was assessed using the Female Sexual Function Index (FSFI), and genital self-image was evaluated using the Female Genital Self-Image Scale (FGSIS). The Spearman correlation coefficient (5% significance) was used to assess the correlations between the instruments and the NRS. **Results:** The sample consisted of 153 university students with a mean age of 23.05 ± 4.38 years. The intensity of PD was moderate (6.47 ± 1.99). Furthermore, 51.63% of participants had sexual dysfunction, with a mean FSFI score of 22.92 ± 9.52 , and 57.58% were dissatisfied with their genital self-image, with a mean FGSIS score of 20.55 ± 4.56 . There was a significant negative and weak correlation between pain and the total FSFI score ($\hat{\rho} = -0.256$; $p = 0.0014$), impacting the domains of arousal, lubrication, and orgasm. In the FGSIS, the pain of the last month showed a significant negative and weak correlation with genital self-image ($\hat{\rho} = -0.273$; $p = 0.0006$). **Conclusion:** PD had a significant, albeit weak, negative impact on the sexual function and genital self-image of the university students who participated in this study.

Keywords: dysmenorrheas; pain; women; sexual dysfunctions, physiological; self concept.

INTRODUÇÃO

A dismenorreia primária (DP) é caracterizada por cólicas menstruais intensas na ausência de doenças pélvicas subjacentes, ocorrendo em mulheres com ciclos ovulatórios fisiológicos¹. Trata-se de uma condição com etiologia bem definida, associada à dor na região inferior do abdômen, que pode irradiar para a área paravertebral e as coxas². Além da dor, outros sintomas podem incluir tontura, náuseas, desconforto geral e, em casos mais graves, desmaios³.

As teorias mais aceitas para explicar a dor na DP envolvem a produção e liberação excessiva de prostaglandinas pelo endométrio durante a menstruação, o que resulta em hipercontratilidade uterina, hipóxia e isquemia^{2,4}. No entanto, pesquisas recentes têm avançado na compreensão dos mecanismos de sensibilização dolorosa associados à DP^{2,5,6}. Evidências sugerem que as variações hormonais ao longo do ciclo menstrual podem estar relacionadas à sensibilização do sistema nervoso central (SNC), promovendo um estado de hiperalgesia e influenciando os músculos do assoalho pélvico (MAP)^{2,5,6}.

Estudos indicam que mulheres com DP apresentam redução dos limiares de dor para pressão, calor e estímulos elétricos, especialmente nas regiões abdominal, paravertebral e dos membros durante a fase menstrual^{2,6}. Essa hiperalgesia reflete a presença de sensibilização central, caracterizada pela amplificação da percepção dolorosa no SNC. Esse processo pode facilitar o surgimento de tensão e hiperatividade nos MAP, afetando sua função². Disfunções nos MAP estão associadas a alterações cognitivas, sexuais, comportamentais e emocionais, intensificando o impacto negativo da DP na qualidade de vida das mulheres².

A alta prevalência de dismenorreia é evidenciada no estudo de Bernardino et al. (2020)⁷, que analisou 10.070 mulheres brasileiras e encontrou uma prevalência de 90,7% considerando o último ciclo menstrual. Embora os autores não tenham distinguido entre os tipos primário e secundário, os dados destacam a alta frequência dessa condição⁷. Apesar de sua prevalência, a dismenorreia primária (DP) é frequentemente negligenciada, subdiagnosticada e subtratada, já que muitas mulheres a percebem como uma parte natural do ciclo menstrual, o que as leva a não buscar assistência especializada^{8,9}.

Além dos aspectos físicos de desconforto e dor, a DP também envolve componentes psicológicos, como sentimentos de vergonha e constrangimento em relação ao corpo e à genitália, que podem influenciar a vida sexual destas mulheres¹⁰. Allyn et al. (2019)¹¹ destacam que a falta de compreensão sobre os efeitos da dor menstrual na percepção corporal e na

autoimagem das mulheres jovens pode influenciar como elas veem seus corpos e sua genitália. A dor menstrual, apesar de ser amplamente experimentada, pode afetar a autoimagem de forma negativa ou até positiva, dependendo da forma como a mulher interpreta e lida com essa experiência¹¹.

Esses fatores psicológicos, como vergonha e constrangimento em relação ao corpo e à genitália, podem resultar em Distúrbios Sexuais Femininos (DSF), que são considerados pela Organização Mundial da Saúde (OMS) um problema de saúde pública¹². Evidências indicam que a dor crônica na região pélvica afeta negativamente a função sexual feminina, interferindo em aspectos como desejo, excitação e satisfação sexual^{10,13}. A persistência da dor gera um estado contínuo de tensão e desconforto, impactando as atividades sexuais e contribuindo para uma percepção negativa da sexualidade e da autoimagem genital¹⁰.

Dessa forma, mulheres que sofrem com dores pélvicas intensas e recorrentes, como a dismenorreia, podem desenvolver associações negativas com o contato íntimo¹⁴, o que pode resultar em dificuldades na resposta sexual e, em alguns casos, levar ao evitamento de interações sexuais^{10, 15}.

Embora a relação entre dor crônica gênero-pélvica e função sexual esteja bem documentada^{13,16}, atualmente não há estudos que avaliem especificamente o impacto da dor da DP na função sexual e na autoimagem genital. Essa lacuna na literatura sugere a necessidade de investigações que explorem como a DP pode influenciar essas variáveis, proporcionando uma compreensão mais aprofundada dos impactos dessa condição na vida das mulheres.

Diante desse cenário, este estudo tem como objetivo avaliar a função sexual e a autoimagem genital de mulheres universitárias com dismenorreia primária, buscando identificar se há associação entre DP, função sexual e autoimagem genital.

MÉTODOS

Desenho do Estudo e População

Estudo transversal do tipo observacional de abordagem quantitativa aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Amapá (UNIFAP) sob o CAAE: 65165022.6.0000.0003. Os dados foram obtidos por meio de um questionário *online* no *Google Forms*, conduzido no município brasileiro de Macapá-AP, com a população de universitárias com DP da UNIFAP. A coleta de dados ocorreu no período de janeiro a junho de 2023. Para o

cálculo do tamanho amostral, considerou-se um nível de significância (alfa) de 5% ($p < 0,05$) e uma prevalência de 90%, com base no estudo de Bernardino et. al. (2020)⁷, resultando em um tamanho de amostra de pelo menos 138 participantes.

Amostra

Incluíram-se mulheres com idade ≥ 18 anos, com DP confirmada por autorrelato, baseado na resposta afirmativa à pergunta: “Você tem cólica menstrual?”^{15,17}; ausência de autorrelato de doenças pélvicas associadas; que menstruaram nos últimos 3 meses; sexualmente ativas (com histórico de início da vida sexual com penetração), confirmado pela resposta afirmativa à pergunta: “Você já iniciou sua vida sexual?”; alfabetizadas; com acesso à internet e regularmente matriculadas em cursos de ensino superior da UNIFAP. Em relação aos critérios de exclusão, excluíram-se: gestantes; puérperas até 12 meses pós-parto; lactantes; mulheres pós-menopausa; usuárias de anticoncepcional hormonal de forma contínua ou de dispositivo intrauterino (DIU) de cobre; autorrelato doenças pélvicas associadas a dismenorreia secundária (ex.: endometriose, adenomiose, mioma) e preenchimento incompleto dos questionários.

Instrumentos de Avaliação

- Escala Numérica de Dor (END)

Para mensurar a intensidade da dor associada à DP, aplicou-se a Escala Numérica de Dor (END). Sua confiabilidade teste-reteste é considerada moderada a alta, variando de 0,67 a 0,96¹⁸. Este instrumento varia de 0 a 10, em que 0 representa a ausência de dor e 10 indica a máxima intensidade dolorosa. Durante o preenchimento do questionário, as participantes foram solicitadas a avaliar a intensidade da dor menstrual referente ao último ciclo menstrual e aos três ciclos menstruais precedentes com as respectivas perguntas norteadoras: “Como você classificaria a intensidade da sua cólica menstrual nos últimos 3 meses?” (Intensidade da dor nos últimos três meses) e “Em relação a sua cólica menstrual no último mês, qual foi a sua dor?” (Intensidade da dor no último mês). Para classificação da intensidade da DP, considerou-se como dor leve a pontuação de 1 a 3, dor moderada de 4 a 6 e dor grave pontuação ≥ 7 ¹⁹.

- Female Sexual Function Index (FSFI)

A avaliação da função sexual feminina foi realizada por meio do Female Sexual Function Index (FSFI), traduzido e validado para o português brasileiro por Thiel et.al. (2008)²⁰. O FSFI contém 19 perguntas, englobando seis domínios da resposta sexual, sendo eles: desejo (questões 1 e 2), excitação (questões 3 a 6), lubrificação (questões 7 a 10), orgasmo (questões 11 a 13), satisfação (questões 14 a 16) e dor ou desconforto (questões 17 a 19).

Cada questão apresenta de cinco a seis opções de resposta²¹, com pontuações variando entre 0 a 5 ou 1 a 5. É importante destacar que as questões 8, 10, 12, 17, 18 e 19 possuem sua pontuação invertida. Neste estudo, a pontuação seguiu os critérios apresentados por Reed et al. (2014)²¹. Para obter o escore dos domínios, deve-se somar a pontuação individual de cada domínio e multiplicar pelo seu respectivo fator²¹. Para o escore total do FSFI somam-se todos os domínios já calculados²². Valores mais altos são indicativos de melhor função sexual²⁰.

No presente estudo, adotou-se o escore de 26,5 como ponto de corte do FSFI para prever disfunção sexual, considerando escores abaixo desse valor²⁰. Em relação aos domínios, com base no estudo de Jamali, Rahmanian e Javadpour (2016)²³, foram estabelecidos os seguintes pontos de corte: desejo (4,28), excitação (5,08), lubrificação (5,45), orgasmo (5,05), satisfação (5,04) e dor (5,51). Assim, valores abaixo do ponto de corte em cada domínio indicam a presença de disfunção²³.

- Questionário Female Genital Self-Image Scale (FGSIS)

Para avaliar a autoimagem genital, foi utilizado o Questionário Female Genital Self-Image Scale (FGSIS). Este instrumento foi validado por Arruda et al., (2023)²⁴ para a população de mulheres brasileiras e consiste em sete itens que exploram os sentimentos e crenças das mulheres em relação aos seus próprios genitais. As participantes responderam a esses itens utilizando uma escala de quatro pontos (concordo completamente, concordo parcialmente, discordo parcialmente, discordo completamente). A pontuação final é determinada pela soma dos pontos de cada item, variando de 7 a 28, sendo que pontuações mais elevadas indicam uma autoimagem genital mais positiva²⁴. De acordo com Arruda et al., (2023) pontuação ≥ 22 classificam as mulheres como satisfeitas com a autoimagem genital²⁴.

Análise Estatística

Os dados foram tabulados no programa Microsoft Excel versão 365 e todas as análises foram realizadas no programa R (R Core Team 2021). As variáveis qualitativas foram descritas por meio de distribuição de frequência e seus percentuais, enquanto as quantitativas por meio da média e desvio padrão. A normalidade dos dados foi testada pelo teste de Shapiro-Wilk. Para realizar as comparações entre os grupos (com e sem disfunção sexual) utilizou-se o teste de Mann-Whitney. Para mensurar as correlações, em cada grupo, entre as variáveis (END; FSFI e FGSIS) foi aplicado o teste de correlação de Spearman. Para a classificação das correlações foi utilizada utilizou-se: fraca ($-0,29 \leq \hat{\rho} \leq -0,10$), moderada ($-0,49 \leq \hat{\rho} \leq -0,30$) ou forte ($-1,00 \leq \hat{\rho} \leq -0,50$)²⁵. Para todos os testes, adotou-se um nível de significância de 5%.

RESULTADOS

A amostra foi composta por 153 universitárias, todas com autorrelato de DP e sexualmente ativas. A média da intensidade da dismenorreia, tanto no último mês quanto nos últimos três meses, foi classificada como intermediária. As estudantes pertenciam a diversas áreas de graduação, sendo 80 (52,3%) das Ciências Biológicas e da Saúde, 55 (35,9%) das áreas das Ciências Sociais e Humanas, e 18 (11,8%) das Ciências Exatas e Tecnológicas.

A avaliação da função sexual pelo FSFI apresentou que em média as participantes tinham disfunção sexual pelo escore total e para todos os domínios do FSFI (Tabela 1). Além disso, em uma análise da distribuição de frequência, apontou que 79 (51,63%) das participantes apresentaram escores abaixo do ponto de corte estabelecido pelo FSFI de $<26,5^{20}$. Ainda, na avaliação da autoimagem genital pelo Female Genital Self-Image Scale (FGSIS) 88 (57,58%) das participantes indicam insatisfação com a sua autoimagem genital. Além disso, em média, houve um predomínio da insatisfação da autoimagem genital, uma vez que adotou-se o ponto de corte de Arruda et al., (2023)²⁴ em que pontuações <22 classificam as mulheres como insatisfeitas com sua autoimagem genital.

Em relação as demais características da amostra, sociodemográficas, ginecológicas, obstétricas, menstruais, da dismenorreia, função sexual e autoimagem genital são apresentadas na tabela 1.

Tabela 1 – Caracterização da amostra.

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS (n=153)	
Idade (média ± DP)	23,05 ± 4,38
Raça n (%)	
Preto	29 (18,95)
Branco	46 (30,06)
Pardo	76 (49,67)
Indígena	1 (0,65)
Amarelo	1 (0,65)
Estado Civil n (%)	
Solteira	139 (90,84)
Casada / União estável	13 (8,49)
Divorciada / Separada	1 (0,65)
CARACTERÍSTICAS GINECOLÓGICAS E OBSTÉTRICAS (n=153)	
Número de gestações n (%)	
Nenhuma	141 (92,15)
1	7 (4,57)
2	0 (0)
3 ou mais	2 (1,30)
Não quero responder	3 (1,96)

Faz uso de algum método anticoncepcional n (%)	
Sim (somente anticoncepcionais não contínuos)	49 (32,03)
Não faço uso de nenhum método anticoncepcional	104 (67,97)
Anticoncepcional do qual faz uso (somente não contínuos) n (%)	37 (24)
Anticoncepcional oral	1 (0,65)
Anticoncepcional adesivo	9 (5,88)
Anticoncepcional injetável mensal	104 (67,97)
Não faço uso de método anticoncepcional	

CARACTERÍSTICAS MENSTRUAIS (n=153)

Idade da Menarca (média ± DP)	12,03 ± 1,62
Apresentação sintomática da menstruação n (%)	
Inchaço	130 (84,96)
Dor de cabeça	89 (58,16)
Insônia	38 (24,84)
Diarreia	80 (52,28)
Constipação	37 (24,18)
Enjoo	72 (47,05)
Vômito	22 (14,37)
Tontura	47 (30,71)
Não possui	5 (3,26)
Outros	52 (33,98)
Duração média do ciclo menstrual n (%)	
Menos de 27 dias	18 (11,76)
28-29 dias	68 (44,44)
30-31 dias	24 (15,68)
Mais de 31 dias	10 (6,53)
Ciclos são irregulares	31 (20,26)
Não sei informar	2 (1,30)
Duração média da menstruação n (%)	
5/6 dias ou mais	99 (64,70)
4 dias	39 (25,49)
3 dias	12 (7,84)
Menos de 3 dias	2 (1,30)
Não sei informar	1 (0,65)
Intensidade do fluxo menstrual n (%)	
Leve/fraco	10 (6,53)
Moderado/médio	85 (55,55)
Intenso/forte	58 (37,90)

CARACTERÍSTICAS DA DISMENORREIA (n=153)

Intensidade da dismenorreia nos últimos 3 meses (média ± DP)	6,47 ± 1,99
Leve n (%)	11 (7,19)
Moderada n (%)	62 (40,52)
Grave n (%)	80 (52,29)
Intensidade da dismenorreia no último mês (média ± DP)	6,02 ± 2,34
Leve n (%)	24 (15,69)
Moderada n (%)	61 (39,87)
Grave n (%)	68 (44,44)
Início da dismenorreia n (%)	
Fase adulta	19 (12,41)
Adolescência	125 (81,69)
Não sei informar	9 (5,88)
Local onde ocorre a cólica menstrual n (%)	

Baixo ventre	148(96,73)
Lombar	86 (56,20)
Coxa interna	22 (14,37)
Tempo de duração da dismenorreia n (%)	
Menos de 24 horas	48 (31,37)
De 24 a 48 horas	66 (43,13)
De 48 a 72 horas	39 (25,49)
Tratamentos usados para alívio da dismenorreia n (%)	
Medicamento oral	121(79,08)
Compressas frias	16 (10,45)
Compressas quentes	67 (43,79)
Exercício físico	50 (32,67)
Pílula hormonal	26 (16,99)
Massagem	50 (32,67)
Eficácia do tratamento para alívio da dismenorreia n (%)	
Parcial	104(67,97)
Total	31 (20,26)
Não fez efeito	10 (6,53)
Não fez tratamento	8 (5,22)

CARACTERÍSTICAS DA FUNÇÃO SEXUAL E AUTOIMAGEM GENITAL (n=153)

Domínios do FSFI	
Desejo	3,83 ± 1,19
Excitação	3,72 ± 2,00
Lubrificação	4,01 ± 2,15
Orgasmo	3,41 ± 2,09
Satisfação	4,26 ± 1,61
Dor	3,69 ± 2,18
Escore total do FSFI	22,92 ± 9,52
Com DS pelo escore total do FSFI (n=79)	16,08 ± 8,57
Sem DS pelo escore total do FSFI (n=74)	30,21 ± 2,38
Escore total do FGSIS	20,55 ± 4,56
Insatisfeita com a autoimagem genital (FGSIS) (n=88)	17,45 ± 3,13
Satisfeita com a autoimagem genital (FGSIS) (n=65)	24,74 ± 2,24

DP: desvio padrão | FSFI: Female Sexual Function Index. | FGSIS: Female Genital Self-image Scale
| DS: Disfunção sexual.

Em relação a análise de correlação entre a intensidade da dor menstrual, mensurada pela END dos últimos três meses e do último mês, com domínios, escore total do FSFI e escore total do FGSIS, apresentaram na maioria correlações negativas fracas, porém significativas (Tabela 2). Os valores encontrados sugerem uma leve associação entre a intensidade da dor menstrual e a função sexual, indicando que quanto mais elevados foram os níveis de dismenorreia mais comprometida foi a função sexual. Em relação à autoimagem genital, observou-se uma correlação negativa fraca, evidenciando que, quanto maior a intensidade da dor (dismenorreia no último mês), pior foi a autoimagem genital das participantes analisadas. Esse achado sugere que a experiência recente de dor associada à DP pode impactar negativamente a autoimagem genital das mulheres deste estudo (Tabela 2)

Tabela 2 - Correlação entre a intensidade da dismenorreia, os escores FSFI e o escore total do FGSIS.

Variáveis	Dismenorreia nos últimos 3 meses $\hat{\rho}$ (valor p) (n=153)	Dismenorreia no último mês $\hat{\rho}$ (valor p) (n=153)
Desejo	-0,058 (0,4791)	-0,058 (0,4767)
Excitação	-0,227 (0,0048)*	-0,223 (0,0056)*
Lubrificação	-0,265 (0,0009)*	-0,275 (0,0006)*
Orgasmo	-0,272 (0,0007)*	-0,250 (0,0018)*
Satisfação	-0,174 (0,0311)*	-0,108 (0,1825)
Dor	-0,172 (0,0336)*	-0,133 (0,1009)
Escore total do FSFI	-0,256 (0,0014)*	-0,236 (0,0033)*
Escore total do FGSIS	-0,149 (0,0663)	-0,273 (0,0006)*

FSFI: Female Sexual Function Index | FGSIS: Female Genital Self-image Scale.

Em uma análise discriminada sobre a intensidade da dismenorreia, considerou-se a divisão das participantes pela intensidade da dor em dois grupos “leve e moderada” e “severa”, houveram correlações negativas fracas mas significativas entre alguns dos domínios e escore total do FSFI com a dismenorreia severa nos 3 últimos meses, isso evidencia que a dismenorreia severa dos três últimos meses teve impacto negativo na função sexual da amostra. Demais associações não foram significativas, inclusive sobre a autoimagem genital (Tabela 3).

Tabela 3 – Correlações entre a intensidade da dor e os domínios do FSFI, escore total do FSFI e escore total do FGSIS.

Variáveis	Dismenorreia nos 3 últimos meses $\hat{\rho}$ (valor p)	Dismenorreia nos 3 últimos meses $\hat{\rho}$ (valor p)	Dismenorreia no Último mês $\hat{\rho}$ (valor p)	Dismenorreia no Último mês $\hat{\rho}$ (valor p)
	Leve e Moderada (n=73)	Severa (n=80)	Leve e Moderada (n=85)	Severa (n=68)
Desejo	-0,043 (0,7201)	-0,219 (0,0512)	0,009 (0,9368)	-0,141 (0,2527)
Excitação	-0,109 (0,3569)	-0,292 (0,0087)*	0,035 (0,7491)	-0,093 (0,4494)
Lubrificação	-0,175 (0,1395)	-0,282 (0,0113)*	0,029 (0,7892)	-0,100 (0,4156)
Orgasmo	-0,200 (0,0898)	-0,197 (0,0802)	-0,038 (0,7297)	-0,101 (0,4103)
Satisfação	0,047 (0,6938)	-0,206 (0,0668)	0,133 (0,2242)	-0,066 (0,5905)
Dor	-0,044 (0,7127)	-0,263 (0,0185)*	0,171 (0,1182)	-0,084 (0,4975)
Escore total do FSFI	-0,126 (0,2869)	-0,284 (0,0108)*	0,075 (0,4975)	-0,121 (0,3249)
Escore total do FGSIS	0,069 (0,5640)	-0,099 (0,3823)	-0,101 (0,3595)	0,085 (0,4909)

FSFI: Female Sexual Function Index | FGSIS: Female Genital Self-image Scale. Nota: Para a classificação leve e moderada, agrupou-se a amostra, devido ao baixo número de participantes classificadas como leve.

Ao verificar a associação entre a presença ou ausência de disfunção sexual e a dismenorreia nos últimos três meses e no último mês, algumas variáveis apresentaram correlações negativas fracas e significativas. Esses dados sugerem que a maior intensidade da dor menstrual está associada à disfunção em alguns domínios da função sexual (Tabela 4). Além disso, observa-se que o grupo com insatisfação em relação à autoimagem genital apresentou uma correlação negativa fraca e significativa, indicando que quanto maior a intensidade da dor da dismenorreia no último mês, pior foi a autoimagem genital das participantes.

Tabela 4 - Correlação entre os grupos com e sem disfunção para os domínios do FSFI, escore total do FSFI e para os grupos insatisfeita e satisfeita com a autoimagem genital pelo FGSIS em relação a intensidade da dor nos últimos três meses e no último mês.

Variáveis do FSFI	Dismenorreia nos Últimos 3 meses $\hat{\rho}$ (valor p)	Dismenorreia no Último mês $\hat{\rho}$ (valor p)
Com Disfunção de Desejo (n=105)	-0,048 (0,6263)	-0,111 (0,2609)
Sem Disfunção de Desejo (n=48)	-0,056 (0,7048)	-0,184 (0,2095)
Com Disfunções de Excitação (n=100)	-0,273 (0,0059)*	-0,175 (0,0815)
Sem Disfunções de Excitação (n=53)	-0,232 (0,0944)	-0,231 (0,0955)
Com Disfunção de Lubrificação (n=110)	-0,347 (0,0002)*	-0,288 (0,0023)*
Sem Disfunções de Lubrificação (n=43)	0,034 (0,8264)	0,189 (0,2254)
Com Disfunção de Orgasmo (n=107)	-0,261 (0,0067)*	-0,211 (0,0293)*
Sem Disfunção de Orgasmo (n=46)	0,074 (0,6243)	-0,171 (0,2549)
Com Disfunção de Satisfação (n=92)	-0,050 (0,6333)	0,077 (0,4665)
Sem Disfunções de Satisfação (n=61)	0,001 (0,9921)	-0,002 (0,9850)
Com Disfunções de Dor (n=114)	-0,132 (0,1628)	-0,153 (0,1047)
Sem Disfunção de Dor (n=39)	-0,256 (0,1153)	-0,286 (0,0777)
Com DS pelo escore total do FSFI (n=79)	-0,277 (0,0136)*	-0,206 (0,689)
Sem DS pelo escore total do FSFI (n=74)	-0,175 (0,1390)	-0,259 (0,0258)*
Insatisfeita com a autoimagem genital (FGSIS) (n=88)	-0,083 (0,4427)	-0,256 (0,0161)*
Satisfeita com a autoimagem genital (FGSIS) (n=65)	-0,164 (0,1910)	-0,178 (0,1569)

DP: desvio padrão | FSFI: Female Sexual Function Index | FGSIS: Female Genital Self-image Scale. Nota: Nos domínios excitação e dor, todas as participantes foram classificadas com disfunção.

A fim de explorar os resultados de forma mais detalhada sobre a função sexual, as participantes foram divididas em “Com disfunção” e “Sem disfunção” para cada domínio e escore total do FSFI. Nas comparações de médias, os grupos com e sem disfunção não apresentaram diferenças significativas nos domínios desejo, excitação e dor em relação à dismenorreia nos últimos três meses e no último mês. No entanto, para os domínios orgasmo e

satisfação, observou-se que as participantes que relataram maior intensidade de dor tendem a apresentar mais disfunções nesses aspectos, em média (Tabela 5).

Ao comparar as médias entre os grupos “insatisfeita com a autoimagem genital” e “satisfeita com a autoimagem genital” em relação à dismenorreia nos últimos meses, observou-se que episódios recentes de dor têm um impacto negativo na autoimagem genital. As participantes insatisfeitas com sua autoimagem apresentaram, em média, maior intensidade de dor em comparação com as participantes satisfeitas. Os valores detalhados dessas comparações de médias estão apresentados na Tabela 5.

Tabela 5 – Comparação de médias entre os grupos com e sem disfunção para os domínios e escore total do FSFI em relação a intensidade da dor nos últimos três meses e no último mês.

Grupos	Dismenorreia nos 3 últimos meses média±DP	p-valor	Dismenorreia no Último mês média±DP	p-valor
Com Disfunção de Desejo (n=105)	6,52±1,98	0,6952	6,01±2,40	0,8165
Sem Disfunção de Desejo (n=48)	6,35±2,03		6,04±2,23	
Com Disfunção de Excitação (n=100)	6,61±2,05	0,2210	6,23±2,44	0,0734
Sem Disfunção de Excitação (n=53)	6,21±1,86		5,62±2,11	
Com Disfunção de Lubrificação (n=110)	6,59±2,02	0,1754	6,27±2,32	0,0357*
Sem Disfunções de Lubrificação (n=43)	6,16±1,89		5,37±2,30	
Com Disfunção de Orgasmo (n=107)	6,74±1,86	0,0175*	6,29±2,25	0,0386*
Sem Disfunção de Orgasmo (n=46)	5,85±2,16		5,39±2,46	
Com Disfunção de Satisfação (n=92)	6,76±1,96	0,0245*	6,27±2,52	0,0468*
Sem Disfunções de Satisfação (n=61)	6,03±1,97		5,64±2,02	
Com Disfunção de dor (n=114)	6,58±2,09	0,1603	6,05±2,43	0,5558
Sem Disfunção de dor (n=39)	6,15±1,65		5,92±2,09	
Com DS pelo escore total do FSFI (n=79)	6,80±1,94	0,0455*	6,32±2,38	0,0899
Sem DS pelo escore total do FSFI (n=74)	6,12±2,00		5,70±2,28	
Insatisfeita com a autoimagem genital (FGSIS) (n=88)	6,61±2,06	0,1931	6,40±2,18	0,0237*
Satisfeita com a autoimagem genital (FGSIS) (n=65)	6,28±1,88		5,51±2,48	

DP: Desvio Padrão | FSFI: Female Sexual Function Index | FGSIS: Female Genital Self-image Scale.

DISCUSSÃO

O presente estudo investigou a correlação entre DP, função sexual e autoimagem genital em uma amostra de 153 universitárias. Os resultados sugerem que a função sexual está relacionada à DP, mas não como um fator isolado, evidenciado por correlações significativas, embora fracas, tanto na análise geral quanto na comparação entre os grupos com e sem disfunção sexual. Quanto à autoimagem genital, os dados indicam uma leve associação entre episódios recentes de dor menstrual e uma percepção negativa da autoimagem genital. Esses achados sugerem que outros fatores além da DP, não investigados neste estudo, também podem

estar impactando a função sexual e a autoimagem genital da amostra, uma vez que, apesar das correlações significativas, estas são fracas.

A análise das correlações entre a intensidade da DP e a função sexual revelou associações negativas significativas, embora fracas, entre a DP, o escore total do FSFI e os domínios de excitação, lubrificação e orgasmo. No estudo de Silva e Damasceno (2019)²⁶, ao analisar a função sexual de 100 universitárias com idade entre 18 e 35 anos, também foram observados efeitos negativos em domínios como desejo e excitação, levando a dificuldades para atingir o orgasmo.

Além disso, Satake, Pereira e Aveiro (2018)²⁷ observaram em 149 universitárias que 28,8% da amostra apresentava risco para disfunção sexual em todos os domínios do FSFI. Esses dados reforçam que mulheres que experienciam dores intensas e recorrentes podem desenvolver associações negativas com a intimidade, o que contribui para dificuldades nas diferentes fases da resposta sexual^{10,25}. Assim como é observado no presente estudo, em que as mulheres com DP severa apresentaram maior impacto negativo na função sexual em comparação àquelas com dor leve ou moderada. No entanto, é importante considerar que a disfunção sexual é uma condição multifatorial, influenciada não apenas pela dor, mas também por fatores psicossociais, emocionais e culturais^{16, 28, 29, 30}, que não foram diretamente investigados neste estudo, o que pode justificar a ausência de correlações significativas mais fortes nesta amostra.

Buscando aprofundar essa questão, Bento e Moreira (2018)¹⁶ destacam que, culturalmente, às mulheres é imposto um estoicismo frente à dor, ensinando-as desde a menarca a lidar com a cólica menstrual como uma experiência intrínseca à sua identidade¹⁶. Reações mais intensas ou sensíveis à dor costumam ser vistas como sinais de fraqueza, muitas vezes desqualificando a mulher¹⁶. Ao longo da vida, as mulheres adaptam-se a DP e, muitas vezes, a normalizam^{16, 28}.

Outro aspecto relevante é a tendência cultural de algumas mulheres evitarem a atividade sexual durante o período menstrual. Esse comportamento pode estar relacionado a questões culturais e de higiene, além de tabus históricos, sociais e religiosos, que associam a menstruação a um período de impureza^{25, 30}. Em diversas culturas, incluindo em algumas comunidades africanas e indígenas no Brasil, a menstruação é vista como um momento de maior vulnerabilidade, e as mulheres são incentivadas a se abster de determinadas atividades, incluindo o sexo, durante esse período^{25,22}. Assim, para essas mulheres, a escolha de abster-se

de relações sexuais pode estar culturalmente moldada, desvinculando a dor menstrual de um impacto direto na função sexual.

Os resultados desta amostra revelaram uma média geral de 22,91 no FSFI, indicando prevalência de disfunção sexual entre as participantes, com 51,63% da amostra apresentando escores abaixo do ponto de corte (<26,5), demonstrando insatisfação sexual. Esse dado contrasta com pesquisas anteriores que avaliaram universitárias e relataram uma função sexual mais satisfatória, como no estudo de Braz e Rister (2021)³³, ao analisarem 102 universitárias com média de idade de 22 anos, encontraram um escore médio de 28,36 no FSFI, indicando uma boa função sexual. Da mesma forma, Damasceno (2019)²⁶, avaliou a função sexual de 100 universitárias com idades entre 18 e 35 anos e reportou um escore médio de 28,30, também refletindo satisfação sexual positiva.

Essas variações entre os estudos destacam a complexidade dos fatores que influenciam a função sexual de mulheres jovens, ressaltando a necessidade de uma abordagem mais abrangente para compreender as experiências sexuais nessa população.

Ao analisar a correlação entre a intensidade da DP e a autoimagem genital, observou-se uma correlação negativa fraca, porém significativa, entre essas variáveis. Esse achado sugere que a experiência recente de dor intensa pode impactar negativamente a percepção que as mulheres têm de seus corpos, especialmente no que diz respeito à região genital. No entanto, a correlação fraca sugere que a DP pode não ser o único fator influenciando essa percepção. Ainda assim, o achado aponta para uma tendência: quanto mais intensa a dor menstrual, mais negativa tende a ser a percepção da autoimagem genital.

Esse resultado está alinhado com estudos anteriores que sugerem que dores crônicas ou intensas podem afetar a percepção de diferentes aspectos do corpo, incluindo a autoimagem corporal e genital^{10,16}. A experiência de dor pode gerar sentimentos negativos com a parte do corpo relacionada ao desconforto, impactando a autoestima e reduzindo o prazer e a satisfação com essa região²⁹.

Uma possível explicação para a correlação fraca seria o caráter cíclico e transitório da DP. Na presente amostra, 43,13% das participantes relataram duração da DP entre 24 e 48 horas, o que pode não ser suficientemente prolongado ou constante para provocar alterações mais significativas na autoimagem genital. Além disso, fatores individuais, como a capacidade de adaptação emocional e experiências prévias com a dor, podem influenciar como a dor

menstrual é processada e percebida, modulando seu impacto na percepção corporal²⁸. Apesar disso, a amostra apresentou uma média de 20,55 no FGSIS, indicando, em média, uma autoimagem genital não satisfeita. Este achado é consistente com o estudo de Komarnicky et al. (2019)³⁴, que também utilizou o FGSIS em mulheres jovens e encontrou uma média de 21,92, sugerindo uma percepção negativa da autoimagem genital nesse grupo³⁴. Esses resultados podem refletir fatores culturais e sociais que promovem uma visão desfavorável da genitália em mulheres jovens^{11, 29, 35}, contribuindo para um prejuízo na autoimagem genital.

Outro fator importante a ser considerado é que a autoimagem genital pode ser influenciada por múltiplos aspectos além da dor, como a experiência sexual, a saúde mental, a percepção de controle sobre o corpo, entre outros^{11,29,35}. Dessa forma, apesar da correlação negativa observada, é possível que outras variáveis não mensuradas neste estudo, como o histórico sexual ou o nível de estresse, possam estar mediando essa relação.

Limitações do Estudo

É importante notar algumas limitações deste estudo, como a natureza transversal que não permite estabelecer relações de causalidade. Além disso, a amostra é específica de uma universidade, o que pode limitar a generalização dos resultados. Futuras pesquisas longitudinais e mais abrangentes podem fornecer informações adicionais sobre essas complexas interações.

CONCLUSÃO

O presente estudo revelou uma correlação negativa significativa fraca entre a intensidade da DP e a função sexual das universitárias, indicando que quanto maior a intensidade da dor menstrual, maior é seu impacto negativo na função sexual. Além disso, foi identificada uma correlação negativa significativa e fraca entre a intensidade recente da DP e a percepção da autoimagem genital, sugerindo que episódios recentes de dor menstrual podem estar associados a uma percepção mais negativa da autoimagem genital. Esses resultados reforçam a complexidade das interações entre a dor menstrual, a função sexual e a autoimagem genital, indicando que, embora a DP tenha um impacto, ela pode não ser o único fator determinante nessas variáveis.

REFERÊNCIAS

- 1- Ferries-Rowe E, Corey E, Archer JS. Primary Dysmenorrhea: Diagnosis and Therapy. *Obstet Gynecol.* 2020 Nov;136(5):1047-1058. Doi: 10.1097/AOG.0000000000004096
<https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000004096>
- 2- Lima VSG, Arruda GT, Strelow CS, Froelich MA, Saccol MF, Braz MM. Comparison of the pain pressure threshold on the pelvic floor in women with and without primary dysmenorrhea. *BrJP.* 2019 Apr-Jun;2(2):101-4
<https://doi.org/10.5935/2595-0118.20190019>
- 3- Fernández-Martínez E, Abreu-Sánchez A, Velarde-García JF, Iglesias-López MT, Pérez-Corrales J, Palacios-Ceña D. Living with Restrictions. The Perspective of Nursing Students with Primary Dysmenorrhea. *Int J Environ Res Public Health.* 2020 Nov 17;17(22):8527. Doi: 10.3390/ijerph17228527
<https://doi.org/10.3390/ijerph17228527>
- 4- Kannan P, Claydon LS. Some physiotherapy treatments may relieve menstrual pain in women with primary dysmenorrhea: a systematic review. *J Physiother.* 2014 Mar;60(1):13-21
<https://doi.org/10.1016/j.jphys.2013.12.003>
- 5- Iacovides S, Avidon I, Baker FC. What we know about primary dysmenorrhea today: a critical review. *Hum Reprod Update.* 2015;21(6):762-78
<https://doi.org/10.1093/humupd/dmv039>
- 6- Terzi R, Terzi H, Kale A. Avaliação da relação entre síndrome pré-menstrual e dismenorreia primária em mulheres com fibromialgia. *Rev Bras Reumatol.* 2015;55(4):334-9
<https://doi.org/10.1016/j.rbr.2014.12.009>
- 7- Bernardino ML. Prevalência de Dismenorreia em mulheres brasileiras. [trabalho de conclusão de curso]. São Carlos: Universidade Federal de São Carlos; 2020. Disponível em: <https://repositorio.ufscar.br/handle/ufscar/14612>
- 8- Katib Y, Almehmadi M, Alhajaji F, Alqorashi S, Almajnooni F, Alshinawi MA, Marghalani RA. Prevalence of Primary Dysmenorrhea and Its Effect on the Quality of Life Among Female Students at Umm Al-Qura University. *Cureus.* 2024 Oct 22;16(10):e72136. Doi: 10.7759/cureus.72136
<https://doi.org/10.7759/cureus.72136>
- 9- Guimarães I, Póvoa AM. Primary Dysmenorrhea: Assessment and Treatment. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2020 Aug;42(8):501-507. Doi: 10.1055/s-0040-1712131
<https://doi.org/10.1055/s-0040-1712131>
- 10- Rosen NO, Bergeron S. Genito-Pelvic Pain Through a Dyadic Lens: Moving Toward an Interpersonal Emotion Regulation Model of Women's Sexual Dysfunction. *J Sex Res.* 2019 May-Jun;56(4-5):440-461. Doi: 10.1080/00224499.2018.1513987
<https://doi.org/10.1080/00224499.2018.1513987>

- 11- Allyn K, Seidman L, Evans S, Rapkin A. Impact of Primary Dysmenorrhea on Self-Image in Adolescents and Young Adults. *J Pain*. 2019 Apr;20(4):S57-S58. Doi: 10.1016/j.jpain.2019.02.027
<https://doi.org/10.1016/j.jpain.2019.02.027>
- 12- Bonsfield MV, Duailibi WO, Lucio DS. Disfunção sexual em mulheres na atenção primária de Florianópolis: um estudo transversal. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2024;19(46):e3378. Doi: 10.5712/rbmfc19(46)3378
[https://doi.org/10.5712/rbmfc19\(46\)3378](https://doi.org/10.5712/rbmfc19(46)3378)
- 13- Bergeron S, Rosen NO, Morin M. Genital pain in women: Beyond interference with intercourse. *Pain*. 2011 Jun;152(6):1223-1225. Doi: 10.1016/j.pain.2011.01.035
<https://doi.org/10.1016/j.pain.2011.01.035>
- 14- Arruda GT, Paines GP, Silva BRD, Pairé LX, Pivetta HMF, Braz MM, Virtuoso JF. Relationship Involving Sexual Function, Distress Symptoms of Pelvic Floor Dysfunction, and Female Genital Self-Image. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2023 Sep;45(9):e542-e548. Doi: 10.1055/s-0043-1772474
<https://doi.org/10.1055/s-0043-1772474>
- 15- Brito Dos Santos L, Ferreira CWS, Gonçalves CG, de Oliveira Xavier MA, Dantas JH, Barbosa IR, da Câmara SMA, Dantas D. Association among dysmenorrhea and activity limitation and participation restrictions in adult women: a cross-sectional study, Brazil -2017. *Arch Public Health*. 2021 Nov 10;79(1):194. Doi: 10.1186/s13690-021-00721-1
<https://doi.org/10.1186/s13690-021-00721-1>
- 16- Bento PASS, Moreira MCN. Quando os olhos não veem o que as mulheres sentem: a dor nas narrativas de mulheres com endometriose. *Physis: Rev Saúde Coletiva*. 2018;28(3):e280309. Doi: 10.1590/S0103-73312018280309
<https://doi.org/10.1590/S0103-73312018280309>
- 17- Armour M, Ferfolja T, Curry C, Hyman MS, Parry K, Chalmers KJ, Smith CA, MacMillan F, Holmes K. The Prevalence and Educational Impact of Pelvic and Menstrual Pain in Australia: A National Online Survey of 4202 Young Women Aged 13-25 Years. *J Pediatr Adolesc Gynecol*. 2020 Oct;33(5):511-518. Doi: 10.1016/j.jpag.2020.06.007
<https://doi.org/10.1016/j.jpag.2020.06.007>
- 18- Chen CX, Draucker CB, Carpenter JS. What women say about their dysmenorrhea: a qualitative thematic analysis. *BMC Womens Health*. 2018 Mar 2;18(1):47. Doi: 10.1186/s12905-018-0538-8
<https://doi.org/10.1186/s12905-018-0538-8>
- 19- Jensen MP, Turner JA, Romano JM, Fisher LD. Comparative reliability and validity of chronic pain intensity measures. *Pain*. 1999 Nov;83(2):157-62. Doi: 10.1016/s0304-3959(99)00101-3
[https://doi.org/10.1016/s0304-3959\(99\)00101-3](https://doi.org/10.1016/s0304-3959(99)00101-3)
- 20- Thiel RdoR, Dambros M, Palma PCR, Thiel M, Riccetto CLZ, Ramos MdeF. Tradução para português, adaptação cultural e validação do Female Sexual Function Index. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2008;30(10):504-510. Doi: 10.1590/S0100-72032008001000005

» <https://doi.org/10.1590/S0100-72032008001000005>

21- Reed SD, Mitchell CM, Joffe H, Cohen L, Shifren JL, Newton KM, Freeman EW, Larson JC, Manson JE, LaCroix AZ, Guthrie KA. Sexual function in women on estradiol or venlafaxine for hot flushes: a randomized controlled trial. *Obstet Gynecol.* 2014 Aug;124(2 Pt 1):233-241. <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000000386>

22- Hentschel H, Alberton DL, Capp E, Goldim JR, Passos EP. Validation of the Female Sexual Function Index (FSFI) for use in Portuguese. *Rev HCPA [Internet].* 2007 [cited 2024 Nov 28];27(1):10-14. Available from: <https://seer.ufrgs.br/index.php/hcpa/article/view/471>.

23- Jamali S, Rahmanian A, Javadpour S. Examining the sexual function and related attitudes among aged women: A cross-sectional study. *Int J Reprod Biomed.* 2016 Jan;14(1):29-38. PMID: 27141546; PMCID: PMC4837921. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4837921/>

24- Arruda GT, Silva EV, Somavilla P, Oliveira MCR, Braz MM. Female Genital Self-image Scale (FGSIS): cut-off point, reliability, and validation of measurement properties in Brazilian women. *Fisioter Pesqui.* 2023;30(e22015823en):1-10. Doi: 10.1590/1809-2950/e22015823en <https://doi.org/10.1590/1809-2950/e22015823en>

25- Cohen J. *Statistical power analysis for the behavioral sciences.* Hillsdale (NJ): Lawrence Erlbaum Associates; 1988:18-74. Doi: 10.1234/12345678 <https://doi.org/10.1234/12345678>

26- Silva NT, Damasceno SO. Avaliação da satisfação sexual em universitárias. *Colloq Vitae.* 2019 Jan-Apr;11(1):1-6. Doi: 10.5747/cv.2019.v11.n1.v246. <https://doi.org/10.5747/cv.2019.v11.n1.v246>

27- Satake JT, Pereira TRC, Aveiro MC. Self-reported assessment of female sexual function among Brazilian undergraduate healthcare students: a cross-sectional study (survey). *Sao Paulo Med J.* 2018 Jul-Aug;136(4):333-338. Doi: 10.1590/1516-3180.2018.0005240418 <https://doi.org/10.1590/1516-3180.2018.0005240418>

28- Soares AMP. Dossiê Corpo e Menstruação na Amazônia Indígena Sangue feminino: Quando as mulheres Karipuna encontram com a lua. *Estud Fem.* 2023;31(3):e95197. Doi: 10.1590/1806-9584-2023v31n395197 <https://doi.org/10.1590/1806-9584-2023v31n395197>

29- Zheng J, Skiba MA, Bell RJ, Islam RM, Davis SR. The prevalence of sexual dysfunctions and sexually related distress in young women: a cross-sectional survey. *Fertil Steril.* 2020 Feb;113(2):426-434. Doi: 10.1016/j.fertnstert.2019.09.027 <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2019.09.027>

30- Bezerra KC, Feitoza SR, Vasconcelos CTM, Karbage SAL, Saboia DM, Oriá MOB. Sexual function of undergraduate women: a comparative study between Brazil and Italy. *Rev Bras Enferm.* 2018;71(suppl 3):1428-1434. English, Portuguese. Doi: 10.1590/0034-7167-2016-0669 <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0669>

- 31- Babbar K. Taboos and myths as a mediator of the relationship between menstrual practices and menstrual health. *Eur J Public Health*. 2021 Oct;31(3):165-552. Doi: 10.1093/eurpub/ckab165.552
<https://doi.org/10.1093/eurpub/ckab165.552>
- 32- Pinkishe Foundation. Menstruation and cultural practices: diverse traditions around the world [Internet]. Available from: <https://www.pinkishe.org/blog-post/menstruation-and-cultural-practices-diverse-traditions-around-the-world>. Accessed: Nov 2, 2024.
- 33- Braz MM, Rister ES. Genital self-image, sexual function and pelvic floor discomfort in young university women. *Rev Contexto Saúde*. 2022;21(44):198-208. Doi:10.21527/2176-7114.2021.44.11299.
<https://doi.org/10.21527/2176-7114.2021.44.11299>
- 34- Komarnicky T, Skakoon-Sparling S, Milhausen RR, Breuer R. Genital self-image: associations with other domains of body image and sexual response. *J Sex Marital Ther*. 2019;45(06): 524-537. Doi: 10.1080/0092623X.2019.1586018
<https://doi.org/10.1080/0092623X.2019.1586018>
- 35- Goldsmith KM, Byers ES. Perceived impact of body feedback from romantic partners on young adults' body image and sexual well-being. *Body Image*. 2016 Jun;17:161-70. Doi: 10.1016/j.bodyim.2016.03.008
<https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2016.03.008>

ANEXOS

ANEXO A – Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética e Pesquisa.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
AMAPÁ - UNIFAP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: DISMENORREIA PRIMÁRIA E SEU IMPACTO SOBRE O PRESENTEÍSMO, FUNÇÃO SEXUAL E AUTOIMAGEM GENITAL DE MULHERES UNIVERSITÁRIAS

Pesquisador: Juliana Falcão Padilha

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 65165022.6.0000.0003

Instituição Proponente: FUNDACAO UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.797.043

Apresentação do Projeto:

Estudo transversal do tipo observacional de abordagem quantitativa. A coleta de dados será realizada por via online, sendo assim, as mulheres que escolherem participar da pesquisa irão responder os questionários pela plataforma Google Forms

Serão selecionadas para o estudo mulheres universitárias, com idade maior ou igual a 18 anos, sexualmente ativas, matriculadas nos cursos da saúde (Fisioterapia, Farmácia, Enfermagem e Medicina) da Universidade Federal do Amapá (UNIFAP).

Serão incluídas no estudo mulheres com idade igual ou maior de 18 anos, com queixa de dismenorrea primária (a dismenorrea primária será avaliada pela resposta afirmativa para a pergunta: “Você tem cólica menstrual?” ausência de autorrelato de doenças pélvicas associadas; que menstruaram nos últimos 3 meses; sexualmente ativas (a atividade sexual será avaliada pela resposta afirmativa para a pergunta: “Você já iniciou sua vida sexual ?”); alfabetizadas; com acesso à internet e regularmente matriculadas no devido curso de ensino superior.

Crítérios de Exclusão

Serão excluídas do estudo mulheres que não apresentam dismenorrea primária (não ter cólicas menstruais); que não tenham iniciado sua vida sexual

Endereço: Rodovia Juscelino Kubitschek de Oliveira - Km.02, Marco Zero

Bairro: Bairro Universidade

CEP: 68.902-280

UF: AP

Município: MACAPA

Telefone: (96)4009-2805

Fax: (96)4009-2804

E-mail: cep@unifap.br

Continuação do Parecer: 5.797.043

(nunca tenham tido relação sexual); gestantes; puérperas até 12 meses pós-parto; lactantes; Mulheres pós-menopausa; usuárias de anticoncepcional oral de forma contínua (ausência de menstruação); usuária de Dispositivo Intra Uterino (DIU) de cobre; autorrelato de endometriose, adenomiose, doenças associadas a dismenorreia secundária; preencher de modo incompleto o questionário (ficha de anamnese).

Stanford Presenteeism Scale - SPS-6

Será aplicado o SPS-6, instrumento traduzido, adaptado e validado para o português (PASCHOALIN; GRIEP; LISBOA, 2013), sendo uma escala utilizada para avaliar o presenteísmo e habilidade do indivíduo de evitar a distração e completar o trabalho para atingir a produtividade laboral, o Questionário Female Genital Self-Image Scale (FGSIS) que analisa a autoimagem genital através de 7 itens que avaliam os sentimentos e crenças das mulheres sobre seus próprios genitais, usando uma escala de resposta de 4 pontos (concordo totalmente, concordo, discordo, discordo totalmente) e o O Female Sexual Function Index (FSFI), questionário auto-aplicável, que avalia a função sexual feminina, traduzido e validado para o português

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Avaliar o presenteísmo, função sexual e a autoimagem genital de acadêmicas com dismenorreia primária

Objetivo Secundário:

Delinear o perfil ginecológico das mulheres com dismenorreia primária. Investigar a intensidade da dor da dismenorreia primária;

Relacionar o presenteísmo e a intensidade de dor na dismenorreia primária. Relacionar o absenteísmo e a intensidade de dor na dismenorreia primária.

Relacionar a autoimagem genital e a intensidade de dor na dismenorreia. Relacionar a função sexual e a intensidade de dor na dismenorreia primária

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Como possíveis riscos da pesquisa, pode haver constrangimento em responder aos questionários,

Endereço: Rodovia Juscelino Kubitschek de Oliveira - Km.02, Marco Zero
Bairro: Bairro Universidade **CEP:** 68.902-280
UF: AP **Município:** MACAPA
Telefone: (96)4009-2805 **Fax:** (96)4009-2804 **E-mail:** cep@unifap.br

Continuação do Parecer: 5.797.043

as questões sobre a sua função sexual e percepção da autoimagem genital, já que são perguntas relacionadas à sexualidade, ato sexual e órgãos genitais. Além disso, podem ocorrer sentimentos negativos relacionados ao tema.

Benefícios:

Os benefícios da pesquisa serão a possibilidade de favorecer a participante a conhecer mais sobre si mesma (estimular o autoconhecimento e auto percepção do seu corpo); e além disso serão oferecidas informações gratuitas e pertinentes, comprovadas em evidências científicas sobre Dismenorreia Primária e seus impactos, bem como sobre as opções de tratamento da cólica menstrual. Tais informações serão disponibilizadas por meio de palestras e cartilhas que serão oferecidas gratuitamente de forma online durante a realização e conclusão da pesquisa.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa relevante e exequível do curso de fisioterapia da Unifap

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Atende a resolução 466/2012

Recomendações:

Nenhuma

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Nenhuma

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2022689.pdf	24/10/2022 19:19:51		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETOCOMPLETO.pdf	24/10/2022 19:19:17	Juliana Falcão Padilha	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de	TCLE.pdf	24/10/2022 19:17:13	Juliana Falcão Padilha	Aceito

Endereço: Rodovia Juscelino Kubitschek de Oliveira - Km.02, Marco Zero
Bairro: Bairro Universidade **CEP:** 68.902-280
UF: AP **Município:** MACAPA
Telefone: (96)4009-2805 **Fax:** (96)4009-2804 **E-mail:** cep@unifap.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
AMAPÁ - UNIFAP



Continuação do Parecer: 5.797.043

Ausência	TCLE.pdf	24/10/2022 19:17:13	Juliana Falcão Padiha	Aceito
Folha de Rosto	FOLHADEROSTO.pdf	24/10/2022 19:15:52	Juliana Falcão Padiha	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

MACAPA, 06 de Dezembro de 2022

Assinado por:

Cecilia Maria Chaves Brito Bastos
(Coordenador(a))

Endereço: Rodovia Juscelino Kubitschek de Oliveira - Km.02, Marco Zero
Bairro: Bairro Universidade **CEP:** 68.902-280
UF: AP **Município:** MACAPA
Telefone: (96)4009-2805 **Fax:** (96)4009-2804 **E-mail:** cep@unifap.br

ANEXO B – Normas da Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia (RBGO) – Qualis B1.

Instruções aos autores

O material enviado para análise não pode ter sido submetido simultaneamente à publicação em outras revistas nem publicado anteriormente. Na seleção dos manuscritos para publicação, são avaliadas originalidade, relevância do tema, qualidade da metodologia utilizada, sua atualização e se são apropriados e interessantes aos leitores, além da adequação às normas editoriais adotadas pela revista.

Avaliação dos manuscritos

Os manuscritos submetidos à revista, em língua inglesa, são recebidos pelo escritório editorial, que realiza a conferência das documentações obrigatórias, bem como analisa se as normas editoriais contidas nas instruções aos autores foram cumpridas. Se o processo estiver em conformidade, o manuscrito será enviado ao EIC, que fará uma avaliação inicial de mérito do manuscrito submetido. Se o EIC concluir que o trabalho está em condições científicas e técnicas favoráveis, o manuscrito será encaminhado aos editores associados, que, por sua vez, designarão pareceristas (processo double blind) para avaliar o trabalho. Os pareceres dos revisores e as instruções do editor serão enviados para os autores para que eles tomem conhecimento da decisão dos editores, das críticas e das eventuais alterações a serem introduzidas. Os autores devem reenviar o texto com as modificações sugeridas no prazo solicitado. Ao ressubmeter o manuscrito, as correções solicitadas devem estar em destaque no texto (marcadas em amarelo). Em casos de não concordância com as sugestões, os autores devem incluir as justificativas e observações nos balões de comentários. Os autores devem ser assertivos e pontuais com a inquirição, inclusive sustentando a hipótese com referências. **IMPORTANTE!** Os autores devem cumprir os prazos, visto que o não atendimento resultará no atraso de sua publicação ou até mesmo no arquivamento do processo. Em qualquer ponto do processo de análise e edição do texto, os autores podem solicitar a sustação do processo e a retirada do trabalho, exceto quando o manuscrito estiver aceito para publicação. Os conceitos e as declarações contidos nos artigos são de responsabilidade dos autores.

Preparando um manuscrito para submissão

Documentos obrigatórios para submissão

Ao submeter um manuscrito à RBGO, os documentos listados abaixo devem ser anexados na plataforma de submissão ScholarOne. Cabe ressaltar que o não encaminhamento ou a documentação incompleta resultará no cancelamento do processo de submissão. Documentação obrigatória para a submissão on-line:

- Autorização de transferência dos direitos autorais assinada por todos os autores (escaneada e anexada) – [Modelo](#);
- Em conformidade com o capítulo XII.2 da Resolução CNS nº 466/2012, no Brasil, pesquisas envolvendo seres humanos necessitam informar o número do registro referente ao Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) ou o número do parecer de aprovação da pesquisa (CEP/Conep) no Comitê de Ética. No caso de manuscritos envolvendo experimentação em animais, deve-se indicar se ela está em conformidade com a Lei nº 11.794, de 8 de outubro de 2008, que estabelece procedimentos para o uso científico de animais no Brasil, informando o número do registro referente ao parecer de aprovação da pesquisa no Conselho Nacional de Controle de Experimentação Animal (Concea). Manuscritos internacionais devem apresentar a documentação ética local para seguirem no processo de submissão;
- Carta de apresentação (cover letter): deverá ser redigida com o propósito de justificar a publicação. Devem-se identificar os autores com o respectivo Open Researcher and Contributor Identifier (ORCID), a instituição de origem dos autores e a intenção de publicação. Deve-se adicionar a qualificação/titulação do autor correspondente.

Página de título:

- Título do manuscrito, no idioma inglês, com no máximo 18 palavras;

- Nome completo, sem abreviações, dos autores (incluir no máximo 8 autores por artigo, exceto no caso de estudos multicêntricos, consensos, guidelines e position statements de sociedades ou grupos de pesquisa);
- Autor correspondente (nome completo e e-mail para contato);
- Afiliação institucional de cada autor. Exemplo: Departamento de Ginecologia e Obstetrícia da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil;
- Conflitos de interesse: os autores devem informar qualquer potencial conflito de interesse, seja ele político, econômico, de recursos para execução da pesquisa ou de propriedade intelectual;
- Agradecimentos: os agradecimentos ficam restritos às pessoas e instituições que contribuíram de maneira relevante para o desenvolvimento da pesquisa. Qualquer apoio financeiro, seja ele oriundo de órgãos de fomento ou empresas privadas, deve ser mencionado na seção **Agradecimentos**. A RBGO, para os autores brasileiros, solicita que os financiamentos das agências Conselho Nacional de Pesquisa (CNPq), Coordenação de Aperfeiçoamento de Nível Superior (Capes), Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado (Ex (Fapesp), entre outras, sejam obrigatoriamente mencionados com o número do processo da pesquisa ou de bolsas concedidas;
- Contribuições: conforme os critérios de autoria científica do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE), o crédito de autoria deve ser fundamentado em três condições que devem ser atendidas integralmente: (1) contribuições substanciais para concepção e delineamento, coleta de dados ou análise e interpretação dos dados; (2) redação do artigo ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual; e (3) aprovação final da versão a ser publicada.

Manuscrito

A Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia (RBGO) publica as seguintes categorias de manuscritos:

- **Artigos Originais:** Trabalhos completos prospectivos, experimentais ou retrospectivos. **Relatos de Casos:** São de interesse se bem documentados do ponto de vista clínico e laboratorial e devem conter os aspectos novos ou inesperados em relação aos casos já publicados. Os autores deverão indicar essa informação na carta de encaminhamento. O texto das seções Introdução e Discussão deve ser baseado em revisão bibliográfica atualizada.
- **Artigos de Revisão:** Contribuições espontâneas são aceitas, incluindo revisões integrativas, de escopo ou sistemáticas com ou sem metanálises. Revisões narrativas, pela questionável evidência científica que representam, somente serão aceitas excepcionalmente. Devem ser descritos os métodos e procedimentos adotados para a obtenção dos dados inseridos no texto, que deve ter como base referências recentes, inclusive do ano em curso. Tratando-se de tema ainda sujeito a controvérsias, a revisão deve discutir as tendências e as linhas de investigação em curso. Além do texto da revisão, devem ser apresentados resumo e conclusões.
- **Cartas ao Editor:** Deve versar sobre matéria editorial ou não, mas com apresentação de informações relevantes ao leitor. As cartas podem ser resumidas pela editoria, mas com manutenção dos pontos principais. No caso de críticas ou comentários a trabalhos publicados, a carta é enviada aos autores do artigo citado para que sua resposta possa ser publicada simultaneamente. Todos os dados apresentados na carta devem ser totalmente citáveis e citados na lista de referência de apoio (dados não publicados não devem ser descritos na carta).
- **Editorial:** Somente a convite do editor.

OBS Manuscritos contendo resultados de pesquisa clínica ou experimental original e revisões sistemáticas têm prioridade para publicação.

Estrutura do manuscrito

Título

Ao escrever um artigo científico, o pesquisador deve atentar para a elaboração do título do manuscrito. O título é o cartão de visitas de qualquer publicação. Deve ser elaborado com muito cuidado e de preferência ser escrito apenas após a finalização do artigo. Um bom título é aquele que descreve adequadamente o conteúdo do manuscrito. Geralmente, ele não é uma frase, pois não contém o sujeito nem verbos e objetos arranjados. **Devem-se evitar nos títulos abreviações, fórmulas químicas, excesso de adjetivos, nome de cidades e instituições, entre outros.** Os títulos dos manuscritos submetidos à RBGO devem conter, no máximo, 18 palavras.

Resumo

O resumo deve fornecer o contexto ou a base para o estudo e deve estabelecer os objetivos do estudo, os procedimentos básicos da metodologia empregada, os principais resultados e as principais conclusões. Deve enfatizar aspectos novos e importantes do estudo ou das observações. Pelo fato de os resumos serem a única parte substantiva do artigo indexada em muitas bases de dados eletrônicas, os autores devem cuidar para que os resumos reflitam o conteúdo do artigo de modo preciso e destacar a contribuição/ inovação da pesquisa para o tema. No resumo, não devem ser utilizadas abreviações, símbolos e referências. No caso de artigos originais oriundos de ensaios clínicos, os autores devem informar o número de registro no final do resumo.

1. **Resumo: para artigo original**

Os resumos dos artigos originais submetidos à RBGO devem ser, obrigatoriamente, estruturados em quatro seções e conter no máximo 250 palavras:
 Objetivo: Retrospectiva sobre o tema e a questão formulada pelo investigador.
 Métodos: Como foi feito; o método empregado, incluindo o material usado para alcançar o objetivo.
 Resultados: O que foi encontrado; o achado principal e, se necessário, os achados secundários.
 Conclusão: O que foi concluído; a resposta para a questão formulada.

2. **Resumo: para artigo de revisão sistemática**

Os resumos dos artigos de revisão sistemática submetidos à RBGO devem ser, obrigatoriamente, estruturados em seis seções e conter no máximo 250 palavras:
 Objetivo: Declarar o objetivo principal do artigo.
 Fontes dos dados: Descrever as fontes de dados examinadas, com datas, termos de indexação e limitações, inclusive.
 Seleção dos estudos: Especificar o número de estudos revisados e os critérios empregados em sua seleção.
 Coleta de dados: Resumir a conduta utilizada para extrair os dados e como ela foi usada.
 Síntese dos dados: Expor os resultados principais da revisão e os métodos empregados para obtê-los.
 Conclusões: Indicar as conclusões principais e sua utilidade clínica.

3. **Resumo: para artigos de revisão integrativa/escopo**

Deve conter a essência do artigo, abrangendo a finalidade, o método, os resultados e as conclusões ou recomendações. Expor detalhes suficientes para que o leitor possa decidir sobre a conveniência da leitura de todo o texto (limite de palavras: 150).

OBSERVAÇÃO: Um resumo em língua portuguesa poderá ser adicionado, opcionalmente, pelos autores.

Palavras-chave

As palavras-chave de um trabalho científico indicam o conteúdo temático do texto que representam. Entre os objetivos dos termos mencionados, consideram-se como principais a identificação do conteúdo temático, a indexação do trabalho nas bases de dados e a rápida localização e recuperação do conteúdo. Os sistemas de palavras-chave utilizados pela RBGO são o DeCS (Descritores em Ciências da Saúde – Indexador Lilacs) e o MeSH (Medical Subject Headings – Indexador MEDLINE-PubMed). Nessas plataformas, devem ser escolhidos cinco descritores que representem o trabalho.

Corpo do manuscrito

Os manuscritos submetidos à RBGO devem possuir no máximo 4.000 palavras. As tabelas, quadros e figuras da seção Resultados, bem como as referências, não são contabilizados.

Introdução

É a parte do artigo que prepara o leitor para entender a investigação e a justificativa de sua realização. Nela deve constar o estado atual do conhecimento do tema, oferecendo somente referências estritamente pertinentes e atualizadas. O conteúdo a ser informado nessa seção deve fornecer contexto ou base para o estudo, ou seja, a natureza do problema e a sua importância, e declarar o propósito específico, o objetivo de pesquisa ou a hipótese testada no estudo ou observação. O objetivo da pesquisa é a parte final da introdução e tanto os objetivos principais quanto os secundários devem estar claros e as eventuais análises em um subgrupo pré-

especificados devem ser descritas. Na introdução não devem ser incluídos dados ou conclusões do trabalho que está sendo relatado.

Métodos

A seção **Métodos** de um trabalho científico tem como objetivo apresentar o estudo de forma clara e concisa para que seja compreensível e possa ser replicado. Ela deve informar como, quando e onde o estudo foi realizado. Método compreende o material e os procedimentos adotados na pesquisa, de modo a poder responder à questão central de investigação. A seção **Métodos** deve ser estruturada iniciando pelo tipo de delineamento do estudo, para mostrar se ele é apropriado para alcançar o objetivo da investigação; o cenário da pesquisa (o local e a época em que ela se desenrolou); a coleta de dados; a intervenção a ser feita e avaliada (se houver) e também a intervenção alternativa; os métodos estatísticos empregados e os aspectos éticos de investigação.

OBSERVAÇÃO: A RBGO aderiu à iniciativa do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE) e da Rede EQUATOR, destinadas ao aperfeiçoamento da apresentação dos resultados de pesquisas. Consulte as guias interacionais relacionadas:

Ensaio	clínico	randomizado:
http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/consort/		
Revisões	sistemáticas	e
http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/prisma/		metanálises:
Estudos	observacionais	em
http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/strobe/		epidemiologia:
Estudos		qualitativos:
http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/srqr/		

Resultados

O propósito da seção **Resultados** é mostrar o que foi encontrado na pesquisa. São os dados originais obtidos e sintetizados pelo autor com o intuito de fornecer resposta à questão que motivou a investigação. Os resultados devem ser apresentados em sequência lógica no texto, nas tabelas e nas ilustrações, mencionando primeiro os achados mais importantes. Deve-se indicar, sempre que apropriado, a significância estatística dos resultados. Não devem ser repetidas no texto todas as informações das tabelas ou ilustrações, devendo-se enfatizar ou resumir apenas as observações importantes. Materiais adicionais ou suplementares e detalhes técnicos podem ser colocados em um apêndice, no qual estarão acessíveis por meio de um link, mas não interromperão o fluxo do texto. Quando os dados são resumidos na seção **Resultado**, devem-se apresentar os resultados numéricos não apenas em valores derivados (por exemplo, percentuais), mas também em valores absolutos, a partir dos quais os derivados foram calculados, e especificar os métodos estatísticos usados para analisá-los. Devem-se usar apenas as tabelas e figuras necessárias para explicar o argumento do trabalho e para avaliar o seu embasamento. Quando for cientificamente apropriado, as análises dos dados com variáveis tais como idade e sexo devem ser incluídas. O limite de no máximo cinco tabelas, cinco quadros ou cinco figuras não deve ser ultrapassado. As tabelas, quadros e/ou figuras devem ser inclusas no corpo do manuscrito e não contabilizam o limite solicitado de 4.000 palavras. Para esclarecimentos sobre a resolução das figuras, por gentileza, acesse: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/pub/filespec-images/>.

Discussão

Na seção **Discussão**, devem-se enfatizar os aspectos novos e importantes do estudo e as conclusões deles derivadas. Os dados ou outras informações apresentadas nas seções **Introdução** ou **Resultados** não devem ser repetidos detalhadamente. Para estudos experimentais, é útil iniciar a discussão resumindo brevemente os principais achados, comparar e contrastar os resultados com outros estudos relevantes, declarar as limitações do estudo e explorar as implicações dos achados para pesquisas futuras e para a prática clínica. Deve-se evitar alegar precedência e aludir a trabalhos que não estejam completos, bem como não discutir dados que não sejam diretamente relacionados aos resultados da pesquisa apresentada. Podem ser propostas novas hipóteses, quando justificável, mas elas devem ser qualificadas claramente como tal. No último parágrafo da seção **Discussão**, deve contar a informação do trabalho que contribui relativamente para um novo conhecimento.

Conclusão

A seção **Conclusão** tem por função relacionar as conclusões com os objetivos do estudo, mas os autores devem evitar afirmações sem embasamento e conclusões que não tenham sustentação

adequada pelos seus dados. Em especial, os autores devem evitar fazer afirmações sobre benefícios econômicos e custos, a menos que seu original inclua análises econômicas e dados apropriados.

Referências

Para os manuscritos submetidos à RBGO, os autores devem numerar as referências por ordem de entrada no trabalho e usar esses números para as citações no texto. Deve-se evitar um número excessivo de referências, selecionando as mais relevantes para cada afirmação e dando preferência para os trabalhos mais recentes. Não empregar citações de difícil acesso, como resumos de trabalhos apresentados em congressos, teses ou publicações de circulação restrita (não indexados). Citar as referências primárias e convencionais (artigos em periódicos científicos e os livros-textos). Referências do tipo “observações não publicadas” e “comunicação pessoal” não devem ser empregadas. Publicações dos autores (autocitação) devem ser empregadas apenas se houver necessidade clara e forem relacionadas ao tema. Nesse caso, incluir entre as referências bibliográficas apenas trabalhos originais publicados em periódicos regulares (não citar capítulos ou revisões). O número de referências deve ser limitado a 35, exceto para artigos de revisão. As citações das referências devem ser feitas após o ponto, em sobrescrito, sem espaço após a última palavra (citação sequencial e numérica). Os autores são responsáveis pela exatidão dos dados constantes das referências. Para formatar as suas referências, consulte a **Vancouver**: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK7256/>.

Envio dos manuscritos

Os artigos deverão, obrigatoriamente, ser submetidos por via eletrônica, de acordo com as instruções publicadas no site <https://mc04.manuscriptcentral.com/rbgo-scielo>

Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia

Endereço: Av. Brigadeiro Luís Antônio, 3.421, sala 903, Jardim Paulista – 01401-001 – São Paulo, SP, Brasil Telefone: + 55 (11) 5573-4919
E-mail: editorial.office@febrasgo.org.br

Homepage	Thieme
https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/issue/10.1055/s-006-33175	
Homepage	SciELO
https://www.scielo.br/j/rbgo/	
Homepage	Febrasgo
https://www.febrasgo.org.br/pt/revista-rbgo	

ANEXO C – Comprovante de submissão na revista

30/11/2024, 22:10

ScholarOne Manuscripts



Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia

[Home](#)[Author](#)

Submission Confirmation

[Print](#)

Thank you for your submission

Submitted to

Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia

Manuscript ID

RBGO-2024-0444

Title

PRIMARY DYSMENORRHEA AND ITS IMPACT ON THE SEXUAL FUNCTION AND GENITAL SELF-IMAGE OF COLLEGE WOMEN: CROSS-SECTIONAL STUDY

AuthorsRodrigues, Daniela
Padilha, Juliana**Date Submitted**

30-Nov-2024

[Author Dashboard](#)

© Clarivate | © ScholarOne, Inc., 2024. All Rights Reserved.

ScholarOne Manuscripts and ScholarOne are registered trademarks of ScholarOne, Inc.

ScholarOne Manuscripts Patents #7,257,767 and #7,263,655.

[@Clarivate for Academia & Government](#) | [System Requirements](#) | [Privacy Statement](#) | [Terms of Use](#) | [Definições de cookies](#) | [Accessibility](#)