



MARIA AMÉLIA RALIO HIGINIO

**PERSPECTIVA E EXPERIÊNCIA DE MULHERES E MÉDICOS
GINECOLOGISTAS EM RELAÇÃO AO EXERCÍCIO FÍSICO COMO
FORMA DE LIDAR COM A SÍNDROME PRÉ-MENSTRUAL**

***PERSPECTIVES AND EXPERIENCES OF WOMEN AND
GYNECOLOGISTS REGARDING PHYSICAL EXERCISE AS A FORM
OF DEALING WITH PREMENSTRUAL SYNDROME***

**CAMPINAS
2012**



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
Faculdade de Ciências Médicas

MARIA AMÉLIA RALIO HIGINIO

**PERSPECTIVA E EXPERIÊNCIA DE MULHERES E MÉDICOS
GINECOLOGISTAS EM RELAÇÃO AO EXERCÍCIO FÍSICO COMO
FORMA DE LIDAR COM A SÍNDROME PRÉ-MENSTRUAL**

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. MARIA JOSÉ MARTINS DUARTE OSIS
Coorientadora: Prof^ª. Dr^ª. MARIA YOLANDA MAKUCH

***PERSPECTIVES AND EXPERIENCES OF WOMEN AND
GYNECOLOGISTS REGARDING PHYSICAL EXERCISE AS A FORM
OF DEALING WITH PREMENSTRUAL SYNDROME***

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de
Tocoginecologia da Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp
para obtenção do Título de Mestra em Ciências da Saúde, na área
de concentração em Fisiopatologia Ginecológica.

*Dissertation submitted to the Programme of Obstetrics and
Gynecology of the Unicamp's Faculdade de Ciências
Médicas for obtaining the title of Master in Health Sciences in
the concentration area of Gynecologic Pathophysiology.*

**ESTE EXEMPLAR CORRESPONDE À VERSÃO FINAL DA DISSERTAÇÃO
DEFENDIDA PELO ALUNA MARIA AMÉLIA RALIO HIGINIO
E ORIENTADA PELA Prof^ª. Dr^ª. MARIA JOSÉ MARTINS DUARTE OSIS**

Assinatura do Orientador

Campinas, 2012

**FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA POR
ROSANA EVANGELISTA PODEROSO – CRB8/6652
BIBLIOTECA DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS
UNICAMP**

H539p Higinio, Maria Amélia Ralio, 1982 -
Perspectiva e experiência de mulheres e médicos
ginecologistas em relação ao exercício físico como forma de
lidar com a síndrome pré-menstrual / Maria Amélia Ralio
Higinio. – Campinas, SP: [s.n.], 2012.

Orientadora: Maria José Martins Duarte Osis.
Coorientadora: Maria Yolanda Makuch.
Dissertação (Mestrado) – Universidade Estadual de
Campinas, Faculdade de Ciências Médicas.

1. Promoção da saúde. 2. Saúde da mulher. 3. Mulheres -
Doenças - Prevenção. I. Osis, Maria José Martins Duarte. II.
Makuch, Maria Yolanda. III. Universidade Estadual de
Campinas. Faculdade de Ciências Médicas. IV. Título.

Informações para Biblioteca Digital

Título em inglês: Perspectives and experiences of women and gynecologists regarding physical exercise as a form of dealing with premenstrual syndrome.

Palavras-chave em inglês:

Health promotion
Women's health
Women - Diseases - Prevention

Área de concentração: Fisiopatologia Ginecológica

Titulação: Mestra em Ciências da Saúde

Banca examinadora:

Maria José Martins Duarte Osis [Orientadora]
Ilza Maria Urbano Monteiro
Rogério Bonassi Machado

Data da defesa: 29 – 08 – 2012

Programa de Pós-Graduação: Tocoginecologia

Diagramação e arte-final: Assessoria Técnica do CAISM (ASTECC)

BANCA EXAMINADORA DA DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

Aluna: MARIA AMÉLIA RALIO HIGINIO

Orientadora: Prof^a. Dr^a. MARIA JOSÉ MARTINS DUARTE OSIS

Coorientadora: Prof^a. Dr^a. MARIA YOLANDA MAKUCH

Membros:

1.

2.

3.

Curso de Pós-Graduação em Tocoginecologia da Faculdade
de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas

Data: 29/08/2012

2012.23404

Dedico este trabalho...

*A minha querida e amada mãe,
Pelo exemplo, dedicação, amor incondicional,
Perseverança e apoio.
Sem você, com certeza, eu não teria chegado até aqui.
A você, minha eterna admiração.*

*Ao meu esposo e melhor amigo Hugo,
Pelo amor, incentivo e cumplicidade.
A você dedico meu coração.*

*Ao meu príncipe Pedro Henrique,
e a minha princesa Maria Giulia,
pelo sorriso a cada dia, amor incondicional,
força, admiração e respeito.
A vocês dedico o meu amor incondicional.*

Agradecimentos

A Deus, por permitir a realização deste sonho e transmitir sabedoria e força em todos os momentos desta caminhada.

À Prof^a. Dr^a. Maria José Osis, meu MUITO OBRIGADA pela oportunidade, orientação, paciência, dedicação e brilhantismo, sempre me dando exemplo de foco e competência.

À Prof^a. Dr^a. Maria Yolanda Makuch pelo auxílio desde o início, encorajamento, pelas sugestões, bem como pela disponibilidade e prontidão.

À amiga Thaís Ramos Dias, agradeço por todo apoio e motivação. Sem seu incentivo nada disso teria sido possível.

Às amigas Val, Bia, Pry, Kaká, e Dani por estarem comigo lá atrás quando este sonho ainda era uma sementinha.

A toda equipe do Cemicamp pela simpatia, gentileza e por ser prestativa a todo momento.

A toda Equipe de Fisioterapia do CAISM e à turma de especialização de 2008, que acompanharam minha trajetória e me incentivaram a todo momento na realização do mestrado.

Ao Departamento de Tocoginecologia e à Coordenadoria de Aperfeiçoamento de Pessoal do Ensino Superior (CAPES) pela permissão para realização da pesquisa e pela bolsa de mestrado concedida.

A todos os envolvidos direta ou indiretamente nesta pesquisa, muito obrigada!

E aos meus familiares e amigos pela força, incentivo e por sempre estarem presentes na minha vida, mesmo que não seja fisicamente. Vocês fazem parte de mais esta conquista. Amo vocês!

Sumário

Símbolos, Siglas e Abreviaturas	vii
Resumo	viii
Summary	xi
1. Introdução	13
2. Objetivos	19
2.1. Objetivo geral	19
2.2. Objetivos específicos.....	19
3. Sujeitos e Método	20
3.1. Desenho do estudo	20
3.2. Tamanho Amostral	20
3.3. Variáveis, categorias de análise e conceitos	21
3.3.1. Variáveis.....	21
3.3.2. Categorias de análise	23
3.3.3. Conceito	24
3.4. Casuística	24
3.5. Instrumentos para coleta de dados	25
3.6. Coleta de dados	25
3.7. Controle de qualidade	26
3.8. Processamento e análise dos dados	27
3.9. Aspectos éticos	27
4. Publicação.....	29
5. Conclusões.....	55
6. Referências Bibliográficas.....	57
7. Anexos	62
7.1. Anexo 1 – Questionário mulheres	62
7.2. Anexo 2 – Roteiro para entrevista com médicos ginecologistas	75
7.3. Anexo 3 – Parecer do CEP	77

Símbolos, Siglas e Abreviaturas

ABEP – Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa

ACOG – *American College of Obstetricians and Gynecologists*

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa

COC – *Combined Oral Contraceptives*

FCM – Faculdade de Ciências Médicas

HCP – *Health Care Professionals*

PMS – *Premenstrual Syndrome*

SPM – Síndrome pré-menstrual

SUS – Sistema Único de Saúde

TMP – Tensão Pré-Menstrual

UNICAMP – Universidade Estadual de Campinas

Resumo

Objetivo: Avaliar a experiência de mulheres brasileiras com a prática de exercícios físicos para lidar com sintomas da síndrome pré-menstrual (SPM), e a experiência de ginecologistas brasileiros com a indicação dessa prática.

Sujeitos e métodos: realizou-se um estudo descritivo, com análise secundária de dados da pesquisa “Tensão pré-menstrual: perspectiva e atitude de mulheres, homens e médicos ginecologistas no Brasil”. Foram analisados os dados dos questionários das 948 mulheres entrevistadas no estudo original que referiram ter ou já ter tido sintomas da SPM; e 48 entrevistas semidirigidas com médicos ginecologistas (23 homens e 25 mulheres). Essas pessoas foram selecionadas e entrevistadas nas seguintes cidades: Campinas (Região Sudeste), Canoas (Região Metropolitana de Porto Alegre, Região Sul), Salvador e Camaçari (Região Metropolitana de Salvador, na Região Nordeste), Manaus (Região Norte), Campo Grande (Região Centro-Oeste), e Brasília (Distrito Federal). Para entrevistar as mulheres foi utilizado um questionário estruturado e pré-testado, e para as entrevistas semidirigidas com médicos (as) utilizou-se um roteiro organizado com perguntas de partida e de aprofundamento, desenvolvidas com base nos objetivos do estudo. Realizou-se análise bivariada dos dados quantitativos para

avaliar a associação entre as seguintes variáveis e a prática de exercícios físicos para lidar com sintomas da SPM: estatus socioeconômico, idade, escolaridade, estado marital, cor, religião, trabalho remunerado, histórico reprodutivo, interferência da SPM na vida conjugal, familiar, laboral e de lazer; consulta médica motivada por sintomas da SPM, orientações recebidas nessa consulta, incluindo a prática de exercícios físicos. Realizou-se análise temática de conteúdo das entrevistas semidirigidas, pautada nas seguintes categorias de análise: Percepção sobre as principais queixas das mulheres relacionadas à SPM, causas da SPM, abordagem com as pacientes, indicações/ tratamentos para melhora dos sintomas, perspectiva em relação à eficácia das indicações/tratamentos. **Resultados:** Dentre as mulheres que referiram ter sintomas de SPM, apenas 8% mencionaram realizar exercícios físicos como forma de lidar com isso. Mais de um terço (38,6%) das mulheres que tinham sintomas de SPM disse ter consultado um médico, e 21,9% das que consultaram afirmaram que lhes foi indicado realizar exercícios físicos; 70% delas disseram ter seguido essa orientação. Os médicos ginecologistas referiram indicar a prática de exercícios físicos como parte de um conjunto de recomendações e prescrições para as mulheres que consultam pelos sintomas da SPM. Os profissionais consideravam que a prática de exercícios físicos era um recurso eficiente para ajudar a minimizar os sintomas, porém não acreditavam que as mulheres aderissem integralmente à sua recomendação, pois isso exigia mudança de estilo de vida. **Conclusões:** Mulheres e médicos (as) atribuíam valor positivo à prática de exercícios físicos como forma de lidar com sintomas da SPM. Porém, foi pequena a proporção de mulheres que, de

fato, recorriam a essa prática. Os médicos, ao indicarem a prática de exercícios físicos como forma de lidar com os sintomas da SPM, inseriam-na em um conjunto de orientações voltadas a uma vida saudável, aliada aos tratamentos medicamentosos.

Palavras-chave: promoção de saúde; saúde da mulher; mulher – doença – prevenção.

Summary

Objective: To evaluate the perspective and experience of Brazilian women regarding the practice of physical exercise as a mean to deal with the symptoms of the premenstrual syndrome (PMS), and of gynecologists with respect to recommending this practice for the same purpose. **Subjects and Methods:** Descriptive study based on a secondary analysis of quantitative and qualitative data collected for the study “Premenstrual syndrome: Brazilian women, men and physicians perspectives and attitudes”. Data of 948 women who declared they had at least one SPM symptom, and of 48 gynecologists were analysed. All participants, women and physicians were selected in six major Brazilian cities: Campinas (São Paulo state, southeast region), Canoas (Rio Grande do Sul state, south region), Salvador e Camaçari (Bahia state, northeast region) Manaus (Amazonas state, north region), Campo Grande (Mato Grosso do Sul state, central west region) and Brasília (Federal District). Women responded a structured questionnaire and qualitative semi-structured interviews were conducted with gynecologists. The possible association between the following variables and the practice of physical exercise to deal with the symptoms of PMS was evaluated: socioeconomic level, age, schooling, marital status, ethnicity, religion, paid employment, reproductive history, whether PMS interfered with the woman’s marital life, family life and working and

leisure activities, medical consultations motivated by PMS symptoms, and guidance received at this consultation, including whether she was advised to practice physical exercise. For the qualitative data, thematic content analysis was performed based on the following categories of analysis: the perception of women's principal complaints regarding PMS, the causes of PMS, ways of dealing with women with PMS, recommendations/treatments to improve symptoms, and the physician's perspective in relation to the efficacy of recommendations/treatments.

Results: Of the 948 women, who reported PMS symptoms, 8% reported having performed physical exercise to deal with these symptoms and slightly over one-third had consulted a physician. Of the women who consulted a doctor, 21.9% reported that they had received the indication to perform physical exercise of which 70% reported that they had followed the indication. The majority of the gynecologists reported recommending the practice of physical exercise to women consulting with PMS symptoms and considered the practice of physical exercise an effective tool for minimizing PMS symptoms. However, some believed that women fail to comply fully with this recommendation, since it requires changes in their lifestyle. **Conclusions:** Women and gynecologists attributed a positive value to the practice of physical exercise as a way of dealing with PMS symptoms; however, the proportion of women who adopted this practice was small. Gynecologists recommended the practice of physical exercises as part of a set of guidelines aimed at healthy living, however this recommendation was usually combined with drug or hormonal treatments.

Keywords: Health promotion; women's health; women – diseases - prevention.

1. Introdução

A Síndrome Pré-Menstrual (SPM) é caracterizada por sintomas físicos e psíquicos cíclicos, não causados por doença orgânica, que aparecem durante a fase lútea do ciclo menstrual e desaparecem com a menstruação ou até 48 horas após o início do sangramento (1).

Muitas mulheres relatam que com a proximidade da menstruação sentem alguns sintomas, que podem se manifestar como um leve desconforto que acontece de forma passageira. No entanto, para algumas mulheres os sintomas se apresentam como quadros depressivos ou de agressividade que podem durar de dois a dez dias, provocando um impacto negativo importante na vida doméstica, social e profissional (2).

Aponta-se que cerca de 40% das mulheres apresentam sintomas de SPM que as levam à consulta médica, sendo que 5% apresentam transtorno disfórico pré-menstrual. Por outro lado, também 40% das mulheres apresentam sintomas, porém sem necessidade de auxílio médico. Apesar da intensidade dos sintomas e circunstâncias envolvidas variarem de uma mulher para outra, o fato é que a

SPM acomete mulheres de todas as partes do mundo (3, 4) Entre as queixas comuns estão depressão, variação de humor, fadiga, cansaço, dor de cabeça, irritabilidade, tensão, agressividade, sensibilidade mamária, dor e desconforto abdominal, dor nas costas, retenção de líquidos, constipação, entre outros (5).

Estudo realizado em Pelotas, no Rio Grande do Sul, verificou que 60% das mulheres autorreferiam ter SPM, e 25% apresentaram pelo menos cinco sintomas de SPM, entre os quais pelo menos um era tristeza, raiva, nervosismo ou irritabilidade, acompanhado de dificuldades no relacionamento em casa, falta ao trabalho ou à escola (6). Outro estudo (7), realizado em seis metrópoles brasileiras, no qual foram entrevistadas 1053 mulheres com idade entre 18 e 40 anos, de vários estratos sociais, verificou que 60% das mulheres consideravam que tinham SPM. Os sintomas emocionais pré-menstruais mais frequentemente mencionados pelas participantes foram: nervosismo / ansiedade, irritabilidade / raiva / agressividade, alteração emocional / choro, enquanto sintomas físicos mais comuns foram cefaleias, cólicas, dor, inchaço e sensibilidade das mamas. Mais da metade das mulheres afirmaram que os sintomas da SPM afetavam seu relacionamento conjugal (58,9%) e suas relações familiares (52,8%); 42,3% relataram efeito da SPM em suas atividades domésticas, profissionais e sociais.

Atualmente, para o diagnóstico da SPM são utilizados os critérios estabelecidos pelo American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). Para ser caracterizado o quadro de SPM, as mulheres devem apresentar a combinação de pelo menos um sintoma emocional e um físico durante a fase pré-menstrual, com um período assintomático na fase pós-menstrual. Os

sintomas devem afetar acentuadamente as atividades diárias das mulheres e ocorrer na ausência de qualquer terapia farmacológica, anticoncepcional hormonal, consumo de drogas ilícitas ou bebidas alcoólicas em excesso (1).

Não existem testes nem exames para diagnosticar diretamente a SPM; por isso é necessário uma anamnese criteriosa que considere a história clínica da mulher e avalie todos os sintomas por ela referidos. Para auxiliar nesse processo, têm se desenvolvido escalas e diários a serem preenchidos pelas próprias mulheres com o registro dos sintomas e a sua frequência, o que exige delas paciência, tempo e compreensão sobre o que e como registrar as informações de maneira adequada. Ao mesmo tempo, a análise desse material também demanda tempo dos médicos durante as consultas, o que nem sempre é compatível com a disponibilidade deles. Essa situação, em geral, dificulta o diagnóstico de SPM e a proposta de um tratamento adequado que satisfaça as necessidades das mulheres (8). A maioria das mulheres busca ajuda após 10 anos ou mais de convivência com os sintomas da SPM, isso por volta dos 30 anos (9).

Entre as formas propostas para o tratamento da SPM estão terapia comportamental, mudança de hábitos alimentares, pílulas anticoncepcionais orais, anti-inflamatórios não esteroides, hormônios e prática de exercícios físicos, objeto de investigação deste estudo (5,8 10, 11).

De modo geral, a prática regular de exercícios físicos está associada a muitos benefícios para as pessoas, como menor reação ao estresse, diminuição da ansiedade, depressão e hostilidade, melhora do humor, do autoconceito e do

bem-estar (12, 13, 14). Ao mesmo tempo, sabe-se que a prática de exercícios atua sobre a liberação de endorfina, que tem sido associada à diminuição dos sintomas da SPM (15). Estudos observacionais têm apontado que mulheres fisicamente ativas apresentam sintomas da SPM com menor frequência e/ou intensidade, porém existem poucos estudos experimentais acerca desse tema (16). Identificam-se poucas publicações com resultados de estudos que avaliaram os efeitos de exercícios físicos sobre sintomas pré-menstruais. Os mais antigos foram escritos por Prior et al. (17, 18) na segunda metade da década de 1980. O primeiro foi um estudo de caso com um grupo de estudo de mulheres sedentárias e saudáveis e outro grupo com seis mulheres diabéticas. Para o grupo de estudo foi proposto um treino de condicionamento físico enquanto as demais permaneciam sedentárias. A avaliação feita aos três meses indicou melhora significativa da sensibilidade nas mamas e da retenção de líquidos no grupo de estudo enquanto no grupo de controle não houve mudança. Por outro lado, sintomas depressivos, de ansiedade e dores de cabeça permaneceram inalterados nos dois grupos (17).

Em outro estudo foram avaliados três grupos de mulheres: oito que concordaram em iniciar um programa de condicionamento físico, sete que já estavam treinando para uma maratona e seis que eram fisicamente ativas, mas que não estavam se preparando para maratona. Ao final de seis meses de acompanhamento observou-se que nos dois primeiros grupos houve redução na frequência de vários sintomas pré-menstruais (18).

Steege & Blumenthal, em 1993, compararam dois grupos de mulheres que realizaram exercícios aeróbicos e de força três vezes por semana, durante

12 semanas, e verificaram que em ambos houve melhora de vários sintomas pré-menstruais (19).

Em 2007, Stoddard et al. (20) verificaram que 14 mulheres participantes de um programa de exercício físico moderado por 24 semanas, três vezes por semana, apresentaram redução de sintomas como retenção de líquidos, sensibilidade nas mamas, dor e tensão ao final desse período.

Esses achados de estudos têm contribuído para que as mulheres que se queixam dos sintomas da SPM recebam a recomendação genérica de fazer exercícios físicos para minorar os sintomas da SPM (16). Entretanto, parece ainda não haver consenso sobre quais devem ser as características dessa recomendação para que seja eficaz (20, 21). Esse é um aspecto relevante a ser considerado, pois é sabido que existe uma relação do tipo dose-resposta entre o nível de aptidão física e seu efeito protetor, de maneira que o risco de adquirir doença tende a diminuir à medida que o exercício físico aumenta (22). Desta forma, é lícito pensar ser necessário que os médicos saibam qual o exercício físico, com que frequência e com que intensidade deve ser praticado para, de fato, auxiliar as mulheres a lidar com os sintomas da SPM. Por outro lado, também é necessário que as mulheres tenham condições e queiram incorporar essa recomendação ao seu estilo de vida. Portanto, é preciso considerar que a prática do exercício físico está diretamente relacionada ao estilo de vida aderido pelo indivíduo, bem como é dependente de outras questões como fatores ambientais, socioeconômicos, demográficos e culturais (23, 24, 25). No Brasil, alguns estudos têm apontado alta prevalência de sedentarismo e que a prática

de exercícios físicos é mais frequente entre homens e pessoas pertencentes a estratos socioeconômicos mais elevados (23, 26, 27, 28).

Desta forma, a eventual recomendação dos médicos para que as mulheres realizem exercícios físicos para lidar com os sintomas da SPM precisa levar em consideração também as dificuldades e/ou resistências em relação a mudanças no estilo de vida, bem como as características dessas mulheres, que podem facilitar ou dificultar o acesso e a aderência a essa prática.

No contexto brasileiro, porém, falta informação acerca de se as mulheres entendem que a prática de exercícios físicos é uma das estratégias que podem ser eficazes para ajudar a lidar com a SPM, se elas aderem a essa prática e que experiência têm obtido com isso. Ao mesmo tempo, também falta informação sobre como os ginecologistas têm realizado esse aconselhamento e como têm percebido os resultados de recomendar essa prática a suas pacientes.

2. Objetivos

2.1. Objetivo geral

Avaliar a experiência de mulheres brasileiras com a prática de exercícios físicos para lidar com sintomas da SPM, e a experiência de ginecologistas brasileiros com a indicação dessa prática.

2.2. Objetivos específicos

- Identificar e caracterizar as mulheres que praticavam exercícios físicos para lidar com sintomas da SPM.
- Determinar a proporção e caracterizar as mulheres que referiram que os ginecologistas recomendaram a prática de exercícios físicos para lidar com a SPM, e se realizaram ou não tais atividades.
- Descrever a percepção dos ginecologistas sobre a indicação da prática de exercícios físicos para lidar com a SPM, a adesão das mulheres e os resultados dessa prática.

3. Sujeitos e Método

3.1. Desenho do estudo

Estudo descritivo, análise secundária de dados da pesquisa “Tensão pré-menstrual: perspectiva e atitude de mulheres, homens e médicos ginecologistas no Brasil” (7). Para esta análise secundária foram utilizados dados coletados nos dois módulos da pesquisa original – quantitativo e qualitativo. Para o módulo quantitativo foi realizado um estudo descritivo de corte transversal e para o desenvolvimento do módulo qualitativo foram utilizadas as técnicas de entrevistas semidirigidas e de grupos focais.

3.2. Tamanho Amostral

No estudo original (7), para o módulo quantitativo, a amostra foi de conveniência. Em cada localidade foram entrevistadas, em média, 175 mulheres com idade entre 18 e 40 anos. Para a seleção da amostra no módulo qualitativo foi seguida a lógica de uma amostra proposital e foram convidados a participar

médicos ginecologistas, de ambos os sexos, com atuação em serviços públicos, privados e universitários, das localidades selecionadas.

Para esta análise secundária foram utilizados os dados dos questionários das mulheres entrevistadas – 1053, e das 48 entrevistas semidirigidas com médicos ginecologistas (23 homens e 25 mulheres).

3.3. Variáveis, categorias de análise e conceitos

3.3.1. Variáveis

Para a análise quantitativa foram consideradas as seguintes variáveis das mulheres entrevistadas:

- Idade: tempo transcorrido entre a data de nascimento da mulher e a data da entrevista, em anos completos – 18 a 40 anos.
- Escolaridade: última série completada na escola pela mulher - nenhuma, ensino fundamental I completo ou incompleto (primeira à quinta série), ensino fundamental II completo ou incompleto (sexta à nona série), ensino médio completo ou incompleto (primeira à terceira série do colegial), ensino superior completo ou incompleto, pós-graduação completa ou incompleta.
- Estado marital das mulheres: situação conjugal das mulheres no momento da entrevista – solteira, casada, vive junto, separada/divorciada e viúva.
- Cor: cor da pele da mulher – negra, morena, mulata, branca, outra.
- Religião: religião da mulher – católica romana, judaica/israelita, protestante tradicional (presbiteriana, batista, metodista), evangélica

(crente, assembleia, congregação, universal), espírita kardecista, umbanda/ candomblé, religiões orientais, nenhuma, outra.

- Trabalho remunerado: trabalho pelo qual as mulheres referiram receber pagamento para realizar. Categorizada conforme os itens da pergunta 1.7 do questionário.
- Horas trabalhadas por semana: quantidade de horas trabalhadas por semana, respondida em números. Categorizada conforme os itens da pergunta 1.8 do questionário utilizado (Anexo 1).
- Filhos: número de filhos que a mulher referiu ter.
- Classificação de *status* socioeconômico: estrato socioeconômico ao qual a mulher pertencia, obtido a partir do critério da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa - ABEP (29): A1+A2, B1+B2, C, D, E.
- Sintomas da TPM: referência das mulheres a terem experimentado nos 14 dias anteriores à penúltima e à última menstruação cada um dos sintomas listados nas perguntas 3.9 a 3.12 do questionário (Anexo 1).
- Interferência da TPM na vida conjugal, familiar, laboral e de lazer: referência das mulheres sobre quanto os sintomas e/ou comportamentos da SPM interferiam nos estudos, atividades de casa, no trabalho, nas atividades sociais, nos relacionamentos familiares e no relacionamento conjugal ou no namoro.
- Prática de exercícios físicos para lidar com os sintomas da SPM: Referência das mulheres quanto a fazer exercícios físicos como forma de lidar com os sintomas da SPM, obtida a partir de resposta textual à pergunta 3.15 do questionário (Anexo 1).
- Consulta médica: referência da mulher quanto a ter consultado um médico em vista dos sintomas da SPM.

- Orientações médicas sobre SPM: orientações que as mulheres referiram ter recebido quando consultaram um médico a respeito da SPM. Categorizadas conforme as alternativas assinaladas como resposta à pergunta 3.22 do questionário (Anexo 1).
- Prática de exercícios físicos recomendados pelo médico como tratamento para SPM: referência das mulheres quanto a terem seguido a orientação do médico de praticar exercícios físicos para tratar a SPM.

3.3.2. Categorias de análise

Para análise secundária das entrevistas semidirigidas realizadas com médicos (as) ginecologistas, foram utilizadas as seguintes categorias de análise, selecionadas a partir da análise temática de conteúdo realizada em uma pesquisa original:

- Principais queixas das mulheres relacionadas à SPM: opinião dos médicos entrevistados sobre quais as principais queixas das mulheres com sintomas da SPM.
- Causas da SPM: opinião dos médicos ginecologistas sobre quais as causas da SPM.
- Conduta médica para melhora dos sintomas: referência dos médicos entrevistados quanto às indicações que davam às mulheres com sintomas de SPM.
- Abordagem com as pacientes: relato dos médicos acerca de como abordavam a questão da TPM com suas pacientes.
- Eficácia dos tratamentos: opinião dos médicos sobre os resultados das indicações de tratamento da SPM.

3.3.3. Conceito

- Exercício Físico: subcategoria da atividade física, que é planejada, estruturada, repetitiva e proposital com o objetivo de melhora ou manutenção de um ou mais componentes da aptidão física (30).

3.4. Casuística

Para esta análise secundária, das 1053 mulheres entrevistadas no estudo original, foram analisados dados das 948 que referiram pelo menos um sintoma de SPM, e de todos (as) os (as) 48 ginecologistas entrevistados (as) no estudo original. Os (as) participantes foram selecionados em seis metrópoles brasileiras, uma em cada região geográfica do país, além da capital federal.

As mulheres que participaram do estudo original foram selecionadas em serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) ou a ele conveniados, e em instituições de ensino superior localizadas nas cidades em que se realizou o estudo. Os (as) médicos (as) ginecologistas convidados a participar do estudo atuavam em serviços de saúde públicos, privados e/ou universitários. Em cada cidade foram realizadas oito entrevistas semidirigidas com esses profissionais.

Inicialmente determinou-se o número de entrevistas necessárias, e, na medida em que foi sendo realizada a análise dos dados, constatou-se que a informação coletada era suficiente para dar cumprimento aos objetivos propostos.

3.5. Instrumentos para coleta de dados

Na pesquisa original, para entrevistar as mulheres foi utilizado um questionário semiestruturado (Anexo 1), do qual constavam as seguintes sessões: caracterização sociodemográfica dos participantes, conhecimento sobre a TPM, identificação dos sintomas da TPM, interferência da TPM na vida conjugal, familiar, laboral e de lazer, estratégias utilizadas pelas mulheres para lidar com os sintomas da TPM, procura de informação e/ou tratamento para os sintomas da TPM, e consulta médica em relação às manifestações da TPM.

Para realizar as entrevistas semidirigidas com os médicos foi utilizado um roteiro (Anexo 2) organizado com perguntas de partida e de aprofundamento, desenvolvidas com base nos objetivos do estudo. As perguntas abordam aspectos referentes ao conhecimento e perspectiva dos profissionais **quanto a:** o significado da TPM na vida diária, dificuldades nas relações conjugais, familiares e sociais, o desempenho laboral e a atuação dos médicos ginecologistas ao tratar mulheres que apresentam essa entidade clínica.

3.6. Coleta de dados

Na pesquisa original, para o módulo quantitativo, as mulheres foram abordadas e entrevistadas nos serviços de saúde em que estavam consultando ou em seu local de trabalho, na respectiva instituição de ensino superior. No módulo qualitativo, os (as) médicos (as) foram identificados através da técnica de rede social ou bola de neve e foram entrevistados em seu próprio local de trabalho.

3.7. Controle de qualidade

O questionário foi pré-testado em mulheres de características semelhantes às que estão compondo a amostra do estudo. Foram realizadas revisões e correções nesse instrumento até os pesquisadores avaliarem que não havia problemas no fluxo das perguntas, e que o conteúdo das informações coletadas respondia aos objetivos propostos.

Para a elaboração e adequação do roteiro para as entrevistas semidirigidas foram seguidas as orientações de Turato (31) quanto ao processo de aculturação. Esse processo permitiu aprimorar as perguntas de aprofundamento, verificar se havia necessidade de correção, retirada ou aumento de questões a serem discutidas durante as entrevistas. O roteiro de entrevista foi inicialmente utilizado com médicos ginecologistas que tinham atuação profissional na rede pública de saúde e em consultório particular em Campinas, os quais, posteriormente, não foram escolhidos para participar do estudo. Como parte do processo de aculturação, antes do início do trabalho de campo em cada uma das demais regiões, tomaram-se os devidos cuidados de revisão junto às assistentes de pesquisa locais para adequar os roteiros de acordo com as diferenças regionais.

Os dados quantitativos foram duplamente digitados e as inconsistências corrigidas. Para assegurar a qualidade dos dados qualitativos, todas as entrevistas, uma vez transcritas, foram ouvidas novamente, e caso necessário, foram realizadas correções para manter a fidelidade de informação.

3.8. Processamento e análise dos dados

Para o presente estudo foi realizada análise descritiva e bivariada dos dados quantitativos. Avaliou-se a possível associação entre as seguintes variáveis e a prática de atividade física para lidar com os sintomas da SPM: *status* socioeconômico, idade, escolaridade, estado marital, cor, religião, trabalho remunerado, histórico reprodutivo, interferência da SPM na vida conjugal, familiar, laboral e de lazer; consulta médica motivada por sintomas da SPM; orientações recebidas nessa consulta, incluindo a prática de atividade física. Utilizou-se o teste qui-quadrado para amostras independentes para avaliar as associações acima. Também se utilizou o teste qui-quadrado de McNemar para variáveis relacionadas, quando foram estudadas as associações entre diversas práticas que as mulheres costumam fazer para diminuir os sintomas da SPM, e entre as diversas indicações médicas para o enfrentamento da SPM. O nível de significância pré-estabelecido foi de 5% e o *software* utilizado para a análise foi o SPSS v.17.0.

Para análise das entrevistas semidirigidas, as partes dos textos selecionados foram reunidas em um arquivo específico. Esse material foi lido e reanalisado com base nos objetivos deste estudo.

3.9. Aspectos éticos

Os protocolos da pesquisa original e desta pesquisa foram aprovados pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FCM/UNICAMP – Processos 468/2007 e 1260/2011, respectivamente (Anexo 3). Na execução deste estudo foram

seguidas as diretrizes estabelecidas pela Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde sobre pesquisas envolvendo seres humanos (32). Por tratar-se de análise de dados já coletados, estes se encontram identificados apenas por números, de maneira que em nenhum momento do processamento e/ou análise dos dados e da apresentação dos resultados será possível identificar os sujeitos que participaram do estudo.

4. Publicação

From: <susana.benedet@gu.se>
Sent: Wednesday, July 11, 2012 11:37 AM
To: <mjosis@cemicamp.org.br>
Subject: Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica (AOGS) - Manuscript IDAOGS-12-0547
11-Jul-2012

Dear Dr Osis:

Your manuscript entitled "Perspectives and experiences of women and gynecologists regarding physical exercise as a form of dealing with premenstrual syndrome" has been successfully submitted online and is presently being given full consideration for publication in Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica (AOGS).

Your manuscript ID is AOGS-12-0547.

Please mention the above manuscript ID in all future correspondence or when calling the office for questions. If there are any changes in your street address or e-mail address, please log in to Manuscript Central at <http://mc.manuscriptcentral.com/aogs> and edit your user information as appropriate.

You can also view the status of your manuscript at any time by checking your Author Center after logging in to <http://mc.manuscriptcentral.com/aogs>.

Thank you for submitting your manuscript to Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica (AOGS).

Sincerely,

Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica (AOGS) Editorial Office

Perspectives and experiences of women and gynecologists regarding physical exercise as a form of dealing with premenstrual syndrome

Running headline: Physical exercise and premenstrual syndrome

Maria Amélia Ralio Higinio,¹ Maria José D. Osis,² Maria Yolanda Makuch³

¹ Physiotherapist, MSc student, Department of Obstetrics and Gynaecology, School of Medical Sciences, University of Campinas, Campinas, SP, Brazil. m_ralio@yahoo.com

² Sociologist, Senior Researcher, Ph.D. at the Cemicamp - Center for Research on Reproductive Health of Campinas; Lecturer, Post Graduation Programme, Department of Obstetrics and Gynaecology, School of Medical Sciences, University of Campinas, Campinas, SP, Brazil, Campinas, SP, Brazil. mjosis@cemicamp.org.br

³ Clinical Psychologist, Senior Researcher, Ph.D. at the Center for Reproductive Health Research of Campinas; Lecturer, Post Graduation Programme, Department of Obstetrics and Gynaecology, School of Medical Sciences, University of Campinas, Campinas, SP, Brazil, Campinas, SP, Brazil. mmakuch@cemicamp.org.br

Corresponding author:

Maria Jose Duarte Osis

P.O Box 6181

Campinas, SP, Brazil

CEP – 13084-970

Telephone: +55 19-3289-2856

Fax: +55-19-3289-2440

E-mail: mjosis@cemicamp.org.br

Conflicts of interest statement: The authors have no conflict of interest.

Abstract

Objective: To evaluate the perspective and experience of Brazilian women regarding the practice of physical exercise as a mean to deal with the symptoms of the premenstrual syndrome (PMS), and of gynecologists with respect to recommending this practice for the same purpose. **Design:** Secondary analysis of quantitative and qualitative data. **Setting:** Six major Brazilian cities. **Population:** Overall, 948 participating women and 48 gynecologists. **Methods:** Women responded a structured questionnaire and qualitative semi-structured interviews were conducted with gynecologists. **Main outcome measures:** A descriptive analysis was performed of the quantitative data and a thematic content analysis of the semi-structured interviews. **Results:** Of the 948 women, who reported PMS symptoms, 8% performed physical exercise to deal with these symptoms and slightly over one-third had consulted a physician. Of the women who consulted a doctor 21.9% reported that they had received the indication to perform physical exercise of which 70% reported that they had followed the indication. The majority of the gynecologists reported recommending the practice of physical exercise to women consulting with PMS symptoms and considered the practice of physical exercise an effective tool for minimizing PMS symptoms. However, some believed that women fail to comply fully with this recommendation, since it requires changes in their lifestyle. **Conclusions:** Women and gynecologists attributed a positive value to the practice of physical exercise as a way of dealing with PMS symptoms; however, the proportion of women who adopted this practice was small.

Keywords: Premenstrual syndrome; Premenstrual syndrome consultation; Premenstrual syndrome prevention and control; Physical exercises.

Abbreviation:

COC: combined oral contraceptives

HCP: health care professionals

PMS: premenstrual syndrome

Key Message:

Women and gynecologists attribute positive value to the practice of physical exercise for dealing with symptoms of the premenstrual syndrome. Nevertheless, the proportion of women who reported to have adopted this practice was small.

Introduction

Premenstrual syndrome (PMS) has been defined as a clinical condition characterized by emotional and physical symptoms that occur during the luteal phase of the menstrual cycle and disappear within 48 hours of the onset of menstrual bleeding. The cyclic presence of the symptoms may affect women's routine activities according to the severity, type and number of symptoms present. PMS presents a variety of symptoms being the most common ones irritability, depression, fatigue, headache, breast tenderness and pain and swelling. Physical and psychic symptoms coexist during a period that ranges from three to seven days (1).

Studies have reported that 40% of women suffer from PMS symptoms that lead them to seek medical attention and that a similar proportion of women present these symptoms, however, did not require medical consultation (2,3). A study conducted in six large Brazilian cities involving 1,053 women of 18 to 40 years of age found that 60.3% of these women reported having PMS at the time of the interview and 18.4% had experienced PMS symptoms in the past (4).

Various treatments have been proposed to control PMS symptoms. Treatments include combined oral contraceptives (COC), non-steroidal anti-inflammatory drugs and hormones and also behavioral therapy, dietary changes and the practice of physical exercise (5-8). Of the non-pharmacological treatments, the practice of physical exercise is gradually coming to be considered an alternative to improve the intensity of symptoms and control them. The beneficial effect of the practice of aerobic exercise is attributed to modifications in endorphin levels and other positive effects such as a reduced reaction to stress;

a decrease in anxiety, depression and hostility; and an improvement in mood, self-image and well being. In addition, physical exercise has an effect on the physical symptoms associated with this syndrome (7,8).

Although the idea that the practice of physical exercise could contribute towards improving PMS symptoms is not new (9), there is still scarce scientific evidence confirming this benefit. Studies conducted by Prior *et al.* (10,11) in the second half of the 80s evaluated the effects of physical exercise on PMS symptoms. Both studies were conducted with small sample size and indicated an association between the practice of physical exercise and an improvement of some PMS symptoms. More recently, Steege and Blumenthal (1993) and Stoddart *et al.* (2007) showed similar results, also with a small number of women (12,13). On the other hand, in medical practice, there is a general tendency to recognize that physical exercise contributes towards improving overall quality of life. This tendency, together with the results of the above-mentioned studies, has contributed towards ensuring that women who consult a physician because of PMS symptoms receive a general recommendation to practice physical exercise to minimize their symptoms.

There appears to be scarce information regarding what type of physical exercise should be recommended in order to ensure its efficacy to improve PMS symptoms (13). In addition, little is known regarding women's acceptance of a possible medical recommendation to perform physical exercise as a form of dealing with PMS symptoms. This manuscript presents the results of a study that had the objective to describe the perspective and experience of Brazilian

gynecologists and women with indication and practice of physical exercise to deal with PMS symptoms.

Material and Methods

A descriptive study was conducted based on secondary analysis of quantitative and qualitative data from a study that had aimed at obtaining information on the perspective and attitude of women, men and gynecologists in Brazil regarding PMS (4). Of the 1,053 women of 18 to 40 years of age who were interviewed in the original study, 948 questionnaires of women who had reported at least one symptom of PMS in their menstrual cycles immediately preceding the interview were analyzed for the present study. The data from 48 semi-structured interviews conducted with gynecologists (23 men and 25 women) interviewed in the original study was used for qualitative analysis of this study.

The participants of the original study had been selected in six large Brazilian cities, one in each geographic regions of the country (north, northeast, south, central west, southeast) and the federal district. The women were selected among those consulting in primary public healthcare services and among staff and faculty at universities and answered a structured, pretested questionnaire containing the following sections: sociodemographic characterization of the participants, knowledge with respect to PMS, identification of the symptoms of PMS, how PMS interferes in the woman's marital life, family life and working and leisure activities, strategies used by the women to deal with the symptoms of PMS, the woman's search for information and/or treatment for the symptoms of PMS and medical consultations motivated by PMS symptoms.

The gynecologists of the original study were selected among those working in public healthcare services and/or private offices and took part in semi-structured interviews. The main themes of the interview script were: knowledge and perspective of the interviewed gynecologists on the manner in which women deal with PMS symptoms, their clinical experience with PMS, recommendation of physical exercise as a form of treatment and whether the women complied or not with this recommendation.

For this study, the World Health Organization's definition of physical exercise (14) was adopted: *"...a subcategory of physical activity that is planned, structured, repetitive and purposeful in the sense that the improvement or maintenance of one or more components of physical fitness is the objective"*.

For the statistical analysis, a descriptive, bivariate analysis was conducted with the data of the questionnaires. The possible association between the following variables and the practice of physical exercise to deal with the symptoms of PMS was evaluated: socioeconomic level, age, schooling, marital status, ethnicity, religion, paid employment, reproductive history, whether PMS interfered with the woman's marital life, family life and working and leisure activities, medical consultations motivated by PMS symptoms, and guidance received at this consultation, including whether she was advised to practice physical exercise. The χ^2 test for independent samples was used to evaluate the abovementioned associations. McNemar's χ^2 test was also used for related variables when associations between various practices that the women used to carry out to reduce the symptoms of PMS were evaluated and also between various medical indications for confronting PMS. Significance level was defined as 5% and the

software program used for the analysis was the SPSS statistical software program, version 17.0. For the qualitative data, thematic content analysis was performed based on the following categories of analysis: the perception of women's principal complaints regarding PMS, the causes of PMS, ways of dealing with women with PMS, recommendations/treatments to improve symptoms, and the physician's perspective in relation to the efficacy of recommendations/treatments.

The protocol of the original study and of this secondary data analysis were approved by the Institutional Review Board of the School of Medical Sciences, University of Campinas (UNICAMP) under reference numbers 468/2007 and 1260/2011, respectively. All study procedures complied with the ethical standards of the World Medical Association Declaration of Helsinki (1975, revised 1983).

Results

Quantitative Analysis

Of the 948 women who had at least one PMS symptom, 8.0% (76 women) reported that they performed physical exercise as a way of dealing with these symptoms (data not shown). The practice of physical exercise to deal with PMS symptoms was significantly more common among women who had high school education (9.9%) or university education (9.0%) and among those from higher socioeconomic level (A/B; 10.6%) (Table 1).

Table 2 shows the distribution of the women according to whether or not they reported that the symptoms of PMS interfered in some areas of their life and whether or not they practiced physical exercise to deal with these symptoms. There was a significant difference with respect to whether PMS symptoms

interfered with the women's school activities: 52.9% of the women who mentioned this type of interference reported that they practiced physical exercise compared to 47.4% of those who did not mention this type of interference. Likewise, the proportion of women who reported that they performed physical exercise to deal with PMS symptoms was also greater among those who stated that PMS symptoms affected their work compared to those who did not report this difficulty: 58.6% versus 45.5%. More than half the women (55.3%) who stated that PMS symptoms interfered with their social activities reported they performed physical exercise to deal with PMS symptoms compared to 42.8% of those who did not mention any effect of PMS symptoms on their social life.

The women who reported that they performed physical exercise to relieve PMS symptoms mentioned that they also used other resources to relieve symptoms, such as the use of medication (24.0%) and/or enjoyable activities - resting, sleeping, watching television, listening to music, distracting themselves and taking a bath (21.0%) (data not shown).

More than one third of the women who stated that they had PMS symptoms reported they had consulted a physician for this reason (366; 38.6%). Slightly more than half the women who consulted a physician (52.3%) reported that they had been advised to use hormones, while 21.9% were advised to perform physical exercise and 21.4% reported that the physician did not recommend anything and said that "this is something normal that will go away on its own". The majority of the women stated that they had followed their physician's recommendations and 70% of the women who were advised to perform physical exercise reported that they had done so (data not shown).

No significant association was found between the characteristics of the women who had consulted a physician and whether or not they had followed the recommendation to perform physical exercise to deal with PMS symptoms (Table 3). Also, there was no association between the interference of PMS symptoms in the life of the women who consulted a physician because of their symptoms and the practice of physical exercise to deal with these symptoms (Table 4).

Qualitative Analysis

Figure 1 describes the categories of analysis and a synthesis of the main results identified in the 48 interviews with gynecologists regarding their perspective and how they treat women with PMS symptoms. The majority of the interviewed gynecologists considered PMS to be an important subject within their medical practice; however, they also recognized that it was an issue that most gynecologists should have more informed on this subject. Another important issue raised by the gynecologists during the interviews was that consultations on PMS symptoms and recommendations for treatment involve time in which the physician first has to listen to the patients' complaints and afterwards provide guidance on different alternatives for the control of PMS symptoms. Many physicians stated that they only broached this subject if the women complained and/or requested information on PMS symptoms. However, there were also physicians who considered that the subject needed to be raised during the first consultation.

The majority of the physicians reported that they usually recommended the practice of physical exercise to minimize or control PMS symptoms in association with recommendations on a balanced diet and, in some cases, a

prescription for COC. In the perspective of some physicians, adopting a combination of all these different recommendations would result in more effective relief of PMS symptoms.

The physicians who reported that they recommended the practice of physical exercise did not specify what type of exercise they recommended to their patients or the frequency and intensity necessary in order for this practice to have the desired effect. Some of the physicians who recommended physical exercise reported that they did not believe that the women would comply with their recommendation to practice physical exercise to deal with PMS symptoms because this would require a change in their every day life habits.

Discussion

The results of this study showed that women and physicians attribute a positive value to the practice of physical exercise as a way of dealing with PMS symptoms. Nevertheless, the proportion of women who did indeed adopt physical exercise as a mean of dealing with their PMS symptoms was small. On the other hand, some physicians who recommended the practice of physical exercise as a way of dealing with the symptoms of PMS, added this practice to a set of recommendations aimed at a healthy lifestyle in addition to pharmaceutical treatments.

There is evidence in the scientific literature on the beneficial effects of the practice of physical exercise as a way of ameliorating PMS symptoms, increasing well being and improving depression through the release of endorphins, which play a fundamental role in relieving female emotional discomfort during this

phase. Nonetheless, at present few experimental studies have evaluated the effects of physical exercise on PMS symptoms (10-13).

This scarcity of observational studies on the association between the practice of physical exercise and an improvement of PMS symptoms may help explain the fact that healthcare professionals (HCPs) do not always have access to up-to-date information on this subject. Perhaps for this reason physicians are largely nonspecific in their recommendations to practice physical exercise as a means of minimizing the symptoms of PMS. In the interviews carried out in this study, no clear references were found regarding the type of information given to women, whether the type of physical exercise that they should perform was explained to them and with what frequency they should perform the exercise in order to effectively minimize PMS symptoms. Effective prescriptions for exercise should include recommendations on the type, duration, frequency, and intensity of the exercise and how, in accordance with specific guidance, it should progress (14).

Although the women interviewed in this study who stated that they had been instructed to practice physical exercise affirmed that they had done so, some of the physicians interviewed reported having doubts regarding these women's compliance with this recommendation, since they realized that this required changes in habits and lifestyle, which are unlikely to occur. The perspective of these HCPs is supported by data showing that despite the considerable emphasis currently placed on taking care of the body through the practice of physical exercise, considered as being essential for good health and quality of life, the actual compliance of individuals in any given socioeconomic and cultural setting is not always known (15).

Variables associated with socioeconomic life conditions have been indicated as being relevant in explaining whether or not physical exercise is practiced regularly (16,17). In addition, better socioeconomic conditions improve access to healthcare which includes the indication of regular physical exercise as a way to prevent diseases and improve quality of life (18,19). The results of the present study indicate precisely that the practice of physical exercise was greater among the women with better schooling and higher socioeconomic strata.

Therefore, these findings show that to maximize the positive results of the practice of physical exercise on relief of PMS symptoms, recommendation by a physician is insufficient. Women's compliance, and consequently the efficacy of this practice in minimizing symptoms, depends on a multitude of factors that go beyond clinical management. The women's environment and socioeconomic conditions play a relevant role.

On the other hand, data in the literature show that up to 40% of women of reproductive age have PMS symptoms that are sufficiently intense as to interfere with their daily life and social relationships (2,3). Within this perspective, PMS may be considered a public health issue, since it may lead to disruptions in women's social, family and/or professional life. The work performance of women with moderate or severe PMS symptoms may be affected, either as a result of higher absentee rates and/or a reduction in productivity during the premenstrual period (20).

In the present study, it was found that the women who perceived the negative effect of PMS symptoms on their studies, work or social activities were more likely to adopt the practice of physical exercise to deal with their symptoms

compared to the women who did not mention this interference. This condition, therefore, may motivate them to intensify their search for ways of dealing with these issues, including the practice of physical exercise. This may constitute an opportunity for the HCPs to provide women with adequate information on the benefits of performing physical activity as a means of managing the symptoms of PMS. However, for this to occur, adequate guidelines based on scientific evidence regarding the efficacy of the practice of physical exercise to minimize PMS symptoms still appear to be lacking (6).

Although the present study had the limitation of a sample that consisted exclusively of urban women living in large Brazilian cities, these results are relevant insofar as they focus on a subject that has been given little attention in the scientific literature, particularly with respect to evaluating women's experience with the practice and physicians' experience with recommending physical exercise to minimize the symptoms of the PMS.

Acknowledgements: The authors are grateful to all the women and gynecologists that participated voluntarily in this study.

Funding Statement: The original study was partially funded by Bayer Health Care, Brazil. The sponsor was not involved in the development of the protocol, the collection and analysis of the data, or in the preparation of the manuscript. MAR Higinio was fellow from the Cordenção de Aperfeiçoamento de Pessoal de Ensino Superior (CAPES), Ministry of Education, Brazil.

References

1. ACOG Practice Bulletin, No. 15. Premenstrual Syndrome. *Obstet Gynecol* 2000; 95(4): 1-9.
2. Ramcharan S, Love EJ, Fick GH, Goldfien A. The epidemiology of premenstrual symptoms in a population-based sample of 2650 urban women: attributable risk and risk factors. *J Clin Epidemiol*. 1992;45:377–92.
3. Pool S. PMS/PMDD negatively affects daily life activities. Meeting report. *Pharmacoecon Outcomes News* 2005;476:3–4.
4. Petta CA, Osis MJ, de Pádua KS, Bahamondes L, Makuch MY. Premenstrual syndrome as reported by Brazilian women. *Int J Gynaecol Obstet*. 2010;108:40-3.
5. Pearlstein T. Psychotropic medications and other non-hormonal treatments for premenstrual disorders. *Menopause Int*. 2012;18:60-4.
6. Kraemer GR, Kraemer RR. Premenstrual syndrome: diagnosis and treatment experiences. *J Womens Health* 1998;7:893-907.
7. Steiner M, Born L. Diagnosis and treatment of premenstrual dysphoric disorder: an update. *Int Clin Psychopharmacol*. 2000;15(Suppl 3):S5-17.
8. Campagne DM, Campagne G. The premenstrual syndrome revisited. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 2007; 130: 4–17.
9. Rossignol AM, Phillips MJ. Obstetrician's and gynecologists' beliefs and preferred modes of treatment for women diagnosed with premenstrual symptoms. *Womens Health Issues*. 1992;2:26-31.

10. Prior JC, Vigna Y, Alojada N. Conditioning exercise decreases premenstrual symptoms. A prospective controlled three month trial. *Eur J Appl Physiol Occup Physiol.* 1986;55:349–55.
11. Prior JC, Vigna Y, Sciarretta D, Alojado N, Schulzer M. Conditioning exercise decreases premenstrual symptoms: a prospective, controlled 6-month trial. *Fertil Steril.* 1987;47:402–8.
12. Steege JF, Blumenthal JA. The effects of aerobic exercise on premenstrual symptoms in middle-aged women: a preliminary study. *J Psychosom Res.* 1993;37:127–33.
13. Stoddard JL, Dent CW, Shames L, Bernstein L. Exercise training effects on premenstrual distress and ovarian steroid hormones. *Eur J Appl Physiol.* 2007;99:27–37.
14. WHO. Global recommendations of physical activity for health. World Health Organization 2010. Available from: http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241599979_eng.pdf. Accessed on June 20, 2010.
15. Gidlow C, Johnston LH, Crone D, Ellis N, James D. A systematic review of the relationship between socio-economic position and physical activity. *Health Educ J.* 2006;65:338-67.
16. Mensink GB, Loose N, Oomen CM. Physical activity and its association with other lifestyle factors. *Eur J Epidemiol.* 1997;13:771-8.
17. Harrison RA, McElduff P, Edwards R. Planning to win: Health and lifestyles associated with physical activity amongst 15,423 adults. *Public Health,* 2006; 120: 206-212.

18. Pan SY, Cameron C, Desmeules M, Morrison H, Craig CL, Jiang X. Individual, social, environmental, and physical environmental correlates with physical activity among Canadians: a cross-sectional study. *BMC Public Health* 2009;9:21.
19. Macera CA, Hootman JM, Sniezek JE. Major Public Health Benefits of Physical Activity. *Arthritis & Rheumatism (Arthritis Care & Research)*, 2003; 49 (1): 122–128.
20. Heinemann LA, Minh TD, Filonenko A, Uhl-Hochgräber K. Explorative evaluation of the impact of severe premenstrual disorders on work absenteeism and productivity. *Womens Health Issues* 2010;20: 58-65.

Figure 1. ox showing the categories of thematic content analysis, as identified at the interviews with gynecologists

Categories	Main findings
<p><i>Perception with respect to the principal PMS-related complaints made by women</i></p>	<p>The majority of the gynecologists stated that the most common PMS-related complaints reported by women during consultations were headache, breast pain, irritability, stress, fatigue, constipation, fluid retention and cramps.</p> <p><i>“Irritability, eh, abdominal pain, hmm, which are going to have repercussions principally on their social life, at work, in their daily routine, right, in their relationships with other people and everything else, but I think the principal complaint is irritability”. (Male, Federal district).</i></p> <p><i>“This varies from patient to patient, doesn’t it? But basically it’s dysmenorrhea, pelvic pain, mood changes, right, hmm, cramps. Some patients have swelling, hmm, headaches. That’s about it”. (Male, South Region) .</i></p>
<p><i>Causes of PMS</i></p>	<p>In general, the gynecologists considered that the principal causes of PMS are fluid retention, a lack of physical activity, stress and a family tendency for PMS. Some professionals believed that the principal causes of PMS were hormonal changes.</p> <p><i>“Eating very sweet or highly salted food, because that is going to cause sodium retention. The woman is going to have even more swelling. Any form of stimulant such as chocolate, caffeine and cola-based soft drinks should be avoided”. (Male, South Region).</i></p> <p><i>“Look, I found out that it depends a lot on the type of diet the women have, whether they perform regular physical exercise, right, and, principally, if there is any family tendency to develop it. Because we are the result of what we eat and what we think, right? And there is no point in changing it. There is a whole internal metabolic process that combines to make the woman develop PMS and if she has healthy habits, performs physical exercise regularly, this tends to minimize or prevent the symptoms”. (Female, Southeast Region).</i></p>

	<p><i>“Ah, this is principally related to the sensitivity of these patients to hormonal changes, right? This is not my opinion; this is what is known to actually happen. Some are more sensitive and others are less sensitive to the hormonal changes that occur in this period, right? So this is the principal cause of the difference in the way these hormones work in these people, in the patients”.</i> (Male, Federal District).</p>
<p><i>Broaching the subject with the patients</i></p>	<p>In general, gynecologists stated that they do not take the initiative of asking about PMS symptoms and that they only broach the subject when the women have a complaint and request information. Only a few gynecologists considered that information on PMS should be provided right from the first consultation. In both cases, gynecologists reported that the information provided during consultations was on: diet and physical exercise; the recognition of the existence of PMS as a clinical entity, on that the duration may be longer or shorter, and that they answered all the questions women asked.</p> <p><i>“Actually, no physician is going to ask if the patient has premenstrual symptoms at a gynecological consultation. If the patient doesn’t say anything, the doctor will not ask”.</i> (Male, Federal District).</p> <p><i>“Hmm, in order to treat, I believe there needs to be more conversation, you know, you listen to the patients. Sometimes, what they want to talk about, as I said, is related to their daily life, stress, these things. And these days, I sincerely believe that doctors are unprepared to provide guidance to patients”.</i> (Female, North Region).</p> <p><i>“No, I think the doctor should take the initiative of bringing up the subject at a consultation; everything should be brought up at all the consultations, hmm, whether or not to prescribe medication will depend on the woman’s symptoms or whether she came with a specific complaint, the intensity of it, or not”.</i> (Female, Southeast Region).</p> <p>The majority of the professionals interviewed said that this was a subject that has not been studied extensively by gynecologists.</p> <p><i>“Because this is not a subject that the gynecologist likes to study or that the gynecologist knows about. I hardly knew anything about the premenstrual syndrome, actually because in congresses I always avoided this type</i></p>

	<p><i>of classes because it's quite boring, right, so the doctor avoids this type of subject. So I only studied it, I only know something about it because I had to, I was obliged to give a class on this subject in a congress, otherwise...and that was when I studied the premenstrual syndrome a lot. It could be, I could say that I understand a bit more about the subject than most gynecologists". (Male, Federal District).</i></p>
<p><i>Recommendations/ treatment to improve the symptoms</i></p>	<p>The indications or treatment recommendations reported by the gynecologists varied. When PMS symptoms are more physical, for example fluid retention a diuretic is prescribed in association with a vitamin B complex. In the case of behavioral manifestations such as aggressiveness, sometimes insomnia or lack of aptitude for work, the use of medication is recommended, for example anxiolytic. When PMS consists predominantly of the psychological symptoms and is associated with depression, fluoxetine was the treatment recommended. Some gynecologists also mentioned that in some cases the use of oral contraceptives, combined or not, was recommended together with other non- pharmacological recommendations.</p> <p>Most of the gynecologists interviewed also stated that they recommend the practice of physical exercise, dietary changes including a reduction in caffeine, increased calcium and the ingestion of certain vitamins, as well as the practice of yoga, acupuncture and meditation. Nevertheless, with respect to the practice of physical exercise in general, they were not specific about the type, the frequency or the intensity of the exercise.</p> <p><i>"Recommend a healthy diet poor in fat acids, fat, sugar. A diet richer in proteins, lean cooked meat, skimmed milk, vegetables, fruit and...exercise helps PMS a lot". (Male, Central West Region)</i></p> <p><i>"The women who work out or practice some kind of sport have milder PMS, precisely because of the release of endorphins, which are substances that provide a sensation of pleasure. This reduces their anguish to a certain extent...". (Female, Northeast Region)).</i></p> <p><i>"Ahem, OK. If she, hmmm, was not using any kind of hormonal contraceptive method and had no contraindication, I would try to propose it, and if she also needs contraception, I try to propose this, hmm, and then depending on the symptoms, if they are very intense, I usually, hmm, refer them actually quite often</i></p>

	<p><i>for psychological evaluation or if I think that they are going to need some other kind of medication, I even refer them to a psychiatrist". (Female, South Region).</i></p>
<p><i>Perspective in relation to the efficacy of the recommendations/treatment</i></p>	<p>Some gynecologists considered that the efficacy of the use of contraceptives was satisfactory for the treatment of PMS symptoms. The majority of the gynecologists mentioned that it is quite effective to associate the practice of physical exercise with a balanced diet. Nevertheless, some physicians believed that the women would not consistently comply with the changes to their lifestyle that would be necessary.</p> <p><i>"When she follows the recommendations, physical exercise and the diet, they work much better". (Male, Northeast Region).</i></p> <p><i>"...because if we just take the exercise into consideration, the response is not immediate, right, and sometimes the patient does not accept the treatment". (Male, North Region).</i></p> <p><i>"I tell them to do it but they don't do it" (laughs). (Female, Central West Region)".</i></p>

Table 1: Characteristics of the women with PMS symptoms according to whether or not they practiced physical exercise to control these symptoms (n=948)

Characteristics	Physical exercise				p-value
	Yes		No		
	n	%	n	%	
<i>Age (years)</i>					0.416
≤ 24	26	7.9	305	92.1	
25 – 29	15	6.1	231	93.9	
30 – 34	16	8.4	175	91.6	
35 – 40	19	10.6	161	89.4	
<i>Schooling</i>					0.011
Primary school	6	3.0	195	97.0	
High school	39	9.9	396	91.0	
University	31	9.0	281	90.1	
<i>Marital status</i>					0.085
Single	33	8.7	347	91.3	
Married	34	6.7	472	93.3	
Separated/divorced/widowed	9	14.5	53	85.5	
<i>Ethnicity</i>					0.506
Black	10	10.9	82	89.1	
White	32	8.2	358	91.8	
Other	34	7.3	432	92.7	
<i>Religion</i>					0.453
Catholic	42	7.9	488	92.1	
Evangelical/Protestant	15	6.3	224	93.7	
Other	8	10.7	67	89.3	
None	11	10.6	93	89.4	
<i>Paid employment</i>					0.368
Yes	56	8.6	592	91.4	
No	20	6.7	280	93.3	
<i>Hours worked per week*</i>					0.530
Does not work outside home	20	6.7	280	93.3	
11 - 40 hours	39	9.0	396	91.0	
> 40 hours	17	8.1	192	91.9	
<i>Number of children**</i>					0.159
0	43	9.8	396	90.2	
1	17	8.0	196	92.6	
2	13	6.5	188	93.5	
≥ 3	3	3.3	87	96.7	
<i>Socioeconomic stratum[†]</i>					0.041
A/B	41	10.6	346	89.4	
C	28	6.2	424	93.8	
D/E	6	8.0	100	94.3	
<i>Consulted a physician because of symptoms</i>					0.052
Yes	51	13.9	315	86.1	
No	52	8.9	530	91.1	

* Data missing for 4 women

* Data missing for 5 women

[†] Data missing for 3 women

Table 2: Percentage of women who practiced physical exercise to deal with PMS symptoms and the percentage of women who did not, distributed according to whether or not the symptoms interfered with some areas of their life (n = 948)

<i>Symptoms interfered with:</i>	Physical exercise				p-value
	Yes		No		
	n	%	n	%	
<i>Studies*</i>					0.007
Yes	36	52.9	256	35.6	
No	32	47.1	464	64.4	
<i>Domestic activities**</i>					0.215
Yes	40	52.6	387	44.5	
No	36	47.4	482	55.5	
<i>Work⁺</i>					0.048
Yes	41	58.6	29	41.4	
No	350	45.5	420	54.5	
<i>Social activities</i>					0.047
Yes	42	55.3	34	44.7	
No	373	42.8	499	57.2	
<i>Family relationships</i>					0.277
Yes	42	55.3	34	44.7	
No	418	48.0	452	52.0	
<i>Marital relationship **</i>					0.061
Yes	48	9.6	453	90.4	
No	25	6.0	392	94.0	

* Data missing for 160 women

** Data missing for 2 women

*Data missing for 3 women

**Data missing for 30 women

⁺ Data missing for 108 women

Table 3: Characteristics of the women who were recommended by their physician to practice physical exercise, distributed according to whether or not they complied with this recommendation (n = 80)

Characteristics	Performed physical exercise				p-value
	Yes		No		
	n	%	n	%	
<i>Age (years)</i>					0.948
≤ 24	16	67	8	33	
25 – 29	12	75	4	25	
30 – 34	15	71	6	29	
35 – 40	13	68	6	32	
<i>Schooling</i>					0.719
Primary school	9	75	3	25	
High school	31	72	12	28	
University	16	64	9	36	
<i>Marital status</i>					0.337
Single	25	78	7	22	
Married	25	62	15	38	
Separated/divorced/widowed	6	75	2	25	
<i>Ethnicity</i>					0.822
Black	7	70	3	30	
White	25	73	9	27	
Other	24	67	12	33	
<i>Religion</i>					NA*
Catholic	31	72	12	28	
Evangelical/Protestant	12	67	6	33	
Other	5	71	2	29	
None	8	67	4	33	
<i>Paid employment</i>					0.956
Yes	40	69	18	31	
No	16	73	6	27	
<i>Hours worked per week</i>					0.834
Does not work outside home	16	73	6	27	
11 - 40 hours	25	71	10	29	
> 40 hours	15	65	8	35	
<i>Number of children⁺</i>					0.657
0	24	67	12	33	
1	13	72	5	28	
2	11	65	6	35	
≥ 3	7	88	01	12	

* Data missing for 1 woman

Table 4: Women who received a medical recommendation to perform physical exercise according to whether or not PMS symptoms interfered with their life and whether they performed these exercises or not (n = 80)

<i>Symptoms interfered with:</i>	Performed physical exercises				p-value
	Yes		No		
	n	%	n	%	
<i>Studies*</i>					0.613
Yes	26	72	10	28	
No	21	64	12	36	
<i>Domestic activities**</i>					1.000
Yes	30	70	13	30	
No	25	69	11	31	
<i>Work</i>					0.848
Yes	33	72	13	28	
No	18	67	9	33	
<i>Social activities</i>					0.623
Yes	33	73	12	27	
No	23	66	12	34	
<i>Family relationships</i>					0.271
Yes	37	75	12	39	
No	19	61	12	25	
<i>Marital relationship**</i>					0.576
Yes	41	74	14	26	
No	15	65	8	35	

* Data missing for 11 women
 **Data missing for 2 women

**Data missing for 1 woman

+Data missing for 7 women

5. Conclusões

- Das 948 mulheres que relataram pelo menos um sintoma de SPM, 8% (76 mulheres) mencionaram realizar exercícios físicos como forma de lidar com esses sintomas. A prática de exercícios físicos para lidar com sintomas da SPM foi mais frequente em mulheres com ensino médio e superior, pertencentes ao estrato socioeconômico A/B, e entre as que referiram a interferência dos sintomas da SPM em seus estudos, no trabalho e/ou nas atividades sociais.
- Mais de um terço (38,6%) das mulheres que tinham sintomas de SPM disseram ter consultado um médico por esse motivo, e 21,9% das que consultaram afirmaram que lhes foi indicado realizar exercícios físicos; 70% delas disseram ter seguido essa orientação.
- As mulheres que disseram praticar exercícios físicos para aliviar os sintomas da SPM confirmaram os benefícios da prática e mencionaram que também utilizavam outros recursos para isto, especialmente o uso de medicamentos (24%) e/ou a realização de atividades prazerosas, tais como relaxar, descansar, dormir, ver TV, ouvir música, se distrair e tomar banho (21%).

- Os médicos ginecologistas referiram indicar a prática de atividades físicas como parte de um conjunto de recomendações e prescrições para as mulheres que os consultam devido aos sintomas da SPM. Nesse conjunto, salientaram a prescrição de hormônios e os cuidados com a alimentação. Os profissionais consideravam que a prática de atividades físicas era um recurso eficiente para ajudar a minimizar os sintomas, porém não acreditavam que as mulheres aderissem integralmente à sua recomendação, pois isso exigia mudança de estilo de vida.

6. Referências Bibliográficas

1. (ACOG). ACoOaG. Clinical management guidelines for obstetricians-gynecologists: premenstrual syndrome. ACOG Practice Bulletin 15. Washington, DC: ACOG; 2000. p. 9.
2. Nogueira CWM, Pinto e Silva JL. Prevalência dos Sintomas da Síndrome Pré-Menstrual. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia. 2000;22:347-51.
3. Ramcharan S, Love EJ, Fick GH, Goldfien A. The epidemiology of premenstrual symptoms in a population-based sample of 2650 urban women: attributable risk and risk factors. J Clin Epidemiol. 1992 Apr;45(4):377-92. PubMed PMID: 1569434. eng.
4. Pool S. PMS/PMDD negatively affects daily life activities. Pharmacoeconomics & Outcomes News. 2005 (476):3-4.
5. Daley A. Exercise and premenstrual symptomatology: a comprehensive review. J Womens Health (Larchmt). 2009 Jun;18(6):895-9. PubMed PMID: 19514832. eng.
6. Silva CMLD, Gigante DP, Carret MLV, Fassa AG. Estudo populacional de síndrome pré-menstrual. Revista de Saúde Pública. 2006;40:47-56.

7. Petta C, Osis M, de Pádua K, Bahamondes L, Makuch M. Premenstrual syndrome as reported by Brazilian women. *Int J Gynaecol Obstet*. 2010 Jan;108(1):40-3. PubMed PMID: 19892346. eng.
8. Werneck FZ, Navarro CA. Nível de atividade física e estado de humor em adolescentes. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*. 2011;27:189-93.
9. Freeman EW, Sammel MD, Lin H, Rickels K, Sondheimer SJ. Clinical subtypes of premenstrual syndrome and responses to sertraline treatment. *Obstet Gynecol*. 2011 Dec;118(6):1293-300. PubMed PMID: 22105258. Pubmed Central PMCID: PMC3222869. eng.
10. Pearlstein T. Psychotropic medications and other non-hormonal treatments for premenstrual disorders. *Menopause Int*. 2012 Jun;18(2):60-4. PubMed PMID: 22611223. eng.
11. Kraemer GR, Kraemer RR. Premenstrual syndrome: diagnosis and treatment experiences. *J Womens Health*. 1998 Sep;7(7):893-907. PubMed PMID: 9785316. eng.
12. Campagne DM, Campagne G. The premenstrual syndrome revisited. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2007 Jan;130(1):4-17. PubMed PMID: 16916572. eng.
13. Halbreich U, Borenstein J, Pearlstein T, Kahn LS. The prevalence, impairment, impact, and burden of premenstrual dysphoric disorder (PMS/PMDD). *Psychoneuroendocrinology*. 2003 Aug;28 Suppl 3:1-23. PubMed PMID: 12892987. eng.
14. David AM, Di Bella ZJ, Berenstein E, Lopes AC, Vaisberg M. Incidência da síndrome pré-menstrual na prática de esportes. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*. 2009;15:330-3.

15. Salamat S, Ismail KMK, O' Brien S. Premenstrual syndrome. *Obstetrics, Gynaecology and Reproductive Medicine*. 2008;18(2):29-32.
16. Daley A. The role of exercise in the treatment of menstrual disorders: the evidence. *Br J Gen Pract*. 2009 Apr;59(561):241-2. PubMed PMID: 19341553. Pubmed Central PMCID: PMC2662100. eng.
17. Prior JC, Vigna Y, Alojada N. Conditioning exercise decreases premenstrual symptoms. A prospective controlled three month trial. *Eur J Appl Physiol Occup Physiol*. 1986;55(4):349-55. PubMed PMID: 3758033. eng.
18. Prior JC, Vigna Y, Sciarretta D, Alojado N, Schulzer M. Conditioning exercise decreases premenstrual symptoms: a prospective, controlled 6-month trial. *Fertil Steril*. 1987 Mar;47(3):402-8. PubMed PMID: 3549364. eng.
19. Steege JF, Blumenthal JA. The effects of aerobic exercise on premenstrual symptoms in middle-aged women: a preliminary study. *J Psychosom Res*. 1993;37(2):127-33. PubMed PMID: 8463989. eng.
20. Stoddard J, Dent C, Shames L, Bernstein L. Exercise training effects on premenstrual distress and ovarian steroid hormones. *Eur J Appl Physiol*. 2007 Jan;99(1):27-37. PubMed PMID: 17039366. eng.
21. Leitão MB, Lazzoli JK, Oliveira MABd, Nóbrega ACLd, Silveira GGd, Carvalho TD et al. Posicionamento oficial da Sociedade Brasileira de Medicina do Esporte: atividade física e saúde na mulher. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*. 2000;6:215-20.
22. Douglas F, van Teijlingen E, Torrance N, Fearn P, Kerr A, Meloni S. Promoting physical activity in primary care settings: health visitors' and practice nurses' views and experiences. *J Adv Nurs*. 2006 Jul;55(2):159-68. PubMed PMID: 16866808. eng.

23. Monteiro CA, Conde WL, Matsudo SM, Matsudo VR, Bonseñor IM, Lotufo PA. A descriptive epidemiology of leisure-time physical activity in Brazil, 1996--1997. *Revista Panamericana de Salud Pública*. 2003;14:246-54.
24. Pan SY, Cameron C, Desmeules M, Morrison H, Craig CL, Jiang X. Individual, social, environmental, and physical environmental correlates with physical activity among Canadians: a cross-sectional study. *BMC Public Health*. 2009;9:21. PubMed PMID: 19149865. Pubmed Central PMCID: PMC2639577. eng.
25. Mielke GI, Ramis TR, Habeyche EC, Oliz MM, Tessmer MGS, Azevedo MR, et al. Atividade física e fatores associados em universitários do primeiro ano da Universidade Federal de Pelotas Physical activity and associated factors among first-year university students. *Rev bras ativ fís saúde*. 2010;15(1). pt.
26. Matsudo SM, Matdsudo VR, Araújo T, Andrade D, Andrade E, Oliveira I, et al. Nível de atividade física da população do Estado de São Paulo: análise de acordo com o gênero, idade, nível socioeconômico, distribuição geográfica e de conhecimento. *Rev bras ciênc mov*. 2002 10;10(4):41-50.
27. Hallal PC, Victora CG, Wells JC, Lima RC. Physical inactivity: prevalence and associated variables in Brazilian adults. *Med Sci Sports Exerc*. 2003 Nov;35(11):1894-900. PubMed PMID: 14600556. eng.
28. Hallal PC, Matsudo SM, Matsudo VK, Araújo TL, Andrade DR, Bertoldi AD. Physical activity in adults from two Brazilian areas: similarities and differences. *Cad Saude Publica*. 2005 2005 Mar-Apr;21(2):573-80. PubMed PMID: 15905920. eng.
29. (ABEP) ABdEdP. Critério de Classificação Econômica - Brasil 2003. Available from: www.abep.org/codigosguias/ABEP.
30. (WHO) WHO. Global Recommendations of physical activity for health. 2010.

31. Turato ER. Tratado da metodologia da pesquisa clinico-qualitativa. Petropolis: Vozes; 2003. p. 685p.
32. Brasil MdSCNdS. Resolução 196/96 sobre pesquisa envolvendo humanos. In: Bioética, editor. 1996. p. 15-25.
33. Rossignol AM, Phillips MJ. Obstetricians' and gynecologists' beliefs and preferred modes of treatment for women diagnosed with premenstrual symptoms. *Womens Health Issues*. 1992;2(1):26-31. PubMed PMID: 1627998. eng.
34. Gidlow C, Johnston LH, Crone D, Ellis N, James D. A systematic review of the relationship between socio-economic position and physical activity. *Health Education Journal*. 2006 December 1, 2006;65(4):338-67.
35. Mensink GB, Loose N, Oomen CM. Physical activity and its association with other lifestyle factors. *Eur J Epidemiol*. 1997 Oct;13(7):771-8. PubMed PMID: 9384266. eng.
36. Harrison RA, McElduff P, Edwards R. Planning to win: Health and lifestyles associated with physical activity amongst 15,423 adults. *Public Health*. 2006 Mar;120(3):206-12. PubMed PMID: 16337980. eng.
37. Macera CA, Hootman JM, Sniezek JE. Major public health benefits of physical activity. *Arthritis Rheum*. 2003 Feb;49(1):122-8. PubMed PMID: 12579603. eng.
38. Heinemann L, Minh T, Filonenko A, Uhl-Hochgräber K. Explorative evaluation of the impact of severe premenstrual disorders on work absenteeism and productivity. *Womens Health Issues*. 2010 2010 Jan-Feb;20(1):58-65. PubMed PMID: 20123176. eng.

7. Anexos

7.1. Anexo 1 – Questionário mulheres



TENSÃO PRÉ-MENSTRUAL: PERSPECTIVA E ATITUDE DE MULHERES,
HOMENS E MEDICOS GINECOLOGISTAS NO BRASIL

QUESTIONÁRIO MULHERES

Nº Estudo: |__| |__| |__|

CIDADE: _____ |__|

ENTREVISTADORA: _____

DATA: __/__/__

=====

OBSERVAÇÕES:

=====

1ª REVISÃO
NOME _____ RESULTADO _____ DATA _____

2ª REVISÃO
NOME _____ RESULTADO _____ DATA _____

=====



Nº Estudo: |__| |__| |__|

NOME DA PARTICIPANTE: _____

TELEFONE PARA CONTATO: _____

TELEFONE PARA RECADO: _____

FALAR COM QUEM: _____

TELEFONE CELULAR: _____

OBS: _____

SEÇÃO 1 - CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

I.1.1 ENTR. DIGA: Agora vou fazer algumas perguntas sobre a senhora.

1.1. Quantos anos fez em seu último aniversário? |_|_| ANOS

1.2. Foi à escola?

[1] SIM [2] NÃO
PASSE A 1.4

1.3. Qual a última série que completou?

[1] FUNDAMENTAL I INCOMPLETO	[2] FUNDAMENTAL I COMPLETO
[3] FUNDAMENTAL II INCOMPLETO	[4] FUNDAMENTAL II COMPLETO
[5] ENSINO MÉDIO INCOMPLETO	[6] ENSINO MÉDIO COMPLETO
[7] SUPERIOR INCOMPLETO	[8] SUPERIOR COMPLETO
[9] PÓS-GRADUAÇÃO INCOMPLETA	[10] PÓS-GRADUAÇÃO COMPLETA

1.4. Atualmente a Sra. é solteira, casada, vive junto, separada/divorciada ou viúva?

[1] SOLTEIRA	[3] VIVE JUNTO	[5] VIÚVA
[2] CASADA	[4] SEPARADA/DIVORCIADA	

1.5. A cor da sua pele é: negra, morena, mulata, branca ou outra?

[1] NEGRA	[3] MULATA	[5] OUTRA. Qual? _____
[2] MORENA	[4] BRANCA	

1.6. Qual é a sua religião?

[1] CATÓLICA ROMANA	[6] JUDAICA/ISRAELITA
[2] PROTESTANTE TRADICIONAL (PRESBITERIANA, BATISTA, METHODISTA)	[7] EVANGÉLICA (CRENTE, ASSEMBLEIAEIA, CONGREGAÇÃO, UNIVERSAL)
[3] ESPÍRITA KARDECISTA	[9] NENHUMA
[4] UMBANDA/ CANDOMBLÉ	[8] OUTRAS. Qual? _____
[5] RELIGIÕES ORIENTAIS	_____

1.7. A Sra. faz algum trabalho pelo qual recebe um pagamento?

[1] SIM [2] NÃO
PASSE A 1.2.1

1.8. Quantas horas por semana a Sra. trabalha?

NÚMERO DE HORAS: |_|_|_|

SEÇÃO 2 - CARACTERÍSTICAS REPRODUTIVAS E SEXUAIS

I.2.1 ENTR. DIGA: Agora vou lhe perguntar sobre métodos para evitar a gravidez, sobre gravidez e parto.

2.1. Qual (is) método(s) para evitar filho está usando atualmente?

- | | |
|-------------------------------|-------------------------------|
| [1] PÍLULA | [8] COITO INTERROMPIDO |
| [2] DIU | [9] TABELINHA |
| [3] INJEÇÃO | [10] DIAFRAGMA |
| [4] CAMISINHA MASCULINA | [11] MUCO CERVICAL/BILLINGS |
| [5] CAMISINHA FEMININA | [12] CREME/GEL ESPERMICIDA |
| [6] LAQUEADURA | [13] OUTROS. QUAIS? _____ |
| [7] PARCEIRO USA VASECTOMIA | [00] NENHUM |

2.2. Quantas vezes a Sra. já ficou grávida? |__|__| [00] NENHUMA
PASSE A 2.7

2.3. Quantos partos foram cesáreas? |__|__| [00] NENHUM

2.4. Quantos partos foram normais? |__|__| [00] NENHUM

2.5. Quantos abortos teve? |__|__| [00] NENHUM

2.6. Quantos filhos a Sra. teve? |__|__| [00] NENHUM

2.7. Atualmente está grávida?
[1] SIM [2] NÃO

I.2.2 ENTR. DIGA: Agora eu gostaria de fazer algumas perguntas sobre sua menstruação e relações sexuais.

2.8. Com que idade a Sra. teve sua primeira menstruação?

|__|__| ANOS [88] NÃO LEMBRA

2.9. A Sra. menstrua?

[1] SIM [2] NÃO
PASSE A 2.14

2.10. De quanto em quanto tempo a Sra. menstrua?

NÚMERO DE DIAS: |__|__| [88] NÃO LEMBRA [77] É IRREGULAR

2.11. Quantos dias, geralmente, dura sua menstruação?

NÚMERO DE DIAS: |__|__|

2.12. Nos últimos 12 meses a sua menstruação tem sido assim ou houve mudanças?

[1] TEM SIDO ASSIM [2] HOUVE MUDANÇAS
PASSE A I.2.3

2.13. O que mudou?

TEXTUAL _____

PASSE A I.2.3

2.14. Há quanto tempo que a Sra. não menstrua?

____|____| MESES E/OU ____|____| ANOS [88] NÃO LEMBRA

2.15. Por que a Sra. não menstrua?

TEXTUAL _____

2.16. De quanto em quanto tempo a Sra. menstruava antes de parar de menstruar?

NÚMERO DE DIAS: ____|____| [88] NÃO LEMBRA [77] ERA IRREGULAR

I.2.3 ENTR.: FAÇA A PERGUNTA 2.17 DO ITEM "A" ATÉ O "F", SE A RESPOSTA FOR SIM, FAÇA A 2.18 **MOSTRANDO A ESCALA DE INTERFERÊNCIA** PARA A ENTREVISTADA E PEÇA PARA ELA DIZER QUE NOTA DARIA DE 0 A 10 PARA ESSA INTERFERÊNCIA, SENDO 0 PARA NÃO INTERFERE E 10 INTERFERE MUITO. CASO A RESPOSTA SEJA NÃO OU NÃO SE APLICA PASSE PARA O PRÓXIMO ITEM.

2.17. A sua **menstruação** interfere(ria) com:

a. Seus estudos	[1] SIM → [2] NÃO [0] NÃO SE APLICA	2.18Sa. Que nota daria para essa interferência? NOTA: ____ ____
b. Suas atividades de casa	[1] SIM → [2] NÃO [0] NÃO SE APLICA	2.18Sb. Que nota daria para essa interferência? NOTA: ____ ____
c. Seu trabalho	[1] SIM → [2] NÃO [0] NÃO SE APLICA	2.18Sc. Que nota daria para essa interferência? NOTA: ____ ____
d. Suas atividades sociais	[1] SIM → [2] NÃO [0] NÃO SE APLICA	2.18Sd. Que nota daria para essa interferência? NOTA: ____ ____
e. Seus relacionamentos familiares (pais, filhos, marido e outros parentes)	[1] SIM → [2] NÃO [0] NÃO SE APLICA	2.18Se. Que nota daria para essa interferência? NOTA: ____ ____
f. Seu namoro ou casamento	[1] SIM → [2] NÃO [0] NÃO SE APLICA	2.18Sf. Que nota daria para essa interferência? NOTA: ____ ____

SEÇÃO 3 – TENSÃO PRÉ-MENSTRUAL

I.3.1 ENTR. DIGA: Agora vou lhe perguntar sobre outros assuntos, sobre a tensão pré-menstrual mais conhecida como TPM.

3.1. A Sra. já ouviu falar sobre Tensão Pré-menstrual - TPM?

- [1] SIM [2] NÃO
PASSE A I.3.2

3.2. Para a Sra. o que é Tensão Pré-menstrual - TPM?

- [1] DOENÇA DE MULHER
[2] ESTADO NATURAL DO CICLO MENSTRUAL/ FAZ PARTE DO CICLO MENSTRUAL
[3] TER SINTOMAS EMOCIONAIS COMO: MAU HUMOR, NERVOSISMOS, ANSIEDADE, IRRITABILIDADE, DEPRESSÃO, CHORO, ETC
[4] TER SINTOMAS FÍSICOS COMO: DOR DE CABEÇA, DOR NAS MAMAS, DOR NOS MÚSCULOS OU ARTICULAÇÕES, ETC
[5] DESEQUILÍBRIO HORMONAL/ ALTERAÇÕES HORMONAIS
[6] OUTRA. Qual? _____

- [8] NÃO SABE

3.3. A Sra. conhece alguma mulher que tem Tensão Pré-menstrual - TPM?

- [1] SIM [2] NÃO

3.4. Na sua opinião, todas, quase todas, algumas ou poucas mulheres têm TPM?

- [1] TODAS → **PASSE A 3.6** [3] ALGUMAS
[2] QUASE TODAS [4] POUCAS
[8] NÃO SEI → **PASSE A 3.6**

3.5. Na sua opinião, por que algumas mulheres têm TPM e outras não?

TEXTUAL _____

3.6. Na sua opinião, quais mulheres costumam ter TPM:

- a) as mais jovens ou as mais velhas?
[1] MAIS JOVENS [2] MAIS VELHAS [3] AMBAS [8] NÃO SEI
- b) as solteiras ou as casadas?
[1] SOLTEIRAS [2] CASADAS [3] AMBAS [8] NÃO SEI
- d) as que não tiveram ou as que já tiveram relações sexuais?
[1] NÃO TIVERAM [2] TIVERAM [3] AMBAS [8] NÃO SEI

- e) as sem filhos ou com filhos?
 [1] SEM FILHOS [2] COM FILHOS [3] AMBAS [8] NÃO SEI
- f) as que não usam pílula ou as que usam pílula para evitar filho?
 [1] NÃO USAM PÍLULA [2] USAM PÍLULA [3] AMBAS [8] NÃO SEI
- g) as que não trabalham ou as que trabalham fora de casa?
 [1] NÃO TRABALHAM [2] TRABALHAM [3] AMBAS [8] NÃO SEI
- h) as mais pobres ou as mais ricas?
 [1] MAIS POBRES [2] MAIS RICAS [3] AMBAS [8] NÃO SEI
- i) as sem estudo ou as com estudo?
 [1] SEM ESTUDO [2] COM ESTUDO [3] AMBAS [8] NÃO SEI
- j) as que não fazem ou as que fazem exercício físico?
 [1] NÃO FAZEM EXERCÍCIO [2] FAZEM EXERCÍCIO [3] AMBAS [8] NÃO SEI

3.7. Que comportamento, atitudes e/ou sintomas têm as mulheres quando estão com TPM:

a) DEPRESSÃO (TRISTEZA, MELANCOLIA)?	<input type="checkbox"/> [1] SIM	<input type="checkbox"/> [2] NÃO
b) NERVOSISMO/ANSIEDADE/NERVOS A FLOR DA PELE?	<input type="checkbox"/> [1] SIM	<input type="checkbox"/> [2] NÃO
c) IRRITABILIDADE/RAIVA/AGRESSIVIDADE?	<input type="checkbox"/> [1] SIM	<input type="checkbox"/> [2] NÃO
d) MAIOR TENDÊNCIA PARA DISCUSSÕES E BRIGAS?	<input type="checkbox"/> [1] SIM	<input type="checkbox"/> [2] NÃO
e) MUDANÇA DE HUMOR/CHORO FÁCIL?	<input type="checkbox"/> [1] SIM	<input type="checkbox"/> [2] NÃO
f) DESÂNIMO/ FALTA DE VONTADE DE FAZER AS COISAS/ MENOR INTERESSE PELAS ATIVIDADES HABITUAIS?	<input type="checkbox"/> [1] SIM	<input type="checkbox"/> [2] NÃO
g) PENSAMENTOS NEGATIVOS/AUTO-ESTIMA ABALADA, BAIXA?	<input type="checkbox"/> [1] SIM	<input type="checkbox"/> [2] NÃO
h) FALTA DE VONTADE DE ESTAR, CONVERSAR COM OS OUTROS?	<input type="checkbox"/> [1] SIM	<input type="checkbox"/> [2] NÃO
i) CONFUSÃO OU ESQUECIMENTO?	<input type="checkbox"/> [1] SIM	<input type="checkbox"/> [2] NÃO
j) SENSAÇÃO DE PERDA DE CONTROLE (DESCONTROLE)?	<input type="checkbox"/> [1] SIM	<input type="checkbox"/> [2] NÃO
k) FADIGA OU CANSAÇO OU FALTA DE ENERGIA?	<input type="checkbox"/> [1] SIM	<input type="checkbox"/> [2] NÃO
l) ALTERAÇÃO DO APETITE/ DESEJO POR DETERMINADAS COMIDAS?	<input type="checkbox"/> [1] SIM	<input type="checkbox"/> [2] NÃO
m) NÁUSEA/ PRISÃO DE VENTRE OU DIARREIAEIA?	<input type="checkbox"/> [1] SIM	<input type="checkbox"/> [2] NÃO
n) PROBLEMAS COM O SONO (INSÔNIA OU AUMENTO DO SONO)?	<input type="checkbox"/> [1] SIM	<input type="checkbox"/> [2] NÃO
o) DORES / INCHAÇO E/OU SENSIBILIDADE MAMÁRIA?	<input type="checkbox"/> [1] SIM	<input type="checkbox"/> [2] NÃO
p) DOR DE CABEÇA?	<input type="checkbox"/> [1] SIM	<input type="checkbox"/> [2] NÃO
q) DOR NOS MÚSCULOS OU ARTICULAÇÕES?	<input type="checkbox"/> [1] SIM	<input type="checkbox"/> [2] NÃO
r) CÓLICA?	<input type="checkbox"/> [1] SIM	<input type="checkbox"/> [2] NÃO
s) SUOR INTENSO NOS PÉS E/OU MÃOS (SUDORESE) OU INCHAÇO?	<input type="checkbox"/> [1] SIM	<input type="checkbox"/> [2] NÃO
t) OUTRAS _____		

3.8. As mulheres têm esses sintomas da TPM, antes, durante ou depois da menstruação? (ASSINALAR QUANTAS ALTERNATIVAS FOR NECESSÁRIO)

- [1] ANTES [2] DURANTE [3] DEPOIS [8] NÃO SEI

3.9. Na sua opinião, quanto tempo duram os sintomas da tensão pré-menstrual?

- [1] ATÉ 4 DIAS [4] OUTRA. Qual? _____
[2] DE 5 A 7 DIAS [8] NÃO SEI
[3] MAIS DE 7 DIAS

3.10. A Sra. teve, tem ou nunca teve TPM?

- [1] TEVE [2] TEM [3] NUNCA TEVE

F.3.1 ENTR.: ASSINALE A ALTERNATIVA CORRETA SEGUNDO 2.14.

- [1] 2.14 = Tempo < 12 meses ou em branco [2] 2.14 > 12 meses
PASSE A I.4.1

I.3.2 ENTR. DIGA: Agora vamos conversar sobre as suas últimas menstruações, e pensar nos 14 dias que antecedem suas menstruações.

I.3.3 ENTR.: FAÇA A PERGUNTA 3.11 E SE A RESPOSTA FOR [1] SIM, FAÇA A 3.12 E SIGA COM O PRÓXIMO ITEM, SE A RESPOSTA FOR [2] NÃO OU [3] NÃO LEMBRA, PASSE PARA O PRÓXIMO ITEM.

	3.11. Pensando nos 14 dias antes das últimas menstruações, a Sra. sentiu?	3.12. Passou com a chegada da menstruação?
a) depressão (tristeza, melancolia)?	[1] SIM 2] NÃO [8] NÃO LEMBRA	[1] SIM [2] NÃO
b) nervosismo/ansiedade/nervos à flor da pele?	[1] SIM 2] NÃO [8] NÃO LEMBRA	[1] SIM [2] NÃO
c) irritabilidade/raiva/agressividade?	[1] SIM 2] NÃO [8] NÃO LEMBRA	[1] SIM [2] NÃO
d) maior tendência para discussões e brigas?	[1] SIM 2] NÃO [8] NÃO LEMBRA	[1] SIM [2] NÃO
e) mudança de humor/choro fácil?	[1] SIM 2] NÃO [8] NÃO LEMBRA	[1] SIM [2] NÃO
f) desânimo/ falta de vontade de fazer as coisas/ menor interesse pelas atividades habituais?	[1] SIM 2] NÃO [8] NÃO LEMBRA	[1] SIM [2] NÃO
g) pensamentos negativos/autoestima abalada, baixa?	[1] SIM 2] NÃO [8] NÃO LEMBRA	[1] SIM [2] NÃO
h) falta de vontade de estar, conversar com os outros?	[1] SIM 2] NÃO [8] NÃO LEMBRA	[1] SIM [2] NÃO
i) confusão ou esquecimento?	[1] SIM 2] NÃO [8] NÃO LEMBRA	[1] SIM [2] NÃO
j) sensação de perda de controle (descontrole)?	[1] SIM 2] NÃO [8] NÃO LEMBRA	[1] SIM [2] NÃO
k) fadiga ou cansaço ou falta de energia?	[1] SIM 2] NÃO [8] NÃO LEMBRA	[1] SIM [2] NÃO

l) alteração do apetite/ desejo por determinadas comidas?	[1] SIM 2] NÃO [8] NÃO LEMBRA	[1] SIM [2] NÃO
m) náusea/ prisão de ventre ou diarreia?	[1] SIM 2] NÃO [8] NÃO LEMBRA	[1] SIM [2] NÃO
n) problemas com o sono (insônia ou aumento do sono)?	[1] SIM 2] NÃO [8] NÃO LEMBRA	[1] SIM [2] NÃO
o) dores / inchaço e/ou sensibilidade mamária?	[1] SIM 2] NÃO [8] NÃO LEMBRA	[1] SIM [2] NÃO
p) dor de cabeça?	[1] SIM 2] NÃO [8] NÃO LEMBRA	[1] SIM [2] NÃO
q) dor nos músculos ou articulações?	[1] SIM 2] NÃO [8] NÃO LEMBRA	[1] SIM [2] NÃO
r) cólica?	[1] SIM 2] NÃO [8] NÃO LEMBRA	[1] SIM [2] NÃO
s) suor intenso nos pés e/ou mãos (sudorese) ou inchaço?	[1] SIM 2] NÃO [8] NÃO LEMBRA	[1] SIM [2] NÃO

F.3.2 ENTR.: ASSINALE A ALTERNATIVA CORRETA SEGUNDO 3.11.

[1] 3.11 (ITENS “A” ATÉ “S”) AO MENOS UMA = 1

[2] 3.11 TODAS = 2

PASSE A F.3.5

I.3.4 ENTR.: FAÇA A PERGUNTA 3.13 DO ITEM “A” ATÉ O “F”, SE A RESPOSTA FOR SIM, FAÇA A PERGUNTA 3.14 **MOSTRANDO A ESCALA DE INTERFERÊNCIA** PARA A ENTREVISTADA PEÇA PARA ELA DIZER QUE NOTA DARIA DE 0 A 10 PARA ESSA INTERFERÊNCIA, SENDO 0 PARA NÃO INTERFERE E 10 INTERFERE MUITO. CASO A RESPOSTA SEJA NÃO OU NÃO SE APLICA PASSE PARA O PRÓXIMO ITEM.

3.13. Esse(s) sintoma(s) e/ou comportamento(s) que a Sra. tem tido interferem com:

a. Seus estudos	[1] SIM \longrightarrow [2] NÃO [0] NÃO SE APLICA	3.14Sa. Que nota daria para essa interferência? NOTA: _ _
b. Suas atividades de casa	[1] SIM \longrightarrow [2] NÃO [0] NÃO SE APLICA	3.14Sb. Que nota daria para essa interferência? NOTA: _ _
c. Seu trabalho	[1] SIM \longrightarrow [2] NÃO [0] NÃO SE APLICA	3.14Sc. Que nota daria para essa interferência? NOTA: _ _
d. Suas atividades sociais	[1] SIM \longrightarrow [2] NÃO [0] NÃO SE APLICA	3.14Sd. Que nota daria para essa interferência? NOTA: _ _
e. Seus relacionamentos familiares (pais, filhos, marido e outros parentes)	[1] SIM \longrightarrow [2] NÃO [0] NÃO SE APLICA	3.14Se. Que nota daria para essa interferência? NOTA: _ _
f. Seu namoro ou casamento	[1] SIM \longrightarrow [2] NÃO [0] NÃO SE APLICA	3.14Sf. Que nota daria para essa interferência? NOTA: _ _

3.15. O que a Sra. costuma fazer para diminuir esse(s) seu(s) sintoma(s) ou melhorar o(s) seu(s) comportamento(s)?

TEXTUAL_____

3.16. Já conversou ou conversa com alguém sobre esses sintomas?

[1] SIM [2] NÃO
PASSE A 3.18

3.17. Por quê?

TEXTUAL_____

PASSE A 3.19

3.18. Com quem? (ASSINALE QUANTAS FOR NECESSÁRIO)

[1] MÃE [5] AMIGA/COLEGA [9] MÉDICO(A)
[2] IRMÃ [6] CUNHADA [10] OUTRA. Qual? _____
[3] SOGRA [7] MARIDO _____
[4] TIA/PRIMA [8] NAMORADO _____

3.19. A Sra. consultou um ginecologista ou outro tipo de médico por causa desse(s) seu(s) sintoma(s) ou comportamento(s)?

[1] SIM, GINECOLOGISTA [2] SIM, OUTRO [3] NÃO, NENHUM
PASSE A 3.21 PASSE A 3.21

3.20. Por que nunca consultou um médico?

TEXTUAL_____

PASSE PARA F.3.7

3.21. O que o médico disse que a Sra. tinha?

[1] TPM [3] É COISA DE MULHER
[2] DESEQUILÍBRIO HORMONAL [4] É DA IDADE
[5] OUTRA. QUAL? _____

3.22. O que o médico mandou a Sra. fazer?(ASSINALE QUANTAS FOR NECESSÁRIO)

[1] PRESCREVEU REMÉDIO/ TOMAR REMÉDIO/ HORMÔNIOS
[2] TRATAMENTO FITOTERÁPICO
[3] FAZER ATIVIDADE FÍSICA
[4] DIETA ALIMENTAR
[5] NADA, PORQUE É ASSIM MESMO
[6] MANDOU FAZER EXAMES
[7] ENCAMINHOU PARA CONSULTAR OUTRO MÉDICO
[8] OUTRA. Qual? _____

F.3.3 ENTR.: ASSINALE A ALTERNATIVA CORRETA SEGUNDO 3.22

[1] 3.22 = 1 [2] 3.22 ≠ 1
PASSE A F.3.4

3.23. Tomou o remédio/ o medicamento/ o hormônio?

[1] SIM [2] NÃO
PASSE A 3.25

3.24. Por quê?

TEXTUAL _____

PASSE A F.3.4

3.25. Os sintomas melhoraram, pioraram ou ficaram iguais?

[1] MELHORARAM [2] PIORARAM [3] FICARAM IGUAIS

F.3.4 ENTR.: ASSINALE A ALTERNATIVA CORRETA SEGUNDO 3.22

[1] 3.22 = 2 [2] 3.22 ≠ 2
PASSE A F.3.5

3.26. Fez o tratamento fitoterápico?

[1] SIM [2] NÃO
PASSE A 3.28

3.27. Por quê?

TEXTUAL _____

PASSE A F.3.5

3.28. Os sintomas melhoraram, pioraram ou ficaram iguais?

[1] MELHORARAM [2] PIORARAM [3] FICARAM IGUAIS

F.3.5 ENTR.: ASSINALE A ALTERNATIVA CORRETA SEGUNDO 3.22

[1] 3.22 = 3 [2] 3.22 ≠ 3
PASSE A F.3.6

3.29. Fez a atividade física?

[1] SIM [2] NÃO
PASSE A 3.31

3.30. Por quê?

TEXTUAL _____

PASSE A F.3.6

3.31. Os sintomas melhoraram, pioraram ou ficaram iguais?

[1] MELHORARAM

[2] PIORARAM

[3] FICARAM IGUAIS

F.3.6 ENTR.: ASSINALE A ALTERNATIVA CORRETA SEGUNDO 3.22

[1] 3.22 = 4

[2] 3.22 ≠ 4

PASSE A F.3.7

3.32. Fez a dieta alimentar?

[1] SIM

[2] NÃO

PASSE A 3.34

3.33. Por quê?

TEXTUAL_____

PASSE A F.3.7

3.34. Os sintomas melhoraram, pioraram ou ficaram iguais?

[1] MELHORARAM

[2] PIORARAM

[3] FICARAM IGUAIS

F.3.7 ENTR.: ASSINALE A ALTERNATIVA CORRETA SEGUNDO 3.10

[1] 3.10 = 1 ou 2

[2] 3.10 = 3

PASSE A I.4.1

F.3.8 ENTR.: ASSINALE A ALTERNATIVA CORRETA SEGUNDO 1.4.

[1] 1.4 = 1, 4.ou 5

[2] 1.4 = 2 ou 3

PASSE A 3.36

3.35. A Sra. está namorando ou saindo com alguém?

[1] SIM

[2] NÃO

PASSE A I.4.1

3.36. O seu parceiro/companheiro/namorado percebe quando a Sra. apresenta esse(s) seus sintoma(s) ou comportamento(s)?

[1] SIM

[2] NÃO

PASSE A I.4.1

3.37. Como ele reage a esse período em que a Sra. apresenta esse(s) seus sintoma(s) ou comportamento(s)?

TEXTUAL_____

SEÇÃO 4 - CLASSIFICAÇÃO DE ESTRATO SOCIOECONÔMICO

I.4.1 ENTR. DIGA: Agora vamos fazer algumas perguntas sobre sua família e sua casa.

4.1. Quem é o chefe-de-família na sua casa?

[1] A PRÓPRIA ENTREVISTADA

[2] OUTRA PESSOA. QUEM? _____

4.2. Qual o último ano de escola que _____ (VER 4.1 CHEFE-DE-FAMÍLIA) cursou?

[1] NÃO ESTUDOU/PRIMÁRIO INCOMPLETO 0 pontos

[2] PRIMÁRIO COMPLETO/GINASIAL INCOMPLETO 1 pontos

[3] GINASIAL COMPLETO/COLEGIAL INCOMPLETO 2 pontos

[4] COLEGIAL COMPLETO/ UNIVERSITÁRIO INCOMPLETO 3 pontos

[5] UNIVERSITÁRIO COMPLETO 5 pontos

TOTAL DE PONTOS = _____

4.3. Quantos _____ (LEIA CADA ITEM ABAIXO) existem em sua casa?

Item	QUANTIDADE DE ÍTEMS					PONTOS
	Nenhum	1	2	3	4 ou mais	
a) Televisão em cores	0	2	3	4	5	_____
b) Rádio	0	1	2	3	4	_____
c) Banheiro	0	2	3	4	4	_____
d) Automóvel	0	2	4	5	5	_____
e) Empregada mensalista	0	2	4	4	4	_____
f) Aspirador de pó	0	1	1	1	1	_____
g) Máquina de lavar	0	1	1	1	1	_____
h) Videocassete e/ou DVD	0	2	2	2	2	_____
i) Geladeira	0	2	2	2	2	_____
j) Freezer (aparelho independente ou parte da geladeira duplex)	0	1	1	1	1	_____
TOTAL DE PONTOS =						_____

I.4.2 ENTR.: ENCERRE A ENTREVISTA. PREENCHA O TOTAL DE PONTOS DAS PERGUNTAS 4.2 e 4.3 APÓS TERMINAR A ENTREVISTA BEM COM AS INSTRUÇÕES I.4.3 e I.4.4.

I.4.3. ENTR.: SOME O TOTAL DE PONTOS DAS PERGUNTAS 4.2 e 4.3.

TOTAL GERAL DE PONTOS = _____ + _____ = _____ PONTOS

I.4.4. ENTR.: UTILIZANDO O TOTAL DE PONTOS DA I.4.2, ASSINALE A ALTERNATIVA CORRETA.

[1] A1 (30 – 34 PONTOS)

[4] B2 (17 – 20 PONTOS)

[7] E (0 – 5 PONTOS)

[2] A2 (25 – 29 PONTOS)

[5] C (11 – 16 PONTOS)

[3] B1 (21 – 24 PONTOS)

[6] D (6 – 10 PONTOS)

FIM DA ENTREVISTA

7.2. Anexo 2 – Roteiro para entrevista com médicos ginecologistas



TENSÃO PRÉ-MENSTRUAL: PERSPECTIVA E ATITUDE DE MULHERES, HOMENS E MEDICOS GINECOLOGISTAS NO BRASIL

ENTREVISTA COM MÉDICOS GINECOLOGISTAS

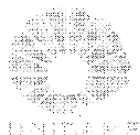
O Centro de Pesquisas em Saúde Reprodutiva de Campinas (Cemicamp), organização sem fins lucrativos que trabalha com pesquisa em saúde reprodutiva, está desenvolvendo uma pesquisa intitulada, “Tensão pré-menstrual: perspectiva e atitude de mulheres, homens e médicos ginecologistas no Brasil” com a finalidade de estudar a perspectiva e a atitude de mulheres, homens e médicos ginecologistas no Brasil acerca da tensão pré-menstrual, também conhecida como TPM. Para isto estamos convidando médicos ginecologistas, e hoje convidamos você, a participar de uma entrevista sobre temas relacionados à tensão pré-menstrual.

1. Agora vamos conversar sobre a tensão pré-menstrual, a TPM. Na sua opinião, o que é a TPM? Quais as atitudes, comportamentos, e/ou sintomas que as mulheres têm quando estão com TPM? (*Aprofundar os sintomas mencionados pelos médicos ginecologistas*).
2. Conforme a sua experiência, todas, algumas ou poucas mulheres têm TPM? Quais mulheres costumam tem TPM? Por que algumas mulheres têm TPM e outras não?
3. Essas manifestações que as mulheres têm quando estão com TPM, na sua experiência, costumam interferir no cotidiano das mulheres? Nos estudos, nas atividades de casa, no trabalho atividades, nas sociais, nos relacionamentos familiares, no namoro ou casamento? Como reagem as pessoas em volta das mulheres que apresentam essas manifestações?
4. Conforme a sua experiência, o que as mulheres costumam fazer para diminuir esse(s) sintoma(s) ou melhorar o(s) seu(s) comportamento(s)? As mulheres costumam conversar com alguém sobre esses sintomas ou manifestações? Se Não, porque

não? Se Sim, com quem? (Se não mencionar parceiro, perguntar: Conforme a sua experiência, as mulheres costumam falar sobre as manifestações e ou os sintomas da TPM com seus parceiros ou namorados? Por quê? Na sua opinião como eles reagem? O que os homens podem fazer para ajudar as mulheres quando elas estão com TPM?)

5. As mulheres com TPM consultam com os profissionais de saúde ou não? Que especialista elas procuram?
6. Dentre as mulheres que você costuma atender, qual a sua estimativa da proporção das que apresentam manifestações de TPM? (*Aprofundar se necessário: Poucas ou muitas?*) Essas mulheres que têm manifestações de TPM vêm com a queixa explícita ou você aborda o tema e identifica os sintomas na consulta?
7. Quais as indicações que você costuma dar para as mulheres que têm TPM? (exercício físico, mudanças na alimentação, medicação). Na sua experiência, o que dá melhor resultado? O que tem funcionado melhor?
8. Em sua opinião, atualmente a TPM é um tema relevante para a clínica em ginecologia? Como deve ser abordado esse tema? O médico deve aguardar as queixas da mulher ou deve tomar a iniciativa de abordar o tema na consulta?
9. Em sua opinião, os ginecologistas, em geral, estão preparados para tratar a questão da TPM? Por que sim? Por que não?
10. Há alguma coisa que gostaria de comentar sobre a TPM e nossa entrevista?

7.3. Anexo 3 – Parecer do CEP



FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

www.fcm.unicamp.br/fcm/pesquisa

CEP, 20/12/11
(Grupo III)

PARECER CEP: N° 1260/2011 (Este n° deve ser citado nas correspondências referente a este projeto).
CAAE: 1164.0.146.146-11

I - IDENTIFICAÇÃO:

PROJETO: “ATIVIDADE FÍSICA COMO FORMA DE LIDAR COM A SÍNDROME PRÉ-MENSTRUAL: PERSPECTIVA E EXPERIÊNCIA DE MULHERES E MÉDICOS GINECOLOGISTAS”.

PESQUISADOR RESPONSÁVEL: Maria Amélia Ralio Higinio

INSTITUIÇÃO: CAISM/UNICAMP

APRESENTAÇÃO AO CEP: 02/12/2011

APRESENTAR RELATÓRIO EM: 20/12/12 (O formulário encontra-se no *site* acima).

II – OBJETIVOS.

Avaliar a experiência de mulheres brasileiras com a prática de exercícios físicos para lidar com sintomas da SPM, e a experiência de ginecologistas brasileiros com a indicação dessa prática.

III – SUMÁRIO.

Estudo descritivo do tipo análise secundária de dados coletados durante pesquisa realizada em seis grandes cidades brasileiras. Neste estudo serão analisados os dados quantitativos de 1053 mulheres que foram entrevistadas com um questionário estruturado, focalizando-se a prática de exercícios físicos para lidar com a síndrome pré-menstrual e experiência delas sobre o resultado dessa prática; a indicação dessa prática feita por ginecologistas e as razões para não seguir essa orientação. Serão também analisados dados qualitativos obtidos através de entrevistas semidirigidas com 48 médicos ginecologistas, de ambos os sexos, para desvelar a percepção dos ginecologistas sobre se as mulheres aderem à indicação de exercícios físicos e quais os resultados dessa prática para lidar com a síndrome pré-menstrual.

IV - COMENTÁRIOS DOS RELATORES.

O projeto apresenta-se bem redigido, com metodologia adequada. Os critérios de inclusão, exclusão e descontinuação dos sujeitos estão bem definidos; cálculo do tamanho amostral e análise estatística muito bem embasada por cálculos estatísticos. Os aspectos éticos estão bem discutidos no corpo do projeto e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido é claro e adequado às recomendações. O orçamento é detalhado.



V - PARECER DO CEP.

O Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP, após acatar os pareceres dos membros-relatores previamente designados para o presente caso e atendendo todos os dispositivos das Resoluções 196/96 e complementares, resolve aprovar sem restrições o Protocolo de Pesquisa, o Termo do Consentimento Livre e Esclarecido, bem como todos os anexos incluídos na pesquisa supracitada.

O conteúdo e as conclusões aqui apresentados são de responsabilidade exclusiva do CEP/FCM/UNICAMP e não representam a opinião da Universidade Estadual de Campinas nem a comprometem.

VI - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES.

O sujeito da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado (Res. CNS 196/96 – Item IV.1.f) e deve receber uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, na íntegra, por ele assinado (Item IV.2.d).

Pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado e descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade pelo CEP que o aprovou (Res. CNS Item III.1.z), exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade do regime oferecido a um dos grupos de pesquisa (Item V.3.).

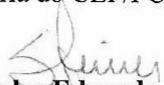
O CEP deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo (Res. CNS Item V.4.). É papel do pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas frente a evento adverso grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e enviar notificação ao CEP e à Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA – junto com seu posicionamento.

Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Em caso de projeto do Grupo I ou II apresentados anteriormente à ANVISA, o pesquisador ou patrocinador deve enviá-las também à mesma junto com o parecer aprovatório do CEP, para serem juntadas ao protocolo inicial (Res. 251/97, Item III.2.e).

Relatórios parciais e final devem ser apresentados ao CEP, de acordo com os prazos estabelecidos na Resolução CNS-MS 196/96.

VII – DATA DA REUNIÃO.

Homologado na XII Reunião Ordinária do CEP/FCM, em 20 de dezembro de 2011.


Prof. Dr. Carlos Eduardo Steiner
PRESIDENTE do COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA
FCM / UNICAMP