



UEPB
UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I – CAMPINA GRANDE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA

IANA LUIZA PEREIRA SALES DE ATAÍDE

**CARACTERÍSTICAS SEMIOLÓGICAS VISUAIS DA ESTRUTURA DA LÍNGUA
SEGUNDO A MEDICINA TRADICIONAL CHINESA EM ESTUDANTES DE
FISIOTERAPIA PORTADORAS DE DISMENORREIA PRIMÁRIA**

Campina Grande, 2019.

IANA LUIZA PEREIRA SALES DE ATAÍDE

**CARACTERÍSTICAS SEMIOLÓGICAS VISUAIS DA ESTRUTURA DA LÍNGUA
SEGUNDO A MEDICINA TRADICIONAL CHINESA EM ESTUDANTES DE
FISIOTERAPIA PORTADORAS DE DISMENORREIA PRIMÁRIA**

Projeto de pesquisa apresentado à Universidade Estadual da Paraíba - UEPB, em cumprimento dos requisitos necessários para defesa do Trabalho de Conclusão de Curso – Fisioterapia.

Orientador: Prof.^o Dr. Danilo de Almeida Vasconcelos

Campina Grande, 2019.

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

A862c Ataíde, Iana Luiza Pereira Sales de.
Características semiológicas visuais da estrutura da língua segundo a medicina tradicional chinesa em estudantes de fisioterapia portadoras de dismenorrea primária [manuscrito] / Iana Luiza Pereira Sales de Ataíde. - 2019.
44 p. : il. colorido.
Digitado.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2019.
"Orientação : Prof. Dr. Danilo de Almeida Vasconcelos, Coordenação do Curso de Fisioterapia - CCBS."
1. Medicina Tradicional Chinesa. 2. Dismenorrea. 3. Estrutura da língua. I. Título
21. ed. CDD 615.82



Universidade
Estadual da
Paraíba

IANA LUIZA PEREIRA SALES DE ATAÍDE

**CARACTERÍSTICAS SEMIOLÓGICAS VISUAIS DA ESTRUTURA DA LÍNGUA
SEGUNDO A MEDICINA TRADICIONAL CHINESA EM ESTUDANTES DE
FISIOTERAPIA PORTADORAS DE DISMENORREIA PRIMÁRIA**

Projeto de pesquisa apresentado ao curso de
fisioterapia na Universidade Estadual da
Paraíba – UEPB, como requisito à obtenção
de título de bacharel em Fisioterapia.

Aprovado em 03/06/2019

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Danilo de Almeida Vasconcelos (orientador)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Prof. Ms. Marina de Sousa Medeiros
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Prof. Dr.ª Lorena Carneiro de Macêdo
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

AGRADECIMENTOS

Gostaria primeiramente de agradecer a Deus, pela minha vida, família e amigos e pela possibilidade de buscar e realizar meus sonhos. Agradecer imensamente aos meus pais, Jailson Ataíde e Verônica Pereira pelo amor incondicional, pelo cuidado, pelo incentivo, pelo exemplo de vida e de caráter, pelos ensinamentos, pelo sacrifício, enfim por toda a construção do ser humano que sou hoje. Reconhecer a minha irmã e amiga Isabelle Ataíde, pelo companheirismo em todos os momentos da minha vida, agradecer a toda minha família na pessoa de minha avó, Maria Balbino da Conceição por todo apoio, torcida e orações durante toda a minha caminhada estudantil e acadêmica.

Quero reconhecer alguns colegas de turma que se tornaram amigos de vida como Cássia Karolaine, Vanessa Carvalho, Dimas Gabriel, Lucas Antônio, Daniele Maria e Patrícia Gois, agradecer pela paciência, carinho, risadas, cuidado, cumplicidade, conselhos, incentivos, provas em dupla, trabalhos em grupo super planejados, fofocas que só de olhar já sabíamos do que se tratavam, ranços sem sentido, enfim por toda a convivência e amizade construída durante cinco anos e meio de curso.

Ao meu orientador Danilo Vasconcelos pela paciência e ajuda na realização deste trabalho, professor que consegue inspirar seus alunos e traz mais sonhos e conquistas para o cenário da fisioterapia. À todo o grupo de professores do departamento de fisioterapia da UEPB, pelos ensinamentos e conteúdos passados, os quais foram cruciais para a minha formação profissional, em especial àqueles que além do conteúdo acadêmico se destacam pela gentileza e carinho com os alunos, pelo conhecimento e aconselhamentos e pela paciência e disponibilidade.

Por fim, sou grata a todos aqueles que junto comigo trilharam essa caminhada acadêmica e de forma positiva ajudaram a construir essa conquista.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	9
2. MATERIAL E MÉTODOS	11
2.1 LOCAL.....	12
2.2 POPULAÇÃO	12
2.3 AMOSTRA.....	12
2.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	12
2.5 VARIÁVEIS DE ESTUDO.....	12
2.6 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS	13
2.7 INSTRUMENTOS.....	14
2.8 PROCESSAMENTO E ANÁLISE DE DADOS	17
2.9 ASPÉCTOS ÉTICOS.....	17
3. RESULTADOS.....	18
4. DISCUSSÕES.....	24
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	29
REFERÊNCIAS	31
ANEXOS	33
APÊNDICES	42

**CARACTERÍSTICAS SEMIOLÓGICAS VISUAIS DA ESTRUTURA DA LÍNGUA
SEGUNDO A MEDICINA TRADICIONAL CHINESA EM ESTUDANTES DE
FISIOTERAPIA PORTADORAS DE DISMENORREIA PRIMÁRIA**

Iana Luiza Pereira Sales de Ataíde¹

Danilo de Almeida Vasconcelos²

RESUMO

A dismenorreia primária é conceituada como uma menstruação dolorosa em que a mulher não apresenta nenhuma doença ginecológica/pélvica associada, considerada a queixa mais frequente no dia-a-dia dos consultórios ginecológicos. A inspeção da língua é um elemento importante do diagnóstico por observação da Medicina Tradicional Chinesa (MTC), a língua é um local que possui a representação dos zang-fu (órgão e vísceras) e por isso, as alterações energéticas que atinjam os órgãos internos irão promover transformações visuais em seus aspectos. Este trabalho objetivou caracterizar visualmente através de análise digital a estrutura da língua segundo a MTC em estudantes de fisioterapia portadoras de dismenorreia primária. A pesquisa foi do tipo quantitativo, de caráter descritivo com corte transversal, realizada com 60 estudantes de Fisioterapia da UEPB, com idade entre 18 e 30 anos, dividida em: grupo A, estudantes portadoras de dismenorreia primária, e grupo B, composto por estudantes sem dismenorreia de nenhum tipo. Foram aplicados os questionários de qualidade de vida, de intensidade da dor abdominal/baixo ventre, de incapacidade relacionada à dor lombar, de impacto da dor de cabeça, aspectos emocionais/humor e do nível de atividade física. No final do fluxo menstrual, foram realizados registros fotográficos da língua, para avaliação de seus aspectos (cor, veias sublinguais, forma e saburra). Os dados foram tabulados e os resultados analisados de forma descritiva. Concluiu-se que estudantes de fisioterapia com dismenorreia primária apresentam língua com coloração vermelho-claro podendo apresentar nas laterais (área de vesícula biliar-VB e fígado-F) um tom roxo-azulado/frio, veias sublinguais distendidas e escuras ou escuras, aumentadas e úmidas, a forma do corpo da língua com marca de dentes e língua aumentada nas áreas VB e F, em relação à saburra, esta se apresentou fina, com raiz e levemente branca, podendo manifestar ausência de saburra nas áreas VB, F e coração, além de parte considerável apresentar saburra branca.

PALAVRAS-CHAVE: LÍNGUA, MEDICINA TRADICIONAL CHINESA, DISMENORREIA.

1. Aluna de Graduação em Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba – Campus I
E-mail: ianaataide@hotmail.com

2. Professor Doutor do Departamento de Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba – Campus I

**VISUAL SEMIOLOGICAL CHARACTERISTICS OF THE TONGUE STRUCTURE
ACCORDING TO A TRADITIONAL CHINESE MEDICINE IN PHYSIOTHERAPY
STUDENTS WITH PRIMARY DYSMENORRHEA**

ABSTRACT

Primary dysmenorrhea is conceptualized as a painful menstruation in which the woman does not present any associated gynecological / pelvic disease, considered the most frequent complaint in the day-to-day of the gynecological offices. The inspection of the tongue is an important element of the diagnosis by observation of Traditional Chinese Medicine (TCM), the tongue is a place that has the representation of zang-fu (organ and viscera) and therefore, energy changes that reach the internal organs will promote visual transformations in their aspects. This study aimed to characterize visually through digital analysis the tongue structure according to MTC in physiotherapy students with primary dysmenorrhoea. The research was quantitative, descriptive and cross-sectional and was carried out with 60 physiotherapy students of UEPB, aged between 18 and 30 years, divided into: group A, students with primary dysmenorrhoea, and group B, composed of students without dysmenorrhea of any kind. The questionnaires of quality of life, abdominal pain intensity / low belly, lumbar pain related disability, headache impact, emotional / mood aspects and level of physical activity were applied. At the end of the menstrual flow, photos were taken of the tongue, for evaluation of its aspects (color, sublingual veins, shape and saburra). The data were tabulated and the results analyzed in a descriptive way. It was concluded that physiotherapy students with primary dysmenorrhea have a light red tongue and may present a bluish-purple tone, distended and dark or dark sublingual veins on the sides (gallbladder and liver) and moist, the shape of the body of the tongue with tooth marks and tongue increased in the areas gallbladder and liver, in relation to the saburra, was presented thin, with root and slightly white, and may manifest absence of saburra in areas gallbladder, liver and heart , besides considerable part present white saburra

KEY-WORDS: TONGUE, TRADITIONAL CHINESE MEDICINE, DYSMENORRHOEA.

1 INTRODUÇÃO

Dismenorreia, palavra derivada do grego, significa menstruação difícil e se caracteriza por dor na região abdomino-pélvica, crônica e cíclica, associada à menstruação, comumente chamada de cólica menstrual. Cerca de 50 a 90% das mulheres experimentam este quadro em alguma fase da vida (PASSO, 2008). Em relação à sua classificação, Schmidt e Herter (2002) descrevem que a dismenorreia pode ser diferenciada quanto à sua intensidade (formas leves, moderadas e graves) e quanto à sua etiologia como primária ou funcional, e em secundária ou orgânica.

Em um estudo realizado na Turquia, Orhan et al(2018), relatam que a dismenorreia é um importante problema de saúde pública na população adulta jovem, que promove uma diminuição significativa da qualidade de vida. Frare, Tamadon e Silva (2014) comentam que a dor menstrual interfere e/ou não permite a realização das atividades de vida habituais em 68,75% das acadêmicas. A alta taxa de absenteísmo relacionada à dismenorreia demonstra que, apesar das várias opções terapêuticas, a dismenorreia continua sendo uma doença de impacto, que interfere negativamente nas atividades cotidianas e na qualidade de vida.

Portanto, é justificável o aumento da procura por técnicas complementares e alternativas de tratamento, como a acupuntura e outras práticas da Medicina Tradicional Chinesa, a partir de então, têm surgido vários questionamentos quanto ao funcionamento destas técnicas e dos métodos utilizados para se chegar a um diagnóstico energético.

Para compreender o mecanismo de diagnóstico da Medicina Tradicional Chinesa (MTC) relacionando a dismenorreia é preciso explicar alguns de seus princípios básicos, como a teoria do yin-yang, fisiologia energética dos zang-fu (órgãos e vísceras) e teoria das substâncias vitais. Maciocia (1996) expõe que praticamente toda a fisiologia médica chinesa, patologia e tratamento podem eventualmente, ser reduzidos ao conceito de yin e yang. O yin e yang representam qualidades opostas, mas que também são complementares, dois estágios de um movimento cíclico, um interferindo constantemente no outro.

Auteroche e Navailh (1992) afirmam que o excesso ou a fraqueza do yin ou do yang são a causa essencial da provocação e desenvolvimento da doença. Neste contexto, Maciocia (1996) afirma que o yang corresponde à função corporal, enquanto o yin corresponde à estrutura, assim cada sistema em si apresenta os dois aspectos.

A MTC reconhece cinco substâncias vitais principais que desenvolvem funções básicas e essenciais no corpo humano são elas: Qi (energia), Xue (sangue), Jing (essência ou

carga genética), Shen (espírito ou consciência) e o Jin Ye (líquidos orgânicos). Para Maciocia (1996), o Qi é uma energia que se manifesta simultaneamente sobre os níveis físico e espiritual; é um estado constante de fluxo em estados variáveis de agregação, ou seja, o Qi modifica-se em sua forma de acordo com sua localização e função. Desse modo, pode-se entender que o Qi dará origem as outras substâncias vitais principais e o seu fluxo constante dará dinamicidade às funções corporais.

Para o chinês, os órgãos e vísceras (Zang-fu) apresentam funções energéticas distintas das funções fisiológicas, portanto, para entender a causa da dismenorrea é preciso conhecer a função de cada zang-fu durante o ciclo menstrual. Maciocia (2000) relata que o útero depende do suprimento abundante de sangue a todo instante. Uma vez que o coração governa o sangue, enquanto o fígado armazena-o e o baço controla-o, estes três sistemas Yin são fisiologicamente vinculados ao útero. Já o rim é referido como “Raiz da Vida” ele armazena a essência, considerada matéria base para a formação do sangue menstrual e influencia a menstruação através da mútua conexão de nutrição entre sangue e essência, existente entre o fígado e o rim.

Zhou e Qu et. al. (2009) afirmam que as causas dos distúrbios menstruais são as disfunções dos órgãos internos: Desarmonia do Qi, sangue e fluidos corporais, desequilíbrio dos meridianos Ren Mai e Du Mai e a irregularidade do rim. Em qualquer tipo de distúrbio menstrual, o sangue é fundamental para a regulação do ciclo menstrual sendo seu ajuste sempre necessário.

Segundo Maciocia (2000), a fisiologia feminina é dominada pelo sangue, que não é apenas a origem de ciclos menstruais, mas também de fertilidade, concepção e gravidez, portanto, a menstruação é tida como normal quando o rim (Qi e Jing) e o coração (Sangue) estão saudáveis e em comunicação adequada com o Útero; O baço também tem papel importante, pois se ele for deficiente não haverá produção suficiente de sangue para permitir uma menstruação normal.

Por fim, o fígado é um órgão importantíssimo na menstruação, entre outras funções, é o responsável pelo armazenamento e a regulação do volume do sangue pelo corpo, além de ser responsável pelo fluxo suave do Qi (responsável pelo fluxo de Xue), sua estagnação pode provocar o surgimento de dismenorrea, alterações no ciclo menstrual e tensão pré-menstrual. O útero armazena o sangue do fígado, e estando este deficiente irá provocar mudanças no padrão menstrual (MASTROROCCO, 2007).

Auteroche e Navailh (1992) citam uma passagem do Zhu Zheng Hen (1280-1358), autor do Dan Xi Xin Fa (clássico chinês), que representa bem a visão chinesa em relação ao diagnóstico: “Tudo o que está no interior deve se manifestar no exterior. Para conhecer o interior, é preciso observar o exterior”. As modificações anormais na atividade dos órgãos e vísceras do corpo humano e em suas relações mútuas podem se refletir na tez do rosto, no som da voz, no apetite, no pulso, na língua; essas variações podem então servir para estabelecer diagnóstico.

Maciocia (2006) evidencia as partes essenciais da avaliação na MTC são elas: o diagnóstico pela observação, pela interrogação, pela palpação e pela audição e olfação. No diagnóstico pela observação, encontramos o diagnóstico pela língua. Silva e Silvério-Lopes, (2015) afirmam que a inspeção da língua consiste na observação do corpo desta e do revestimento lingual, e que sua importância se dá particularmente pelo fato de que quase sempre ela mostra a condição verdadeira do paciente.

A força do diagnóstico pela língua está em sua clareza e objetividade, especialmente quando comparada com o diagnóstico pelo pulso, o diagnóstico pela língua é bastante objetivo: quando a língua está muito vermelha ou muito pálida é uma condição que pode ser observada objetivamente; outra importante força do diagnóstico pela língua é sua capacidade de esclarecer condições complicadas (MACIOCIA, 2006).

Contudo, o objetivo do estudo foi verificar as características semiológicas visuais da estrutura da língua através de análise digital segundo a Medicina Tradicional Chinesa (MTC) em estudantes de fisioterapia portadoras de dismenorreia primária. Também foi realizada a análise numérica (uso de questionários/escalas validados) para especificar as condições de qualidade de vida, de intensidade da dor abdominal/baixo ventre, de incapacidade relacionada à dor lombar, de impacto da dor de cabeça, aspectos emocionais/humor e do nível de atividade física das estudantes portadoras de dismenorreia primária e daquelas que não apresentavam dismenorreia de nenhum tipo.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo se caracteriza como uma pesquisa transversal descritiva, do tipo quantitativa, a qual foi relacionado as características semiológicas visuais da estrutura da língua da MTC com os achados das escalas de qualidade de vida, nível de atividade física, as características da dor abdominal, lombar, aspectos emocionais (humor) e o impacto da

cefaleia/enxaqueca, em jovens universitárias do curso de fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba, com dismenorreia primária.

2.1 LOCAL

A pesquisa foi realizada no departamento de fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB).

2.2 POPULAÇÃO

A população foi composta por estudantes da UEPB, do curso de graduação em Fisioterapia.

2.3 AMOSTRA

A amostra foi não probabilística composta por estudantes do curso de graduação em Fisioterapia da UEPB, do sexo feminino com idade entre 18 e 30 anos, dividida em dois grupos: grupo A, composto por estudantes portadoras de dismenorreia primária, e grupo B, que foi o grupo controle composto por estudantes que não apresentam dismenorreia.

2.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Foram incluídas na pesquisa mulheres jovens que apresentavam dismenorreia primária ou ausência de dismenorreia com idade entre 18 e 30 anos, estudantes universitárias do curso de Fisioterapia da UEPB.

Foram excluídas da pesquisa aquelas que tenham realizado procedimento cirúrgico na língua ou boca no último mês antes da coleta de dados, que possuam diagnóstico clínico de processo tumoral na região da língua e boca, que possuíssem algum tipo de desordem psiquiátrica e que tivessem feito uso de antibióticos a pelo menos três semanas antes da coleta de dados.

2.5 VARIÁVEIS DE ESTUDO

Foram avaliadas as variáveis: características semiológicas visuais da língua segundo a MTC, qualidade de vida, nível de atividade física, características da dor abdominal/baixo ventre, nível de incapacidade relacionada à dor lombar, aspectos emocionais (humor) e o impacto da dor de cabeça, durante o período menstrual de estudantes de fisioterapia.

2.6 PROCEDIMENTOS DE COLETA DOS DADOS

Para coleta de dados, os objetivos da pesquisa foram divulgados no Departamento de Fisioterapia da UEPB para captação da amostra. As estudantes interessadas, que atendiam aos critérios de inclusão foram contatadas, quando assinaram o TCLE (Apêndice 1).

A coleta de dados foi dividida em dois momentos: Primeiro momento: entrevista contendo características epidemiológicas e ginecológicas relevantes, esta coleta de dados foi realizada a partir de uma ficha guia (Apêndice 2). Em seguida, foram aplicados os questionários de intensidade da dor abdominal/baixo ventre e padrão de dor (Anexo 2), de incapacidade relacionada a dor lombar (Anexo 3), de impacto da dor de cabeça (Anexo 4), aspectos emocionais/humor (Anexo 5) e do nível de atividade física (Anexo 6).

O segundo momento aconteceu de três dias após o final do fluxo menstrual da participante, com o registro fotográfico da língua, para avaliação dos aspectos de (cor, veias sublinguais, forma e saburra), neste momento também houve a aplicação do questionário de qualidade de vida (Anexo 1).

Para a realização da foto foi utilizada uma câmera de Smartphone (8 Megapixels), um tripé flexível de mesa, iluminação natural, uma mesa, duas cadeiras e uma sala de aula vazia do departamento de fisioterapia da UEPB (Figura 1), as participantes não deveriam se alimentar por no mínimo uma hora antes do registro fotográfico. Para cada participante foram realizadas três registros: 1) parte anterior da língua; 2) região sublingual; 3) parte lateral da língua. A pesquisadora relacionou os sinais encontrados na inspeção, com os padrões sindrômicos da MTC (Apêndice 3).



Figura 1: Realização do registro fotográfico da língua

2.7 INSTRUMENTOS

Ficha Guia – Coleta de dados: Identificação e coleta de dados epidemiológicos e ginecológicos relevantes, buscando detectar aspectos de inclusão e exclusão do estudo. A ficha é composta por treze (13) questões sendo nove (9) perguntas subjetivas e quatro (4) perguntas objetivas, estas últimas relacionadas às características gerais do fluxo menstrual. (Apêndice 2)

WHOQOL-BREF: o questionário é composto por vinte e seis (26) questões objetivas, que foi desenvolvida para avaliar como o pesquisado se sente a respeito de sua qualidade de vida, tomando como referência as últimas duas semanas antes da aplicação.

O módulo WHOQOL-BREF é subdividido, as perguntas de número 1 e 2 se referem à qualidade de vida geral, as respostas seguem uma escala de Likert (de 1 a 5, quanto maior a pontuação melhor a qualidade de vida). Fora essas duas questões (1 e 2), o instrumento tem 24 facetas as quais compõem 4 domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente.

Este estudo aplicou o questionário WHOQOL-BREF durante a segunda parte da pesquisa (no momento da retirada da foto da língua) três dias após o final do fluxo menstrual, com o intuito de avaliar os domínios da qualidade de vida destas estudantes tendo como referência as duas semanas anteriores, abrangendo os períodos pré-menstrual e menstrual. Para verificar a influencia do período menstrual na qualidade de vida destas (Anexo 1).

EVA (Escala Visual Analógica): a escala visual analógica foi utilizada nesta pesquisa para avaliar o grau de dor abdominal/ baixo ventre que a participante atribui ao desconforto sentido durante o período menstrual e possa classifica-lo entre nenhuma dor, dor leve, dor moderada e dor intensa (Anexo 2).

Questionário de McGill (MPQ): avaliação do padrão da dor, composta por vinte (20) grupos de palavras em que a participante assinalava pelo menos uma palavra de cada grupo escolhendo aquelas que caracterizavam melhor a dor que sentiam. O MPQ é subdividido em quatro categorias de descritores: sensitivos, afetivos, avaliativos e miscelânea, sendo os grupos de palavras de 1 a 10 referentes aos descritores sensitivos, de 11 a 15 referentes aos descritores afetivos, o grupo 16 referente ao descritor avaliativo e de 17 a 20 referentes aos descritores de miscelânea.

Este estudo aplicou o MPQ com o objetivo de identificar qual categoria de descritores representa de maneira mais significativa o padrão de dor presente em estudantes de fisioterapia com dismenorreia primária (Anexo 2).

Questionário de Incapacidade de Roland Morris (RMDQ): o RMDQ avalia a influência da dor lombar na incapacidade da participante, composta por 24 frases que as pessoas costumam usar para descrever suas dores nas costas, o avaliado marca as frases aos quais se identifica, podendo marcar mais de uma opção. Cada frase tem valor de um (1) ponto, portanto, quanto mais próximo de 24 pontos, mais incapacidade a pessoa tem devido à dor lombar que sente. Neste estudo foi pedido que as estudantes respondessem o questionário tendo em vista a dor lombar que sentem durante o período menstrual, aquelas que não apresentavam dor lombar no período menstrual adquiriram pontuação zero (Anexo 3).

Teste de impacto da dor de cabeça (HIT-6): o HIT-6 tem o intuito de descrever o impacto que a dor de cabeça promove na vida do pesquisado. Neste estudo, foi solicitado que as estudantes respondessem ao questionário tendo em vista a dor de cabeça que sentem durante o período menstrual ou que piora com o período. Composta por seis (6) perguntas objetivas com cinco (5) possíveis respostas, cada uma com pontuação correspondente: Nunca (6 pontos cada), raramente (8 pontos cada), às vezes (10 pontos cada), com muita frequência (11 pontos cada) e sempre (13 pontos cada).

Quanto mais alto o total de pontos, maior é o impacto da dor de cabeça em sua vida, a faixa de pontos varia entre 36 e 78 pontos. Se a pontuação for 49 pontos ou menos as dores de cabeça parecem estar causando, atualmente, pouco ou nenhum impacto na vida da pesquisada; pontuação entre 50 e 55 pontos as dores de cabeça parecem estar causando algum impacto na vida da pesquisada; pontuação entre 56 e 59 pontos as dores de cabeça estão causando um impacto substancial na vida da pesquisada e pontuação de 60 pontos ou mais indicam que as dores de cabeça estão causando um impacto muito severo na vida da pesquisada (Anexo 4).

Escala de humor de Brunel (BRUMS): permite identificar a intensidade de estados de humor, composto por 24 indicadores simples de humor divididos em seis (6) categorias: tensão, depressão, ansiedade, raiva, fadiga e confusão mental. Cada categoria é composta por quatro (4) indicadores tais como: ansioso, preocupado, tenso e apavorado, para tensão; deprimido, triste, desanimado e infeliz, para depressão; zangado, com raiva, mal humorado e irritado, para raiva; com disposição, com energia, animado e alerta, para vigor; exausto, sonolento, esgotado e cansado, para fadiga; inseguro, indeciso, desorientado e confuso, para confusão mental. A cada indicador é atribuído subjetivamente pelo próprio avaliado um nível de intensidade de 0 a 4, que correspondem à seguinte classificação: nada (0), um pouco (1), moderadamente (2), bastante (3) e extremamente (4).

Portanto, para cada categoria de humor o pesquisado pode atingir no máximo 16 pontos. Neste estudo, o BRUMS foi aplicado tendo em vista o período menstrual das estudantes, com o objetivo de identificar qual estado de humor com maior intensidade no grupo das que apresentam dismenorreia primária e no grupo que não apresentavam nenhum tipo de dismenorreia (Anexo 5).

Questionário Internacional de Atividade Física – Versão Curta (IPAQ): o IPAQ tem o objetivo de classificar o nível de atividade física do pesquisado com base nas atividades realizadas na última semana antes da sua aplicação. De acordo com as respostas o pesquisado pode ser classificado em: muito ativo, ativo, irregularmente ativo a, irregularmente ativo b e sedentário. Foi aplicado com o intuito de revelar qual o nível de atividade física no grupo das que apresentam dismenorreia primária e no grupo que não apresentam nenhum tipo de dismenorreia (Anexo 6).

Inspeção da Língua: Tendo em consideração a inspeção da língua com o objetivo de caracterizar visualmente através de análise digital segundo a Medicina Tradicional China (MTC) foi usado uma ficha (Apêndice 3), como guia de análise, montado a partir das contribuições de Giovanni Maciocia em seu livro “Diagnóstico da Medicina China: Um Guia Geral” de 2006, editora ROCA. De modo que, as línguas foram avaliadas sobre quatro aspectos: cor do corpo da língua, veias sublinguais, forma do corpo da língua e saburra da língua. A análise também se baseou na distribuição ou representação dos Zang-fu, órgão e vísceras internos, na língua, como ilustrado na figura 2.

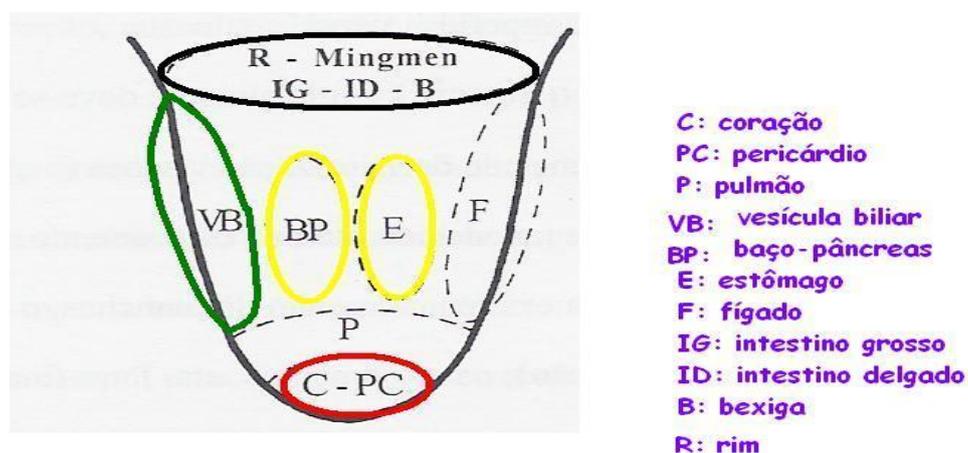


Figura 2 - Mapa da língua dos Zang-fu (órgãos e vísceras), segundo a MTC.

As figuras 3, 4 e 5 são registros de uma mesma participante, componente do grupo A (estudantes com dismenorreia primária), retiradas do catálogo de imagens desta pesquisa, para exemplificação e melhor entendimento das análises realizadas.



Figura 3. Língua em vista anterior



Figura 4. Visão sublingual

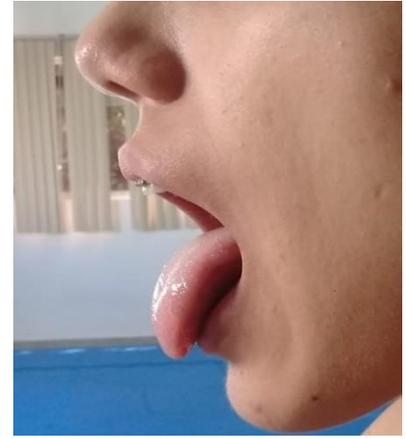


Figura 5. Língua em vista lateral

Na figura 3 é possível enxergar a coloração vermelho-claro da língua, na forma do corpo da língua é possível visualizar marcas de dentes, presença de fissura central curta e larga no centro, com saburra espessa com raiz e branca. Na figura 4 as veias sublinguais são claramente visíveis o que indica estado patológico. Neste caso elas se apresentam escuras, aumentadas e úmidas, além de distendidas e escura. Na figura 5 é possível visualizar a espessura da língua, neste caso a língua não se apresenta nem fina nem aumentada.

2.8 PROCESSAMENTO E ANÁLISE DE DADOS

Nesta pesquisa, os dados foram tabulados utilizando o software Microsoft Office Excel 2010 e os resultados foram analisados estatisticamente de forma descritiva.

2.9 ASPECTOS ÉTICOS

O presente estudo buscou resguardar o indivíduo preservando os princípios de autonomia, beneficência, não-maleficência, justiça e equidade, de acordo com a resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. O projeto foi encaminhado ao comitê de ética da Universidade Estadual da Paraíba e só progrediu com a aprovação do mesmo. Foram inseridos no estudo apenas os indivíduos que assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido que foi realizado em duas vias, no qual uma via ficou com o indivíduo a ser pesquisado e a outra com o pesquisador responsável. Essa pesquisa, por se tratar de uma

análise e inspeção dos aspetos da língua, e aplicação de questionários e escalas validadas, trouxe riscos mínimos ao pesquisado.

3 RESULTADOS

Houve uma população de sessenta (60) indivíduos, sendo trinta (50%) do grupo A, composto por estudantes portadoras de dismenorreia primária, e trinta (50%) do grupo B, grupo controle composto por estudantes que não apresentam dismenorreia de nenhum tipo.

O grupo A foi composto por jovens com idade mínima de 18 anos e máxima de 30 anos, sendo a média de idade de 22 anos, solteiras (100%), com 93,3% (28) não fazendo uso de anticoncepcional, com 56,7% (17) relatando ciclo menstrual regular, 50% (15) relatando ausência de vida sexual ativa, 23,3% (7) sem responder sobre a vida sexual. Com relação aos sinais e sintomas ligados a menstruação do grupo A estes estão expostos na tabela 1.

Sobre o período de manifestação dos sinais e sintomas 56,7% (17) marcaram que sentem principalmente durante o período menstrual, 26,7% (8) que sentem principalmente dias antes da menstruação e 16,7% (5) informaram que os sentem dias antes e durante a menstruação. Em relação ao volume do fluxo menstrual 53,3% (16) informaram ter fluxo médio, 36,7% (11) fluxo grande e 10% (3) fluxo muito grande. Quando questionadas sobre a classificação de sua dismenorreia 60% (18) classificaram como moderada, 30% (9) como leve e 10% (3) como grave.

O grupo B foi composto por jovens com idade mínima de 19 anos e máxima com 26, com média de 21,5 anos, solteiras (100%), com 76,7% (23) não fazendo uso de anticoncepcional, 70% (21) relatando ciclo menstrual regular, 50% (15) relatando ausência de vida sexual ativa, 20% (6) sem responder sobre sua vida sexual. Dos sinais e sintomas ligados a menstruação no grupo B estes estão expostos na tabela 1.

Sobre o período de manifestação dos sinais e sintomas 53,3% (16) marcaram que sentem principalmente dias antes da menstruação, 33,3% (10) que sentem principalmente durante a menstruação e 13,3% (4) informaram que os sentem dias antes e durante a menstruação. Em relação ao volume do fluxo menstrual 70% (21) informaram ter fluxo médio, 16,7% (5) fluxo grande, 10% (3) fluxo pequeno e 3,3% (1) fluxo muito grande. Não foi questionado sobre a classificação de dismenorreia, já que as mesmas relatavam não apresentarem cólicas menstruais.

Tabela 1 – Sinais e sintomas associados à menstruação

Sinais e Sintomas	% Grupo A	% Grupo B
Cefaleia	50,0%	26,7%
Prisão de ventre	23,3%	23,3%
Depressão	10,0%	6,7%
Irritabilidade	66,7%	53,3%
Enxaqueca	16,7%	13,3%
Ansiedade	60,0%	40,0%
Sensibilidade nas mamas	73,3%	60,0%
Fadiga	53,3%	23,3%
Vômito	13,3%	3,3%
Inchaço abdominal	83,3%	56,7%
Ganho de peso	13,3%	16,7%
Dor lombar	60,0%	26,7%
Dor abdominal/baixo ventre	100,0%	10,0%
Diarreia	53,3%	36,7%
Irritação	30,0%	30,0%
Vertigem	16,7%	3,3%
Outros	26,7%	16,7%

Fonte: Pesquisa direta, 2019.

QUALIDADE DE VIDA

A partir da aplicação do questionário WHOQOL – BREF o grupo A (com dismenorrea primária) e o B (sem dismenorrea de nenhum tipo) obtiveram valores expostos na tabela 2, referente aos aspectos de qualidade de vida geral (1ª e 2ª questões do questionário), domínio físico, domínio psicológico, domínio relações sociais e domínio meio ambiente.

Tabela 2 – Resultados Questionário de Qualidade de Vida – WHOQOL-BREF

WHOQOL-BREF	% Grupo A	% Grupo B
QUALIDADE DE VIDA GERAL		
Necessita melhorar	13%	7%
Regular	50%	57%
Boa	33%	37%
Muito boa	3%	0%
DOMÍNIO FÍSICO		
Necessita melhorar	30%	7%
Regular	50%	60%
Boa	20%	33%
Muito boa	0%	0%
DOMÍNIO PSICOLÓGICO		
Necessita melhorar	30%	7%
Regular	53%	63%
Boa	17%	30%
Muito boa	0%	0%

DOMÍNIO RELAÇÕES SOCIAIS		
Necessita Melhorar	7%	10%
Regular	67%	53%
Boa	23%	30%
Muito boa	3%	7%
DOMÍNIO MEIO AMBIENTE		
Necessita Melhorar	27%	23%
Regular	67%	63%
Boa	7%	13%
Muito boa	0%	0%

Fonte: Pesquisa direta, 2019.

INTENSIDADE E PADRÃO DE DOR ABDOMINAL E DO BAIXO VENTRE

Escala Visual Analógica - EVA

Grupo A → 20% - Grau de dor 2 (LEVE)

66,6% - Grau de dor 3-7 (MODERADO)

13,3% - Grau de dor 8-9 (INTENSA)

Grupo B → 100% - Grau de dor 0, no mês da realização desta pesquisa (SEM DISMENORREIA)

Avaliação do Padrão de Dor - MCGILL

No que diz respeito ao padrão de dor abdominal/ baixo ventre foi aplicado o questionário de McGill, apenas no grupo A, o qual relatou a presença da dor no mês de realização desta pesquisa. Em relação ao número de descritores escolhidos pelas pesquisadas na categoria sensorial 50% (15) marcaram 10 descritores (número máximo para esta categoria), 10% (3) marcaram 9 descritores, 10% (3) marcaram 8 descritores, 10% (3) marcaram 3 descritores.

Na categoria afetiva 40% (12) marcaram 5 descritores (número máximo para esta categoria), 23,3% (7) marcaram 4 descritores, 13,3% (4) marcaram 2 descritores e 13,3% (4) marcaram 1 descritor. Na categoria avaliativa 90% (27) marcaram 1 descritor (número máximo para esta categoria). Na categoria miscelânea 40% (12) marcaram 4 descritores (número máximo para esta categoria), 36,7% (11) marcaram 3 descritores, 20% (6) marcaram apenas 1 descritor.

Em relação ao índice de dor a categoria sensorial variou de 5 a 32 pontos, categoria afetivo variou de 0 a 13 pontos, categoria avaliativa variou de 0 a 5 pontos e a categoria miscelânea variou de 0 a 14 pontos.

INCAPACIDADE RELACIONADA À DOR LOMBAR

Quanto à incapacidade relacionada à dor lombar foi aplicado o questionário de incapacidade de Roland Morris (RMDQ) no qual o escore pode variar de 0 a 24, em que quando mais próximo de 24 frases marcadas, mais incapacidade a dor nas costas está causando na vida do pesquisado.

Grupo A → A quantidade de frases marcadas variou de 0 a 13.

23,7% (7) marcando 0 frases; 6,7% (2) marcando 13 frases.

Grupo B → A quantidade de frases marcadas variou de 0 a 7.

43,3% (13) marcando 0 frases; 3,3% (1) marcando 7 frases.

IMPACTO DA DOR DE CABEÇA

Com base na aplicação do teste de impacto da dor de cabeça (HIT-6) considerando a dor de cabeça relacionada ou associada ao período menstrual obtivemos os resultados expostos na tabela 3.

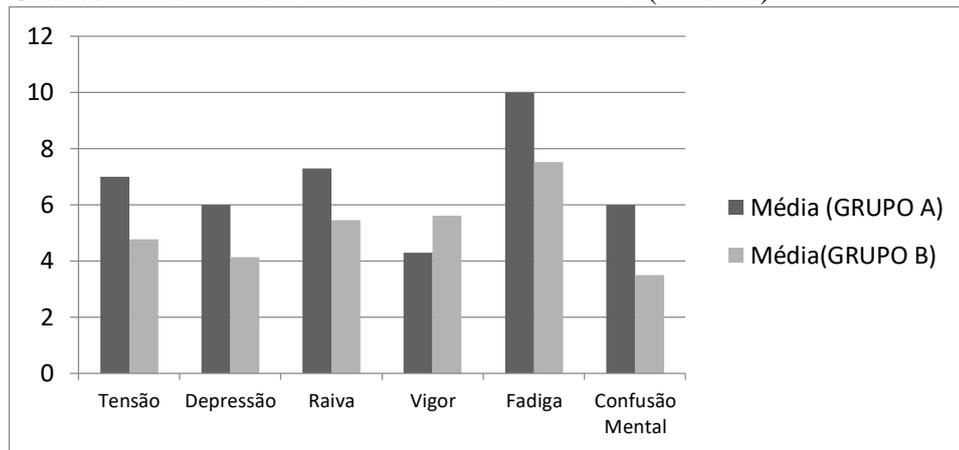
Tabela 3 Resultados do questionário HIT-6

NÍVEL DE IMPACTO	% GRUPO A	% GRUPO B
Pouco ou nenhum impacto	23,3%	53,3%
Algum impacto	20,0%	10,0%
Impacto substancial	23,3%	20,0%
Impacto muito severo	33,3%	16,7%

Fonte: Pesquisa direta, 2019.

ESTADO DE HUMOR

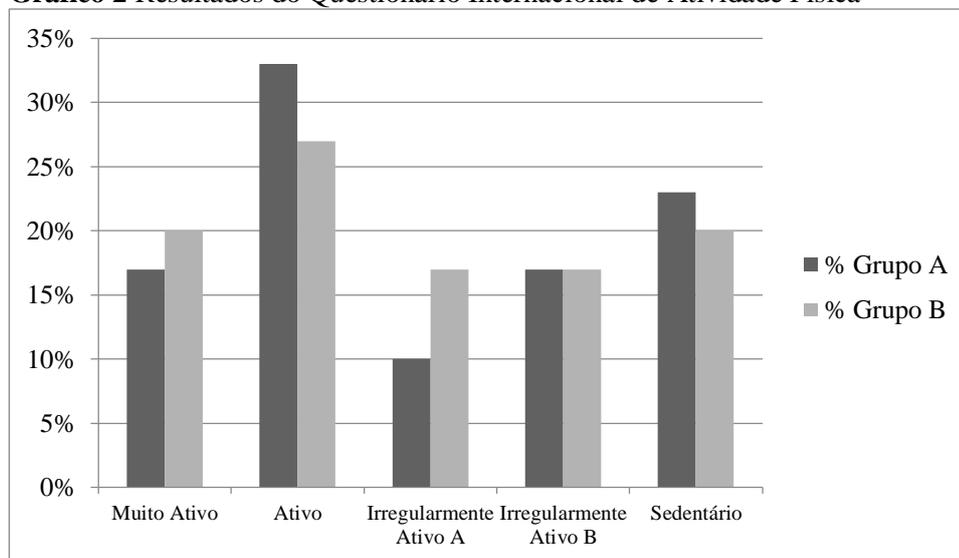
A Escala de Humor de Brunel (BRUMS) cada categoria de humor pode atingir no máximo 16 pontos de intensidade, no gráfico 1 é mostrado a média de intensidade de todas as categorias de humor em ambos os grupos.

Gráfico 1 Resultados da Escala de Humor de Brunel (BRUMS)

Fonte: Pesquisa direta, 2019.

NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA

No que se refere ao nível de atividade física foi aplicado o Questionário Internacional de Atividade Física – versão curta (IPAQ), no qual os dados obtidos foram apresentados no gráfico 2.

Gráfico 2 Resultados do Questionário Internacional de Atividade Física

Fonte: Pesquisa direta, 2019.

INSPEÇÃO DA LÍNGUA

Com base nos aspectos relacionados à inspeção da língua, em uma mesma categoria a participante pode se enquadrar em mais de uma característica visual da estrutura da língua. No que diz respeito às categorias cor do corpo da língua, veias sublinguais, forma do corpo da língua e saburra da língua os resultados foram apresentados na tabela 4.

Tabela 4 - Características visuais da língua

	GRUPO A	GRUPO B
CARACTERÍSTICAS DA COR DO CORPO DA LÍNGUA		
Vermelho claro	60,0%	63,3%
Ligeiramente pálida	10,0%	30,0%
Pálida e lig. Seca	6,7%	0,0%
Pálida e lig. Úmida	3,3%	6,7%
Pálida nas laterais e seção central	6,7%	0,0%
Vermelha com saburra	13,3%	0,0%
Normal sem saburra	0,0%	3,3%
Pontos vermelhos (Vesícula Biliar/Fígado)	10,0%	20,0%
Pontos vermelhos (Vesícula Biliar/Fígado/Coração)	3,3%	0,0%
Pontos vermelhos (Coração)	10,0%	13,3%
Roxa - azulada/frio (Vesícula Biliar/Fígado)	16,7%	3,3%
Roxa - azulada/frio (Pulmão)	3,3%	0,0%
CARACTERÍSTICAS DAS VEIAS SUBLINGUAIS		
Distendidas não escuras	20,0%	13,3%
Finas	6,7%	16,7%
Distendidas e escuras	40,0%	16,7%
Escuras e secas	3,3%	0,0%
Escuras, aumentadas e úmidas	30,0%	23,3%
Amareladas	3,3%	0,0%
Branças e deslizantes	6,7%	0,0%
CARACTERÍSTICAS DA FORMA DO CORPO DA LÍNGUA		
Aumentada (Vesícula Biliar/Fígado)	36,7%	3,3%
Aumentada (Baço/Estômago)	6,7%	16,7%
Aumentada (Rim/Int. Grosso/Int. Delgado/Bexiga)	3,3%	0,0%
Aumentada	0,0%	43,3%
Fina e pálida	0,0%	6,7%
Longa	6,7%	0,0%
Curta e úmida	6,7%	0,0%
Fissuras	23,3%	30,0%
Fissura central curta e larga no centro	10,0%	13,3%
Fissura central longa e fina na linha média	0,0%	13,3%
Fissura diagonal na área do pulmão	3,3%	0,0%
Marca de dentes	86,7%	63,3%
Fissura muito profunda na linha média	0,0%	3,3%
CARACTERÍSTICAS DA SABURRA DA LÍNGUA		
Ausência de saburra	10,0%	3,3%
Saburra fina com raiz	53,3%	90,0%
Saburra pegajosa	0,0%	3,3%
Saburra espessa com raiz	16,7%	0,0%
Distribuição de Saburra (Ausência Vesícula Biliar/Fígado)	30,0%	10,0%
Saburra Branca	23,3%	3,3%
Saburra fina, com raiz e levemente branca	53,3%	90,0%
Saburra fina sem raiz	3,3%	0,0%

4 DISCUSSÃO

Na população estudada o grupo B, composta por estudantes sem dismenorreia, apresentou sintomas associados à menstruação (Tabela 1) como diarreia, irritabilidade, dor lombar, cefaleia, inchaço abdominal, prisão de ventre e outros, mesmo estas, não relatando dor uterina, dado que discorda com Ribeiro (2005) que comenta a dor uterina como geradora dos demais sintomas.

Em mais de 50% dos casos, a dismenorreia é acompanhada de sintomas como vômitos, cefaleias, diarreia, fadiga e episódios de lipotímia, os quais resultam da ação das prostaglandinas sobre a musculatura lisa do estômago, intestino e vasos sanguíneos (FRENCH, 2005). A dismenorreia primária não possui etiologia clara e determinante, dentre as várias teorias a mais aceita no meio científico destaca o papel da prostaglandinas (PG) (LOPES, 2016). As PG são ácidos graxos constituídos por 20 átomos de carbono, derivados do ácido araquidônico e são produzidos em diversos órgãos, inclusive no útero (DIEGOLI e DIEGOLI, 2007). A PG é liberada no endométrio quando o mesmo se desintegra para que ocorra a menstruação, em grandes quantidades, esse hormônio provoca contrações intensas e incoordenadas, gerando compressão do plexo vascular e nervoso do útero, levando a isquemia ocasionando dor (LOPES, 2016).

Quanto menor for o útero, maior será a produção e concentração de PG, conseqüentemente, mais intensa a dor, esclarecendo porque a dismenorreia é mais comum e frequente nas adolescentes, pois possuem menor volume uterino; após o crescimento, amadurecimento e gestação, o útero e o colo do útero se distendem diminuindo a concentração de PG e a dismenorreia (LOPES, 2016). Segundo Diegoli e Diegoli (2007), isto explicaria também porque a dismenorreia primária melhora espontaneamente após os 20 anos de idade, época em que o útero atinge 90cc de volume. No presente estudo, não houve diferença importante entre a média de idade do grupo das jovens que apresentaram dismenorreia, quando comparado à média de idade do grupo daquelas que não apresentaram dismenorreia, resultado este que vai de encontro aos pensamentos de Lopes (2016) e Diegoli e Diegoli (2007).

Analisando os resultados do WHOQOL-BREF (Questionário de Qualidade de Vida), dos dois grupos é possível verificar que $\geq 50\%$ de todas as entrevistadas (grupo A e grupo B) atingiram a classificação regular em todos os domínios de análise do questionário. Vale a pena destacar que no grupo A, nos domínios físico e psicológico, 30% foram classificadas como necessita melhorar, valor 23% maior que no grupo B, dado que sugere que o domínio

físico e o psicológico são aqueles que mais interferem negativamente na qualidade de vida das estudantes com dismenorreia primária.

Martínez, Zafra e Parra-Fernandez no ano de 2019 analisaram 305 mulheres espanholas estudantes universitárias com objetivo avaliar a prevalência de dismenorreia, bem como sua qualidade de vida, e examinar os métodos mais comuns utilizados para aliviar os sintomas. Em seu estudo chegaram à conclusão que em relação à qualidade de vida, os pacientes com dismenorreia apresentaram diferenças significativas na escala de dor / desconforto e no escore total de percepção de qualidade de vida. Mulheres com dismenorreia tiveram menor escore médio quando comparadas com aquelas que não sofriam de dismenorreia.

Relacionando este estudo com o acima mencionado, considerando os índices de qualidade de vida geral e o escore total da percepção de qualidade de vida, percebe-se uma discordância entre eles, no presente estudo percentualmente ambos os grupos obtiveram valores $\geq 50\%$ (grupo A 50% e grupo B 57%) para a classificação “regular” na categoria de qualidade de vida geral, não havendo diferença efetiva entre as estudantes com dismenorreia primária e as sem dismenorreia, já no estudo espanhol os autores afirmam haver diferenças significativas no escore total de percepção de qualidade de vida, em que as mulheres com dismenorreia apresentavam em média um escore menor que o outro grupo. Tal discordância de resultados pode ser explicada devido à diferença de metodologia entre os estudos e distinção cultural entre as amostras avaliadas.

A dismenorreia primária é classificada em três níveis segundo o seu grau de intensidade, a dor de grau leve não compromete as atividades habituais, no moderado, a dor interfere nas atividades e pode durar todo o ciclo menstrual, por fim, a de grau acentuado, a dor não permite o desempenho normal, provoca alterações vasculares e gastrointestinais, normalmente com pouca resposta à medicação, nestes casos, os índices de absenteísmo na escola e no trabalho são altos, sendo considerado um problema de saúde pública (DIEGOLI e DIEGOLI, 2007).

Diante dos dados colhidos a partir da EVA e comparando-os com aqueles obtidos na coleta de dados inicial, no qual foi perguntado como as pesquisadas classificariam sua dismenorreia, houve uma redução em 10% da categoria dor leve, houve um aumento em 3,3% da categoria dor intensa/grave e aumento em 6,6% da categoria de dor moderada, o que sugere que quando se enumera a dor, o indivíduo tem uma percepção mais acertada da dimensão de sua dismenorreia.

Frare, Tamadon e Silva (2014), em seu estudo “Prevalência da dismenorreia e seu efeito na qualidade de vida entre mulheres jovens” aplicaram a EVA em uma amostra de 78 jovens acadêmicas matriculadas no ano letivo de 2012 do curso de Fisioterapia da Unioeste, Campus Cascavel e obteve como resultados que 35% das jovens tiveram dor moderada, 34% dor intensa e 29% dor leve.

No estudo “Prevalência da dismenorreia e preditores de sua intensidade de dor entre estudantes universitárias palestinas”, Abu Helwa Há; et al (2018), em seus resultados concluem que a maioria das mulheres dismenorrícas relataram ter dor moderada / grave.

Diante disso, no presente estudo, no estudo de Frare, Tamadon e Silva (2014) e no de Abu Helwa Há; et al (2018) foi possível verificar que a maioria das estudantes universitárias tem dismenorreia do tipo moderada e/ ou intensa, o que pode interferir no desempenho de suas atividades cotidianas durante o período menstrual. Já no grupo B, com relação à intensidade da dor abdominal/ baixo ventre segundo a Escala Visual Analógico (EVA) 100% (30) afirmaram apresentar dor grau zero, no mês da realização desta pesquisa.

No questionário de coleta de dados inicial 60% das acadêmicas com dismenorreia afirmaram ter dor lombar durante o período menstrual, índice um pouco menor do que o achado no estudo de Frare, Tamadon e Silva (2014) que foi de 72,5% das acadêmicas avaliadas. Em relação ao grupo sem dismenorreia o presente estudo registrou que 26,7% referiram sentir dor lombar associado à menstruação. A partir dos resultados do RMDQ, apesar do desconforto na região lombar está presente, ele não interfere de maneira efetiva na capacidade destas jovens em nenhum dos grupos analisados.

Segundo Duncan et al (2013) se a pontuação no HIT-6 (Teste de impacto da dor de cabeça) for 50 ou superior, é recomendável mostrar os resultados a um profissional médico, as dores de cabeça podem constituir uma enxaqueca. Nesse contexto, 76,3 % (23) das jovens do grupo A atingiram pontuação ≥ 50 e, portanto, a dor de cabeça que apresentam durante o período menstrual pode se configurar como enxaqueca, esta porcentagem é 59,6% maior que aquela alcançada na coleta de dados inicial em que foi perguntado quais sinais e sintomas estariam relacionados ao período menstrual destas, no qual apenas 16,7% (5) marcaram a opção “enxaqueca”, o que sugere que as estudantes não consideram a dor de cabeça que sentem como enxaqueca. No grupo B, 46,7% (14) das estudantes atingiram pontuação ≥ 50 , valor 33,3% maior que o obtido na coleta de dados inicial, no qual 13,4% (4) marcaram a opção “enxaqueca”.

Comparando os resultados do BRUMS nos dois grupos é possível verificar que o grupo A apresentou média de intensidade de emoção maior que o grupo B nas categorias de tensão, depressão, raiva, fadiga e confusão mental, que sugere que as jovens com dismenorreia tem a percepção da intensidade de suas emoções aumentadas durante o período menstrual, com destaque para a categoria “fadiga” que obteve a maior média, 10 pontos.

Ainda em relação à fadiga, na coleta de dados inicial, 53,3% do grupo A relataram a presença da mesma, dado este, maior que o obtido em estudo desenvolvido em Taiwan por Chen e Chen (2005), no qual a fadiga foi o sintoma associado por 42% das jovens e no estudo de Frare, Tamadon e Silva (2014) que a fadiga atingiu índice de 23,75% das acadêmicas pesquisadas.

A atividade física promove melhor funcionamento dos órgãos pélvicos e extrapélvicos por adequar o metabolismo, o equilíbrio hidroeletrólítico, as condições hemodinâmicas e o fluxo sanguíneo, principalmente na região pélvica, o que contribui para significativa redução da dismenorreia (CHAMPMAN e SYRJALA, 1990). Porém, Golomb, Solidum e Warren (1998) comentam que o papel do exercício físico na redução da dor menstrual é controverso.

Neste estudo, no grupo A, a porcentagem de estudantes classificadas como ativas e muito ativas foi de 50% (15), 3% maior que no grupo B que atingiu 47% (14), o que sugere que a atividade física não teria influência na presença ou ausência de dor uterina nesta população. Este dado pode ser justificado devido ao tamanho da amostra.

A língua reflete o estado dos órgãos internos e o estado do Qi e do sangue (MACIOCIA, 2006). Em suma, os cinco órgãos maciços Zang (coração, pulmão, rins, baço e fígado) e os seis órgãos ocos Fu (intestino grosso, intestino delgado, estômago, vesícula biliar, bexiga e triplo aquecedor) possuem todos, uma comunicação direta ou indireta com a língua. Assim, a "essência energética" (Qi) desses órgãos internos se exterioriza na língua, sendo que suas alterações patológicas certamente causam variações nessa "essência"; variações que, conseqüentemente, se manifestam na forma de alterações no aspecto da língua (PIN, 1994).

A coloração normal da língua é o vermelho – claro, a coloração roxo-azulada/frio indica estase de sangue no zang-fu de representação na língua, a língua ligeiramente pálida indica deficiência de Qi e a presença de pontos vermelhos indica calor no zang-fu de representação na língua (MACIOCIA, 2006). Portanto, de acordo com a tabela 4, a maioria das participantes apresentou língua de coloração normal, o grupo A apresentou 13,4% a mais, estase de sangue na área de vesícula biliar e fígado se comparado ao outro grupo; o grupo B

apresentou 10% a mais, calor na área de vesícula biliar e fígado e 20% a mais deficiência de Qi em comparação ao grupo A.

As veias sublinguais em condições normais quase não são visíveis e a região sublingual tem cor vermelho - pálida bem fraca, quando se tornam claramente visíveis, são, por definição, patológicas (MACIOCIA, 2006). Quando se apresentam distendidas e escuras indicam a presença de estase de sangue no aquecedor superior; veias finas indicam deficiência de yin; veias escuras, aumentadas e úmidas manifestam deficiência do Qi do pulmão, baço e rins com acúmulo de fluidos; veias distendidas e não escuras indicam deficiência de Qi, veias brancas e desluzantes manifestam presença de frio-umidade.

Assim, é possível concluir que o grupo A apresentou 23,3% mais estase de sangue no aquecedor superior se comparado ao outro grupo, somadas os dois grupos 53,3 % do total das pesquisadas apresentaram deficiência do Qi do pulmão, baço e rins com acúmulo de fluidos, porém o grupo A com porcentagem de 6,7% maior. O grupo B não manifestou presença de frio e umidade, já o outro grupo apresentou em 6,7% de sua amostra.

Tendo em vista a forma do corpo da língua, com base na referência anterior, marcas de dentes demonstram deficiência do Qi do baço; língua aumentada indica presença de fleuma e umidade, pode ser em toda a extensão da língua ou em partes dela, nestes casos a fleuma e umidade estarão relacionadas com as áreas de representação do zang-fu na língua, a presença de fissuras indicam deficiência de yin, a aparição de fissura central longa e fina na linha média sugere deficiência constitucional do coração com tendência a problemas emocionais, a aparição de fissura central curta e larga no centro aponta deficiência constitucional do estômago.

Ainda de acordo com a tabela 4, mais de 80% das estudantes com dismenorreia apresentaram deficiência do Qi do baço versus 63,3% do grupo sem dismenorreia, no grupo A 36,7% manifestaram presença de fleuma e umidade nas áreas de fígado e vesícula biliar, no grupo B 16,7% apontou acúmulo de fleuma e umidade na área de estômago e baço, o grupo sem dismenorreia apresentou 6,7% mais deficiência de yin em comparação com o outro grupo devido à presença de fissuras, dentre estas 13,3% desta amostra apontaram para deficiência constitucional do coração com tendência a problemas emocionais.

A saburra fina, com raiz e levemente branca é normal; a ausência de saburra sugere deficiência do yin no estômago e/ou rim, a presença de saburra branca sugere fator patogênico do tipo frio, saburra espessa e com raiz indica fator patogênico forte, Qi do estômago ainda intacto.

Com base nisso e relacionando-o com os valores expostos na tabela 4, o grupo sem dismenorreia demonstrou 36,7% mais normalidade nos aspectos da saburra, no grupo A 30% apresentou deficiência do yin do rim devido à ausência de saburra nas regiões de vesícula biliar e fígado versus 10% do outro grupo, 16,7% do grupo A apresentou fator patogênico forte com Qi do estômago ainda intacto, por fim 23,3% das jovens com dismenorreia apresentaram indícios de fator patogênico do tipo frio.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observou-se, no presente estudo, que as portadoras de dismenorreia primária têm como características visuais da estrutura da língua a coloração vermelho-claro podendo apresentar nas laterais (área de vesícula biliar e fígado) um tom roxo-azulado/frio, em sua maioria houve a presença de veias sublinguais distendidas e escuras ou escuras, aumentadas e úmidas, na forma do corpo da língua a marca de dentes foi o achado mais prevalente que pode vir acompanhada pela língua aumentada nas áreas de vesícula biliar e fígado, por fim, no que diz respeito à saburra, esta se apresentou fina, com raiz e levemente branca, podendo manifestar ausência de saburra nas áreas de fígado, vesícula biliar e coração, além de parte considerável apresentou a saburra branca.

No que se refere aos índices das condições de qualidade de vida foi percebido que os domínios físico e psicológico são aqueles que mais interferem negativamente na qualidade de vida das estudantes com dismenorreia primária, sobre a intensidade de dor a maioria apresentou dor moderada, sendo possível afirmar que a presença de dor é determinado principalmente por seus fatores sensoriais e avaliativos.

Sobre a dor lombar foi percebido que apesar do desconforto está presente, ele não interfere de maneira efetiva na capacidade destas jovens em nenhum dos grupos analisados. Em relação à dor de cabeça associada ao período menstrual a maioria das estudantes com dismenorreia primária apresentaram enxaqueca. Com base nos dados obtidos referentes ao estado de humor foi possível concluir que as estudantes com dismenorreia primária apresentaram média de pontos maior que as participantes sem dismenorreia nas categorias de tensão, depressão, raiva, fadiga e confusão mental, que sugere que as jovens com dismenorreia tem a percepção da intensidade de suas emoções aumentadas durante o período menstrual, com destaque para a categoria “fadiga”.

Contudo, recomenda-se que sejam feitas novas pesquisas com amostras maiores e com um período de acompanhamento, em que a partir da avaliação da MTC, com foco na inspeção

dos aspectos da língua seja possível conhecer um pouco mais sobre o perfil energético da dismenorreia primária em jovens acadêmicas.

REFERÊNCIAS

- ABU HELWA HÁ; ET AL. Prevalence of dysmenorrhea and predictors of its pain intensity among Palestinian female university students. **BMC Womens Health**, Nablus, 2018.
- AUTEROCHE, B; NAVAILH, P. **Diagnóstico na Medicina Chinesa**. 2. ed. São Paulo: Andrei editora LTDA, 1992.
- CHAPMAN R.S.; SYRJALA K.L. **Measurement of pain**. 2 ed. Londres. Lea & Febiger; 1990.
- CHEN H.M.; CHEN C.H.: Related factors and consequences Of menstrual distress in adolescent girls with dysmenorrhea. **The Kaohsiung Journal of Medical Sciences**. v.31, n.3, p.121-7. 2005.
- DIEGOLI, M.S.C.; DIEGOLI, C.A. Dismenorreia. **Revista Brasileira Médica**, v. 64, n. 3, p. 81 – 84. 2007.
- DUNCAN B.B; et al. **Medicina Ambulatorial: Condutas de Atenção Primária Baseadas em Evidências**. 4.ed. Porto Alegre. Editora ARTMED, 2013.
- FRARE, J.C.; TAMADON A.; SILVA J.R. Prevalência da dismenorreia e seu efeito na qualidade de vida entre mulheres jovens. **Revista Brasileira de Ciência da Saúde**. v.12, n. 39, 2014.
- FRENCH L: Dysmenorrhea. **American Family Physician**, East Lansing, v.71, n.2 p. 285-92, 2005.
- GOLOMB L.M.; SOLIDUM A.A.; WARREN M.P: Primary dysmenorrhea and physical activity. **Medicine and Science Sports and Exercise**. v.30, n. 6, p. 906-9. 1998.
- IACOVIDES, S.; AVIDON, I.; BAKER, F. C. What we know about primary dysmenorrhea today: A critical review. **Human Reproduction Update**, Rockville Pike, v. 21, n. 6, p. 762–778, 2015.
- LOPES P. A. L. **Avaliação dos limiares sensitivo e doloroso em mulheres com dismenorreia primária moderada ou grave**. Tese de mestrado. Universidade de São Paulo. Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto. Ribeirão Preto, 2016.
- MACIOCIA, G. **Os Fundamentos da Medicina Chinesa: Um texto abrangente para acupunturistas e fisioterapeutas**. 1.ed. São Paulo. Editora ROCA LTDA. 1996.
- MACIOCIA, G. **Obstetrícia e ginecologia em medicina chinesa**. 1. Ed. São Paulo. Editora ROCA LTDA, 2000.
- MACIOCIA, G. **Diagnóstico na Medicina Chinesa: Um Guia Geral**. 1. Ed. São Paulo. Editora ROCA LTDA, 2006.

MASTROROCCO, D. **Climatério sob a visão da medicina tradicional chinesa**. Medicina Biológica, 2007. Disponível em: <http://medicinabiologica.com.br/acervo_detalhes.asp?id=11>. Acesso em: 20 maio de 2019.

MARTÍNEZ E. F, ZAFRA M. D. O, PARRA-FERNANDEZ M.L: The impact of dysmenorrhea on quality of life among spanish female university students **Res. Public Health**. v.16, n. 5, p. 713. 2019.

ORHAN, C; ET AL. Effects of menstrual pain on the academic performance and participation in sports and social activities in Turkish university students with primary dysmenorrhea: A case control study. **The Journal of Obstetrics and Gynecology Research**. v. 44, n.11, p 2101-2109, 2018.

PASSOS, R. B.F; et al. Prevalence and productivity impact of primary dysmenorrhea in brazilian women. **Revista Brasileira de Medicina**, Rio de Janeiro. v.65, n.8, p. 250-253. 2008.

PIN, S. T; **Atlas de Semiologia da Língua: Medicina Tradicional Chinesa**. 1 Ed. São Paulo. Editora ROCA LTDA, 1994.

RIBEIRO, N. S. L.; **Técnicas de terapia manual no tratamento da dismenorréia primária: um multicaso**. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade do Sul de Santa Catarina, Santa Catarina, 2005.

SCHMIDT, E; HERTER, L.D. Dismenorreia em adolescentes escolares. **Revista Adolescência. Latinoamericana**, Porto Alegre, v.3, n. 1, 2002.

SILVA, J.D; SILVÉRIO-LOPES, S. Diagnóstico energético de língua em pacientes com deficiência metal. **Revista Brasileira de Terapias e Saúde**. Curitiba, 2015.

ZHOU, J; QU, F. Treating Gynaecological Disorders with Traditional Chinese Medicine: A Review. **African Journal of Traditional, Complementary and Alternative Medicines**, Portland, v. 6, n.4, p. 494–517, 2009.

ANEXO 1 – WHOQOL-BREF

Instruções

Este questionário é sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. **Por favor, responda a todas as questões.** Se você não tem certeza sobre que resposta dar em uma questão, por favor, escolha entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada. Esta, muitas vezes, poderá ser sua primeira escolha. Por favor, tenha em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações. Nós estamos perguntando o que você acha de sua vida, tomando como referência as **duas últimas semanas**.

Por favor, leia cada questão, veja o que você acha e circule no número e lhe parece a melhor resposta.

		Muito ruim	Ruim	Nem ruim, nem boa	Boa	Muito boa
1	Como você avaliaria sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5
		Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito, nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
2	Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?	1	2	3	4	5

As questões seguintes são sobre **o quanto** você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas.

		Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
3	Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	1	2	3	4	5
4	O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	1	2	3	4	5
5	O quanto você aproveita a vida?	1	2	3	4	5
6	Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5
7	O quanto você consegue se concentrar?	1	2	3	4	5
8	Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?	1	2	3	4	5
9	Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão completamente** você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas.

		nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
10	Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
11	Você é capaz de aceitar sua aparência física?	1	2	3	4	5

12	Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1	2	3	4	5
13	Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
14	Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão bem ou satisfeito** você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas.

		Muito ruim	Ruim	Nem ruim, nem bom	Bom	Muito bom
15	Quão bem você é capaz de se locomover?	1	2	3	4	5
		Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito, nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
16	Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?	1	2	3	4	5
17	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
18	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?	1	2	3	4	5
19	Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?	1	2	3	4	5
20	Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	1	2	3	4	5
21	Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?	1	2	3	4	5
22	Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	1	2	3	4	5
23	Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?	1	2	3	4	5
24	Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5
25	Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte	1	2	3	4	5

As questões seguintes referem-se a **com que frequência** você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.

		Nunca	Algumas vezes	Frequentemente	Muito frequentemente	Sempre
26	Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	1	2	3	4	5

ANEXO 2 – INTENSIDADE DA DOR ABDOMINAL/BAIXO VENTRE

Escala da Avaliação da Dor – Escala Visual Analógica



Questionário de McGill – Avaliação do Padrão da Dor

Questionário de McGill - Avaliação do Padrão da Dor

Assinale, no máximo, uma expressão de cada grupo. Não assinale palavras que não se aplicam.
Escolha dentre estas, as expressões que melhor descrevam sua dor atual

<p>1. <input type="checkbox"/> 1-Vibração <input type="checkbox"/> 2-Tremor <input type="checkbox"/> 3-Pulsante <input type="checkbox"/> 4-Latejante <input type="checkbox"/> 5-Como Batida <input type="checkbox"/> 6-Como Pancada</p> <p>2. <input type="checkbox"/> 1-Pontada <input type="checkbox"/> 2-Choque <input type="checkbox"/> 3-Tiro</p> <p>3. <input type="checkbox"/> 1-Agulhada <input type="checkbox"/> 2-Perfurante <input type="checkbox"/> 3-Facada <input type="checkbox"/> 4-Punhalada <input type="checkbox"/> 5-Em lança</p> <p>4. <input type="checkbox"/> 1-Fina <input type="checkbox"/> 2-Cortante <input type="checkbox"/> 3-Estraçalha</p> <p>5. <input type="checkbox"/> 1-Beliscão <input type="checkbox"/> 2-Aperto <input type="checkbox"/> 3-Mordida <input type="checkbox"/> 4-Cólica <input type="checkbox"/> 5-Esmagamento</p>	<p>6. <input type="checkbox"/> 1-Fisgada <input type="checkbox"/> 2-Puxão <input type="checkbox"/> 3-Torção</p> <p>7. <input type="checkbox"/> 1-Calor <input type="checkbox"/> 2-Queimação <input type="checkbox"/> 3-Fervente <input type="checkbox"/> 4-Em Brasa</p> <p>8. <input type="checkbox"/> 1-Formigamento <input type="checkbox"/> 2-Coceira <input type="checkbox"/> 3-Ardor <input type="checkbox"/> 4-Ferroada</p> <p>9. <input type="checkbox"/> 1-Mal localizada <input type="checkbox"/> 2-Dolorida <input type="checkbox"/> 3-Machucada <input type="checkbox"/> 4-Doida <input type="checkbox"/> 5-Pesada</p> <p>10. <input type="checkbox"/> 1-Sensível <input type="checkbox"/> 2-Esticada <input type="checkbox"/> 3-Esfolante <input type="checkbox"/> 4-Rachando</p> <p>11. <input type="checkbox"/> 1-Cansativa <input type="checkbox"/> 2-Exaustiva</p>	<p>12. <input type="checkbox"/> 1-Enjoada <input type="checkbox"/> 2-Sufocante</p> <p>13. <input type="checkbox"/> 1-Castigante <input type="checkbox"/> 2-Atormenta <input type="checkbox"/> 3-Cruel</p> <p>14. <input type="checkbox"/> 1-Amedrontadora <input type="checkbox"/> 2-Apavorante <input type="checkbox"/> 3-Aterrorizante <input type="checkbox"/> 4-Maldita <input type="checkbox"/> 5-Mortal</p> <p>15. <input type="checkbox"/> 1-Miserável <input type="checkbox"/> 2-Enloquecedora</p> <p>16. <input type="checkbox"/> 1-Chata <input type="checkbox"/> 2-Que incomoda <input type="checkbox"/> 3-Desgastante <input type="checkbox"/> 4-Forte <input type="checkbox"/> 5-Insuportável</p> <p>17. <input type="checkbox"/> 1-Espalha <input type="checkbox"/> 2-Irradia <input type="checkbox"/> 3-Penetra <input type="checkbox"/> 4-Atravessa</p>	<p>18. <input type="checkbox"/> 1-Aperta <input type="checkbox"/> 2-Adormece <input type="checkbox"/> 3-Repuxa <input type="checkbox"/> 4-Espreme <input type="checkbox"/> 5-Rasga</p> <p>19. <input type="checkbox"/> 1-Fria <input type="checkbox"/> 2-Gelada <input type="checkbox"/> 3-Congelante</p> <p>20. <input type="checkbox"/> 1-Aborrecida <input type="checkbox"/> 2-Dá náuseas <input type="checkbox"/> 3-Agonizante <input type="checkbox"/> 4-Pavorosa <input type="checkbox"/> 5-Torturante</p> <p>Nº de Descritores <input type="checkbox"/> 1-Sensoriais <input type="checkbox"/> 2-Afetivos <input type="checkbox"/> 3-Avaliativos <input type="checkbox"/> 4-Miscelânea <input type="checkbox"/> 5-Total</p> <p>Índice de Dor <input type="checkbox"/> 1-Sensoriais <input type="checkbox"/> 2-Afetivos <input type="checkbox"/> 3-Avaliativos <input type="checkbox"/> 4-Miscelânea <input type="checkbox"/> 5-Total</p>
--	--	--	--

ANEXO 3 – QUESTIONÁRIO DE INCAPACIDADE DE ROLAND MORRIS (RMDQ)

Quando tem dores nas costas, pode sentir dificuldade em fazer algumas das coisas que normalmente faz. Esta lista contém frases que as pessoas costumam usar para se descreverem quando têm dores nas costas. Quando as ler, pode notar que algumas se destacam porque o descrevem hoje. Ao ler a lista, pense em si hoje. Quando ler uma frase que o descreve hoje, coloque-lhe uma cruz. Se a frase não o descrever, deixe o espaço em branco e avance para a frase seguinte. Lembre-se, apenas coloque a cruz na frase se estiver certo de que o descreve hoje.

1. Fico em casa a maior parte do tempo por causa das minhas costas.
2. Mudo de posição frequentemente para tentar que as minhas costas fiquem confortáveis.
3. Ando mais devagar do que o habitual por causa das minhas costas.
4. Por causa das minhas costas não estou a fazer nenhum dos trabalhos que habitualmente faço em casa.
5. Por causa das minhas costas, uso o corrimão para subir escadas.
6. Por causa das minhas costas, deito-me com mais frequência para descansar.
7. Por causa das minhas costas, tenho de me apoiar em alguma coisa para me levantar de uma poltrona.
8. Por causa das minhas costas, tento conseguir que outras pessoas façam as coisas por mim.
9. Visto-me mais lentamente do que o habitual por causa das minhas costas.
10. Eu só fico em pé por curtos períodos de tempo por causa das minhas costas.
11. Por causa das minhas costas, evito dobrar-me ou ajoelhar-me.
12. Acho difícil levantar-me de uma cadeira por causa das minhas costas.
13. As minhas costas estão quase sempre a doer.
14. Tenho dificuldade em virar-me na cama por causa das minhas costas.
15. Não tenho muito apetite por causa das dores das minhas costas.
16. Tenho dificuldade em calçar peúgas ou meias altas por causa das dores das minhas costas.
17. Só consigo andar distâncias curtas por causa das minhas costas.
18. Não durmo tão bem por causa das minhas costas.
19. Por causa da dor nas minhas costas, visto-me com a ajuda de outras pessoas.
20. Fico sentado a maior parte do dia por causa das minhas costas.
21. Evito trabalhos pesados em casa por causa das minhas costas.
22. Por causa das dores nas minhas costas, fico mais irritado e mal humorado com as pessoas do que o habitual.
23. Por causa das minhas costas, subo as escadas mais devagar do que o habitual.
24. Fico na cama a maior parte do tempo por causa das minhas costas.

ANEXO 4 - TESTE DE IMPACTO DA DOR DE CABEÇA (HIT-6)

Este questionário foi elaborado para lhe ajudar a descrever e informar a maneira como você se sente e o que não pode fazer por causa de suas dores de cabeça. Para cada pergunta, por favor, marque um "X" no quadrado que corresponde à sua resposta.

1. Quando você tem dor de cabeça, com que frequência a dor é forte?

Nunca Raramente Às vezes Com muita frequência Sempre

2. Com que frequência as dores de cabeça limitam sua capacidade de realizar suas atividades diárias habituais, incluindo cuidar da casa, trabalho, estudos, ou atividades sociais?

Nunca Raramente Às vezes Com muita frequência Sempre

3. Quando você tem dor de cabeça, com que frequência você gostaria de poder se deitar para descansar?

Nunca Raramente Às vezes Com muita frequência Sempre

4. Durante as últimas quatro semanas, com que frequência você se sentiu cansado(a) demais para trabalhar ou para realizar suas atividades diárias, por causa de suas dores de cabeça?

Nunca Raramente Às vezes Com muita frequência Sempre

5. Durante as últimas quatro semanas, com que frequência você sentiu que não estava mais aguentando ou se sentiu irritado(a) por causa de suas dores de cabeça ?

Nunca Raramente Às vezes Com muita frequência Sempre

6. Durante as últimas quatro semanas, com que frequência suas dores de cabeça limitaram sua capacidade de se concentrar em seu trabalho ou em suas atividades diárias?

Nunca Raramente Às vezes Com muita frequência Sempre

Para calcular o seu resultado, some por colunas os pontos das respostas.
 Coluna 1 + Coluna 2 + Coluna 3 + Coluna 4 + Coluna 5
 Nunca (6 pontos cada) Raramente (8 pontos cada) Às vezes (10 pontos cada) Com muita frequência (11 pontos cada) Sempre (13 pontos cada)

Total de pontos =

ANEXO 5 - ESCALA DE HUMOR DE BRUNEL (BRUMS)

VERSÃO TRADUZIDA DO BRUMS PARA A LÍNGUA PORTUGUESA

A Escala de Humor de Brunel (BRUMS) abaixo está uma lista de palavras que descrevem sentimentos. Por favor, leia tudo atentamente. Em seguida assinale, em cada linha, o quadrado que melhor descreve **COMO VOCÊ SE SENTE AGORA**. Tenha certeza de sua resposta para cada questão, antes de assinalar.

Escala:

0 = nada 1 = um pouco 2 = moderadamente
3 = bastante 4 = extremamente

	0	1	2	3	4
1. Apavorado	<input type="checkbox"/>				
2. Animado	<input type="checkbox"/>				
3. Confuso	<input type="checkbox"/>				
4. Esgotado	<input type="checkbox"/>				
5. Deprimido	<input type="checkbox"/>				
6. Desanimado	<input type="checkbox"/>				
7. Irritado	<input type="checkbox"/>				
8. Exausto	<input type="checkbox"/>				
9. Inseguro	<input type="checkbox"/>				
10. Sonolento	<input type="checkbox"/>				
11. Zangado	<input type="checkbox"/>				
12. Triste	<input type="checkbox"/>				
13. Ansioso	<input type="checkbox"/>				
14. Preocupado	<input type="checkbox"/>				
15. Com disposição	<input type="checkbox"/>				
16. Infeliz	<input type="checkbox"/>				
17. Desorientado	<input type="checkbox"/>				
18. Tenso	<input type="checkbox"/>				
19. Com raiva	<input type="checkbox"/>				
20. Com energia	<input type="checkbox"/>				
21. Cansado	<input type="checkbox"/>				
22. Mal-humorado	<input type="checkbox"/>				
23. Alerta	<input type="checkbox"/>				
24. Indeciso	<input type="checkbox"/>				

**ANEXO 6 - IPAQ (QUESTIONÁRIO INTERNACIONAL DE ATIVIDADE FÍSICA) -
VERSÃO CURTA**

As perguntas estão relacionadas ao tempo que você gasta fazendo atividade física na **ÚLTIMA** semana. As perguntas incluem as atividades que você faz no trabalho, para ir de um lugar a outro, por lazer, por esporte, por exercício ou como parte das suas atividades em casa ou jardim. Suas respostas são **MUITO** importantes. Por favor, responda cada questão mesmo que considere que não seja ativo. Obrigado pela sua participação!

Para responder as questões lembre que: $\frac{3}{4}$ atividades físicas **VIGOROSAS** são aquelas que precisam de um grande esforço físico e que fazem respirar **MUITO** mais forte que o normal. $\frac{3}{4}$ atividades físicas **MODERADAS** são aquelas que precisam de algum esforço físico e que fazem respirar **UM POUCO** mais forte que o normal Para responder as perguntas pense somente nas atividades que você realiza **por pelo menos 10 minutos contínuos** de cada vez.

1a Em quantos dias da última semana você **CAMINHOU** por pelo menos 10 minutos contínuos em casa ou no trabalho, como forma de transporte para ir de um lugar para outro, por lazer, por prazer ou como forma de exercício?

Dias _____ por **SEMANA** () Nenhum

1b Nos dias em que você caminhou por pelo menos 10 minutos contínuos quanto tempo no total você gastou caminhando **por dia**?

Horas: _____ Minutos: _____

2a. Em quantos dias da última semana, você realizou atividades **MODERADAS** por pelo menos 10 minutos contínuos, como, por exemplo, pedalar leve na bicicleta, nadar, dançar, fazer ginástica aeróbica leve, jogar vôlei recreativo, carregar pesos leves, fazer serviços domésticos na casa, no quintal ou no jardim como varrer, aspirar, cuidar do jardim, ou qualquer atividade que fez aumentar **moderadamente** sua respiração ou batimentos do coração (**POR FAVOR NÃO INCLUA CAMINHADA**)

Dias _____ por **SEMANA** () Nenhum

2b. Nos dias em que você fez essas atividades moderadas por pelo menos 10 minutos contínuos, quanto tempo no total você gastou fazendo essas atividades **por dia**?

Horas: _____ Minutos: _____

3a Em quantos dias da última semana, você realizou atividades **VIGOROSAS** por pelo menos 10 minutos contínuos, como, por exemplo, correr, fazer ginástica aeróbica, jogar futebol, pedalar rápido na bicicleta, jogar basquete, fazer serviços domésticos pesados em

casa, no quintal ou cavoucar no jardim, carregar pesos elevados ou qualquer atividade que fez aumentar **MUITO** sua respiração ou batimentos do coração.

Dias _____ por **SEMANA** () Nenhum

3b Nos dias em que você fez essas atividades vigorosas por pelo menos 10 minutos contínuos quanto tempo no total você gastou fazendo essas atividades **por dia**?

Horas: _____ Minutos: _____

Estas últimas questões são sobre o tempo que você permanece sentado todo dia, no trabalho, na escola ou faculdade, em casa e durante seu tempo livre. Isto inclui o tempo sentado estudando, sentado enquanto descansa, fazendo lição de casa visitando um amigo, lendo, sentado ou deitado assistindo TV. Não inclua o tempo gasto sentando durante o transporte em ônibus, trem, metrô ou carro.

4a. Quanto tempo no total você gasta sentado durante um **dia de semana**?

Horas: _____ Minutos: _____

4b. Quanto tempo no total você gasta sentado durante em um **dia de final de semana**?

Horas: _____ Minutos: _____

ANEXO 7 – COMPROVANTE DE ENVIO DO PROJETO AO COMITÊ DE ÉTICA

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE
PÓS-GRADUAÇÃO E



COMPROVANTE DE ENVIO DO PROJETO

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CARACTERÍSTICAS SEMIOLÓGICAS VISUAIS DA ESTRUTURA DA LÍNGUA SEGUNDO A MEDICINA TRADICIONAL CHINESA EM ESTUDANTES DE FISIOTERAPIA PORTADORAS DE DISMENORREIA PRIMÁRIA

Pesquisador: Marina Medeiros

Versão: 1

CAAE: 12615119.0.0000.5187

Instituição Proponente: Universidade Estadual da Paraíba - UEPB

DADOS DO COMPROVANTE

Número do Comprovante: 045633/2019

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

Informamos que o projeto CARACTERÍSTICAS SEMIOLÓGICAS VISUAIS DA ESTRUTURA DA LÍNGUA SEGUNDO A MEDICINA TRADICIONAL CHINESA EM ESTUDANTES DE FISIOTERAPIA PORTADORAS DE DISMENORREIA PRIMÁRIA que tem como pesquisador responsável Marina Medeiros, foi recebido para análise ética no CEP Universidade Estadual da Paraíba - Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa / UEPB - PRPGP em 26/04/2019 às 08:49.

Endereço: Av. das Baraúnas, 351- Campus Universitário
Bairro: Bodocongó **CEP:** 58.109-753
UF: PB **Município:** CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)3315-3373 **Fax:** (83)3315-3373 **E-mail:** cep@uepb.edu.br

APÊNDICE 1- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO-TCLE

(OBS: para o caso de pessoas maiores de 18 anos e que não estejam inseridas nas hipóteses de vulnerabilidade que impossibilitam o livre discernimento com autonomia para o exercício dos atos da vida civil).

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido eu, _____, em pleno exercício dos meus direitos me disponho a participar da Pesquisa **“CARACTERÍSTICAS SEMIOLÓGICAS VISUAIS DA ESTRUTURA DA LÍNGUA SEGUNDO A MEDICINA TRADICIONAL CHINESA EM ESTUDANTES DE FISIOTERAPIA PORTADORAS DE DISMENORREIA PRIMÁRIA”**.

Declaro ser esclarecido e estar de acordo com os seguintes pontos:

O trabalho **“CARACTERÍSTICAS SEMIOLÓGICAS VISUAIS DA ESTRUTURA DA LÍNGUA SEGUNDO A MEDICINA TRADICIONAL CHINESA EM ESTUDANTES DE FISIOTERAPIA PORTADORAS DE DISMENORREIA PRIMÁRIA”** terá como objetivo geral caracterizar visualmente através de análise digital a estrutura da língua segundo a Medicina Tradicional Chinesa (MTC) em estudantes de fisioterapia portadoras de dismenorreia primária.

- Ao voluntário só caberá à autorização para que a pesquisadora faça um interrogatório para obtenção de dados epidemiológicos e ginecológicos relevantes para a pesquisa, aplicação de questionários validados de qualidade de vida, de intensidade da dor abdominal/baixo ventre, de incapacidade relacionada à dor lombar, de impacto da cefaleia/enxaqueca, aspectos emocionais/humor e do nível de atividade física, por fim a captura fotográfica da língua do indivíduo para avaliação dos aspectos de forma, cor, veias sublinguais e aspectos da saburra, não havendo nenhum risco ou desconforto à voluntária.
- Ao pesquisador caberá o desenvolvimento da pesquisa de forma confidencial; entretanto, quando necessário for, poderá revelar os resultados ao médico, indivíduo e/ou familiares, cumprindo as exigências da Resolução N°. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.
- O voluntário poderá se recusar a participar, ou retirar seu consentimento a qualquer momento da realização do trabalho ora proposto, não havendo qualquer penalização ou prejuízo para o mesmo.
- Será garantido o sigilo dos resultados obtidos neste trabalho, assegurando assim a privacidade dos participantes em manter tais resultados em caráter confidencial.
- Não haverá qualquer despesa ou ônus financeiro aos participantes voluntários deste projeto científico e não haverá qualquer procedimento que possa incorrer em danos físicos ou financeiros

ao voluntário e, portanto, não haveria necessidade de indenização por parte da equipe científica e/ou da Instituição responsável.

- Qualquer dúvida ou solicitação de esclarecimentos, o participante poderá contatar a equipe científica no número (083) 98129-4731 com Iana Luiza Pereira Sales de Ataíde (**CONEP-PLATAFORMA BRASIL**).

- Se houver dúvidas em relação aos aspectos éticos ou denúncias o Sr(a) poderá consultar o CEP/UEPB no endereço: Rua das Baraúnas, 351- Complexo Administrativo da Reitoria, 2º andar, sala 229; Bairro do Bodocongó - Campina Grande-PB nos seguintes dias: Segunda, terça, Quinta e Sexta-feira das 07h00 às 13h00.

- Ao final da pesquisa, se for do meu interesse, terei livre acesso ao conteúdo da mesma, podendo discutir os dados, com o pesquisador, vale salientar que este documento será impresso em duas vias e uma delas ficará em minha posse.

- Desta forma, uma vez tendo lido e entendido tais esclarecimentos e, por estar de pleno acordo com o teor do mesmo, dato e assino este termo de consentimento livre e esclarecido.

Assinatura do pesquisador responsável

Assinatura do Participante



Assinatura Dactiloscópica do participante da pesquisa
(OBS: Utilizado apenas nos casos em que não seja possível a coleta da assinatura do participante da pesquisa).

APÊNDICE 2 – FICHA GUIA - COLETA DE DADOS INICIAL

IDENTIFICAÇÃO:

Nome:

Idade:

Sexo:

Estado civil:

Endereço:

Escolaridade:

Profissão/ocupação:

INTERROGATÓRIO:

- 1- Com quantos anos foi a menarca?
- 2- Qual a data da última menstruação? Quantos dias, em média, dura seu ciclo menstrual?
- 3- Ciclo menstrual regular ou irregular? Faz uso de anticoncepcional?
- 4- Tem vida sexual ativa? Se sim, pratica atividade sexual quantas vezes por semana?
- 5- Tomou medicamento do tipo antibiótico nas últimas três semanas?
- 6- Tem diagnóstico clínico de processo tumoral na língua ou boca?
- 7- Realizou algum procedimento cirúrgico na língua ou boca nos últimos três meses?
- 8- Tem histórico de abuso de álcool ou fumo?
- 9- Tem diagnóstico de doença ginecológica? Se sim, qual?
- 10- Quais dos sinais e sintomas estão presentes durante o fluxo menstrual?
 cefaleia prisão de ventre depressão irritabilidade enxaqueca
 ansiedade sensibilidade nas mamas fadiga vômitos inchaço abdominal
 ganho de peso dor lombar dor abdominal/baixo ventre
 diarreia irritação vertigens outros _____
- 11- Qual o período de manifestação dos sinais e sintomas?
 dias antes da menstruação durante a menstruação dias depois da menstruação
- 12- Qual volume do fluxo menstrual, em média?
 pequeno médio grande muito grande
- 13- Classificação da dismenorreia
 Leve - Dor de fraca intensidade, não há sintomas associados e não compromete as atividades habituais.
 Moderada – A dor interfere nas atividades e pode durar todo o ciclo menstrual.
 Grave - A dor é intensa, não permite o desempenho normal, provoca alterações vasculares e gastrointestinais, normalmente esse paciente faz uso frequente de medicação e possui pouca resposta.

APÊNDICE 3- INSPEÇÃO DA LÍNGUA (MACIOCIA, 2006)

COR DO CORPO DA LÍNGUA	
<input type="checkbox"/> VERMELHO-CLARO	NORMAL
	DEFICIÊNCIA DE YANG
	DEFICIÊNCIA DE SANGUE
<input type="checkbox"/> LIGEIRAMENTE PÁLIDA	DEFICIÊNCIA DE Qi
<input type="checkbox"/> PÁLIDA EM TODA A EXTENSÃO DAS LATERAIS	DEFICIÊNCIA DO SANGUE DO FÍGADO
<input type="checkbox"/> PÁLIDA NAS LATERAIS NA SEÇÃO CENTRAL	DEFICIÊNCIA DE SANGUE DO BAÇO
<input type="checkbox"/> PÁLIDA E ALARANJADA OU PÁLIDA E SEM SABURRA	DEFICIÊNCIA GRAVE DO SANGUE DO FÍGADO
<input type="checkbox"/> VERMELHA COM SABURRA	CALOR EM PLENITUDE
<input type="checkbox"/> VERMELHA SEM SABURRA	CALOR POR VAZIO
<input type="checkbox"/> NORMAL SEM SABURRA	DEFICIÊNCIA DE YIN
<input type="checkbox"/> PONTOS VERMELHOS	CALOR (LOCALIZAÇÃO)
<input type="checkbox"/> ROXA-AZULADA/FRIO	ESTASE DE SANGUE (LOCALIZAÇÃO)
<input type="checkbox"/> PÁLIDA E LIGEIRAMENTE ÚMIDA	ESTASE DE SANGUE (LOCALIZAÇÃO)
<input type="checkbox"/> PÁLIDA E LIGEIRAMENTE SECA	
<input type="checkbox"/> DISTENDIDAS, NÃO ESCURAS	DEFICIÊNCIA DE Qi
<input type="checkbox"/> FINAS	DEFICIÊNCIA DE YIN
<input type="checkbox"/> DISTENDIDAS E ESCURAS	ESTASE DE SANGUE NO AQUECEDOR SUPERIOR
<input type="checkbox"/> ESCURAS E SECAS	DEFICIÊNCIA GRAVE DE YIN COM CALOR POR VAZIO
<input type="checkbox"/> ESCURAS, AUMENTADAS E ÚMIDAS	DEFICIÊNCIA DO Qi DO PULMÃO, BAÇO E RIM COM ACÚMULO DE FLÚIDOS
<input type="checkbox"/> AVERMELHADAS E BRILHANTES	UMIDADE - CALOR
<input type="checkbox"/> AMARELADAS	UMIDADE
<input type="checkbox"/> BRANCAS E DESLIZANTES	FRIO-UMIDADE
<input type="checkbox"/> AUMENTADAS, BRANCAS E PEGAJOSAS	UMIDADE E ESTASE DE SANGUE
FORMA DO CORPO DA LÍNGUA	
<input type="checkbox"/> FINA E PÁLIDA	DEFICIÊNCIA DE SANGUE
<input type="checkbox"/> FINA E SEM SABURRA	DEFICIÊNCIA DE YIN
<input type="checkbox"/> AUMENTADA (LOCALIZAÇÃO)	FLEUMA E UMIDADE
<input type="checkbox"/> RÍGIDA	VENTO INTENSO, ESTASE DE SANGUE, DEFICIÊNCIA GRAVE DE YIN
<input type="checkbox"/> FLÁCIDA	FALTA DE FLÚIDOS, DEFICIÊNCIA DE SANGUE
<input type="checkbox"/> LONGA	CALOR
<input type="checkbox"/> CURTA E ÚMIDA	DEFICIÊNCIA GRAVE DE YANG
<input type="checkbox"/> CURTA, DESCASCADA E VERMELHA	DEFICIÊNCIA GRAVE DE YIN

() FISSURAS	DEFICIÊNCIA DE YIN
() FISSURA CENTRAL LONGA E FINA NA LINHA MÉDIA	DEFICIÊNCIA CONSTITUCIONAL DO CORAÇÃO COM TENDÊNCIA A PROBLEMAS EMOCIONAIS
() FISSURA CENTRAL CURTA E LARGA NO CENTRO	DEFICIÊNCIA CONSTITUCIONAL DO ESTÔMAGO
() FISSURAS CURTAS E TRANSVERSAIS NAS LATERAIS	DEFICIÊNCIA DO YIN DO RIM
() FISSURA DIAGONAL NA ÁREA DO PULMÃO	DOENÇA PULMONAR PASSADA
() FISSURA MUITO PROFUNDA NA LINHA MÉDIA E OUTRAS SE ORIGINANDO DELA	DEFICIÊNCIA DO YIN DO RIM
() DESVIADA	VENTO NO FÍGADO OU DEFICIÊNCIA DO CORAÇÃO
() MÓVEL	VENTO DO FÍGADO
() TRÊMULA	DEFICIÊNCIA DO Qi DO BAÇO
() MARCAS DE DENTES	DEFICIÊNCIA DO Qi DO BAÇO
SABURRA DA LÍNGUA	
() AUSÊNCIA DE SABURRA	DEFICIÊNCIA DE YIN DO ESTÔMAGO E/OU RIM
() SABURRA FINA COM RAIZ	Qi DO ESTÔMAGO SAUDÁVEL
() SABURRA ESPESSA COM RAIZ	FATOR PATOGÊNICO FORTE, Qi DO ESTÔMAGO AINDA INTACTO
() SABURRA FINA SEM RAIZ	INÍCIO DO ENFRAQUECIMENTO DO Qi DO ESTÔMAGO
() SABURRA ESPESSA SEM RAIZ	FATOR PATOLÓGICO FORTE, Qi DO ESTÔMAGO ENFRAQUECIDO
DISTRIBUIÇÃO DA SABURRA	
() SABURRA DESLIZANTE	PRINCIPALMENTE UMIDADE
() SABURRA PEGAJOSA	PRINCIPALMENTE FLEUMA
() SABURRA BOLORENTE	UMIDADE OU FLEUMA COM DEFICIÊNCIA DO YIN DO ESTÔMAGO
() SABURRA BRANCA	FATOR PATOGÊNICO DO TIPO FRIO
() SABURRA AMARELA	FATOR PATOGÊNICO DO TIPO CALOR
() SABURRA CINZA-MARROM	PRESENÇA CRÔNICA E INTENSA DE FATOR PATOGÊNICO FRIO OU CALOR
() SABURRA FINA, COM RAIZ E LEVEMENTE BRANCA	NORMAL