

Universidade Federal do Maranhão
Agência de Inovação, Empreendedorismo, Pesquisa,
Pós-Graduação e Internacionalização
Programa de Pós-Graduação em Saúde do Adulto
Mestrado Acadêmico



SINTOMAS DE DEPRESSÃO, ANSIEDADE E ESTRESSE
EM MULHERES COM DOR PÉLVICA CRÔNICA: UM
ESTUDO TRANSVERSAL

Antonio Igor da Costa Brito

São Luís
2025

ANTONIO IGOR DA COSTA BRITO

**SINTOMAS DE DEPRESSÃO, ANSIEDADE E ESTRESSE
EM MULHERES COM DOR PÉLVICA CRÔNICA: UM
ESTUDO TRANSVERSAL**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde do Adulto da Universidade Federal do Maranhão para obtenção do título de mestre em Saúde do Adulto.

Área de concentração: Saúde e Metabolismo Humano

Linha de pesquisa: Alterações Endócrinas e Climatério

Orientador: Prof.º Dr. Ed Carlos Rey Moura

Coorientador: Prof.º Dr. João Nogueira Neto

São Luís
2025

Ficha gerada por meio do SIGAA/Biblioteca com dados fornecidos pelo(a) autor(a).
Diretoria Integrada de Bibliotecas/UFMA

da Costa Brito, Antonio Igor.

SINTOMAS DE DEPRESSÃO, ANSIEDADE E ESTRESSE EM MULHERES
COM DOR PÉLVICA CRÔNICA: UM ESTUDO TRANSVERSAL / Antonio
Igor da Costa Brito. - 2025.

53 f.

Coorientador(a) 1: João Nogueira Neto.

Orientador(a): Ed Carlos Rey Moura.

Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-graduação em
Saúde do Adulto/ccbs, Universidade Federal do Maranhão,
Sao Luis, 2025.

1. Dor Pélvica Crônica. 2. Ansiedade. 3. Depressão.
4. Estresse. I. Nogueira Neto, João. II. Rey Moura, Ed
Carlos. III. Título.

ANTONIO IGOR DA COSTA BRITO

**SINTOMAS DE DEPRESSÃO, ANSIEDADE E ESTRESSE EM
MULHERES COM DOR PÉLVICA CRÔNICA: UM ESTUDO
TRANSVERSAL**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde do Adulto da Universidade Federal do Maranhão para obtenção do título de mestre em Saúde do Adulto.

A Banca Examinadora da Defesa de Mestrado, apresentada em sessão pública, considerou o candidato aprovado em: 10 / 04 / 2025

Prof.º Dr. Ed Carlos Rey Moura (Orientador)
Universidade Federal do Maranhão

Prof.º Dr. Plínio da Cunha Leal (Examinador)
Universidade Federal do Maranhão

Prof.º Dr. Caio Márcio Barros de Oliveira (Examinador)
Universidade Federal do Maranhão

Prof.^a Dr.^a Lyvia Maria Rodrigues de Sousa Gomes (Examinadora)
Universidade Federal do Maranhão

AGRADECIMENTOS

Ao meu Deus, toda minha gratidão, não apenas pela sua graça e misericórdia diária, mas também pela presença real em toda minha vida acadêmica até aqui, dando-me a sabedoria para distinguir quais os melhores caminhos a trilhar.

A minha filha, Laura, que adicionou à minha vida o melhor e mais sublime significado da palavra amor. Combustível diário para que eu busque sempre a minha melhor versão.

A minha esposa, meus pais, irmãos e sobrinhos, pessoas que me ajudaram a chegar aonde estou das mais variadas formas, portanto, responsáveis também por todas as vitórias.

Ao meu coorientador, Prof.^o Dr. João Nogueira Neto, maior idealizador dessa obra, a quem sempre serei inestimavelmente grato por mais uma vez estar presente em um momento grandioso da minha vida acadêmica. Um ser humano ímpar no desempenho da docência e da arte médica.

Ao meu orientador, Prof.^o Dr. Ed Carlos Rey Moura, presente na superação das mais diversas barreiras durante essa caminhada da pós-graduação, um exemplo de vontade diária de aprender e fazer ciência.

Aos meus amigos de trabalho da Anestlife, os quais também serviram de espelho para que eu empreendesse esse esforço, na busca constante de termos um grupo cada vez mais graduado e atualizado.

RESUMO

Introdução: A dor pélvica crônica (DPC) é a presença de sintomas dolorosos percebidos como originários de órgãos/estruturas pélvicas, tipicamente com duração maior que 6 meses. Há uma variedade de causas para DPC em mulheres, sendo divididas em viscerais, neuro musculoesqueléticas e psicossociais e a relação entre dor crônica e distúrbios psíquicos, como ansiedade, depressão e estresse não são claras, mas certamente são recíprocas e sinérgicas. **Objetivo:** Avaliar a relação entre sintomas de depressão, estresse e ansiedade em relação a duração e intensidade da dor em mulheres com DPC. **Métodos:** Estudo observacional transversal com abordagem quantitativa, composto por uma amostra de mulheres diagnosticadas com DPC de abril de 2021 a agosto de 2023, incluindo mulheres com 18 anos ou mais, conduzido no Serviço de Dor Pélvica e Endometriose de hospital de alta complexidade, em São Luís, Maranhão, Brasil. Foram aplicados os questionários *Depression, Anxiety and Stress Scale – 21* (DASS-21) e o Questionário para Avaliação de Dor Pélvica Crônica (QCPPA). **Resultados:** Predominaram mulheres entre 31 e 37 anos, casadas ou em união estável, com ensino superior completo. Foram observados fora da escala de normalidade 58,8% depressão, 66,7% de ansiedade e 59,8%. O nível de alteração mais frequentemente observado em pacientes foi extremamente grave em 24,0% com depressão e 33,3% de ansiedade, e o nível foi leve em 19,6% dos sintomas de estresse. Não foi encontrada associação estatística entre duração da dor e estados emocionais de ansiedade, depressão ou estresse. Em relação aos níveis de intensidade da dor, não houve associação significativa com a presença ou ausência de sintomas de depressão fora da faixa normal ou seus níveis. Foi significativamente associada com a presença ou ausência de sintomas de ansiedade fora da faixa normal ($p = 0,003$) e com seus níveis ($p = 0,005$). Também foi significativamente associada com a presença ou ausência de sintomas de estresse fora da faixa normal ($p = 0,007$), assim como seus níveis ($p = 0,023$). **Conclusão:** Os sintomas de depressão, ansiedade e estresse ocorrem frequentemente em mulheres com DPC, e que a intensidade da dor experimentada está significativamente associada com a presença de estresse e ansiedade, mas não com a depressão.

Palavras-chave: Dor Pélvica Crônica. Ansiedade. Depressão. Estresse.

ABSTRACT

Introduction: Chronic pelvic pain (CPP) is the presence of painful symptoms perceived as originating from pelvic organs/structures, typically lasting longer than 6 months. There are a variety of causes for CPP in women, divided into visceral, neuromusculoskeletal and psychosocial. The relation, between chronic pain and psychological disorders such as anxiety, depression and stress, is unclear but reciprocal and synergistic. **Objective:** To assess the relationship between symptoms of depression, anxiety and stress, and duration and intensity of pain in women with CPP. **Methods:** This study consisted of a sample of women diagnosed with CPP from April 2021 to August 2023, including women aged 18 years or older who agreed in writing to participate in the study with the Free Informed Consent Form, who could understand the study's objectives and participate. **Results:** Women between 31 and 37 years old, married or stable, with a higher education degree predominated. Were observed outside the normal range scale of 58.8% of depression, 66.7% of anxiety and 59.8% of stress. The level of alteration most often observed in patients was highly severe in 24.4% of with depression and 33.3% with anxiety, and the level was mild in 19.6% with stress symptoms. No statistical association was found between duration of pain and emotional states of anxiety, depression or stress. Regarding pain intensity levels, there was no significant association with the presence or absence of symptoms of depression outside the normal range or its levels. It was significantly associated with the presence or absence of anxiety symptoms outside the normal range ($p = .003$) and with their levels ($p = .005$). It was also significantly associated with the presence or absence of stress symptoms outside the normal range ($p = .007$), as were its levels ($p = .023$). **Conclusion:** The symptoms of depression, anxiety and stress occur frequently in women with CPP, and the intensity of pain experienced is significantly associated with the presence of stress and anxiety but not with depression.

Keywords: Chronic Pelvic Pain. Anxiety. Depression. Stress.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica de pacientes com DPC atendidas em hospital de alta complexidade. São Luís, Maranhão, 2025	18
Tabela 2 – Nível de Depressão, Ansiedade e Estresse de pacientes com DPC atendidas em hospital de alta complexidade. São Luís, Maranhão, 2025.....	19
Tabela 3 – Nível de depressão, ansiedade e estresse e tempo de dor de pacientes com DPC atendidas em hospital de alta complexidade. São Luís, Maranhão, 2025.....	19
Tabela 4 – Nível de depressão, ansiedade e estresse pela escala DASS-21 e intensidade de dor de pacientes com DPC atendidas em hospital de alta complexidade. São Luís, Maranhão, 2025.....	20
Tabela 5 - Pontuação nas subescalas DASS-21 em relação ao antecedente de ansiedade e/ou depressão de pacientes com DPC atendidas em hospital de alta complexidade. São Luís, Maranhão, 2025.....	21

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ACOG – American College of Obstetricians and Gynecologists

DASS -21 – Depression, Anxiety and Stress Scale - Short Form

DPC – Dor Pélvica Crônica

IPPS – International Pelvic Pain Society

QCPPA– Questionnaire for Chronic Pelvic Pain Assessment

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
2 REFERENCIAL TEÓRICO.....	10
2.1 Dor crônica	10
2.2 Dor pélvica crônica	10
2.3 Ansiedade e depressão.....	11
2.4 Estresse	12
2.5 Escala DASS-21.....	12
3 OBJETIVOS.....	14
3.1 Objetivo Principal	14
3.2 Objetivos Secundários.....	14
4 MÉTODOS	15
4.1 Tipo de estudo	15
4.2 Local e período do estudo	15
4.3 Participantes.....	15
4.4 Critérios de inclusão e exclusão	15
4.5 Coleta de dados e instrumentos	15
4.6 Aspectos éticos.....	17
4.7 Análise estatística	17
5 RESULTADOS.....	18
6 DISCUSSÃO.....	22
7 CONCLUSÃO	25
REFERÊNCIAS.....	26
APÊNDICES	30
APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	31
ANEXOS	34
ANEXO A – ESCALA DE DEPRESSÃO, ANSIEDADE E ESTRESSE - VERSÃO CURTA (DASS-21)	35
ANEXO B – QUESTIONÁRIO PARA AVALIAÇÃO DE DOR PÉLVICA CRÔNICA (QCCPA).....	36
ANEXO C – PARECER CONSUBSTANCIADO	48

1 INTRODUÇÃO

A dor pélvica crônica (DPC) tem prevalência de difícil determinação devido ao fato de existirem diferentes definições desta síndrome dolorosa, encontrando-se uma variação entre 6% e 27% na população global (Lamvu *et al.*, 2021). Um dos conceitos mais utilizados é o do Colégio Americano de Obstetrícia e Ginecologia (ACOG): sintomas dolorosos percebidos como originários de órgãos/estruturas pélvicas, tipicamente com duração maior que 6 meses. Está frequentemente associada com consequências negativas do ponto de vista cognitivo, comportamental, sexual e emocional, bem como com sintomas sugestivos de disfunção do trato urinário, intestinal, assoalho pélvico, miofascial ou ginecológica (American College of Obstetricians And Gynecologists, 2020).

Há uma variedade de causas para DPC em mulheres, sendo divididas em viscerais, neuro musculoesqueléticas e psicossociais (American College of Obstetricians And Gynecologists, 2020; Le, Fitzgerald, 2017). Dentre elas, destacam-se a endometriose, a síndrome do intestino irritável e a cistite intersticial (American College of Obstetricians And Gynecologists, 2020).

A DPC é uma condição clínica cuja origem, em muitas ocasiões, não é identificada, por vezes resultando de uma interação complexa de uma variedade de fatores, tendo como consequência ou mesmo causa, fatores psicológicos (Ahangari, 2014; Nascimento *et al.*, 2011).

De acordo com a Associação Americana de Psicologia, ansiedade e depressão são respostas emocionais que levam a uma série de sintomas semelhantes entre si, de caráter persistente, incluindo dificuldade de dormir, fadiga, tensão muscular e irritabilidade, enquanto o estresse é geralmente causado por um fator externo de curto prazo (Ramon-Arбуés *et al.*, 2020).

A ansiedade e a depressão são as desordens mentais mais investigadas em mulheres com DPC em decorrência da alta prevalência nessas pacientes (Siqueira-Campos *et al.*, 2019). Estas desordens emocionais podem alterar a percepção da dor ou mesmo favorecer o desenvolvimento da síndrome dolorosa (Cagnacci *et al.*, 2019). A depressão e a ansiedade têm sua importância pelo impacto social, funcionalidade nas atividades diárias e trabalho, *status* econômico e sensação de bem-estar (Dionisie *et al.*, 2023).

O estresse também é relevante no estudo da dor crônica, pois de maneira persistente, pode fazer o aumento crônico de glicocorticoides e a desregulação do eixo hipófise-pituitária-adrenal, interferindo no sistema límbico, podendo aumentar a percepção dolorosa do indivíduo (Pierce; Christianson, 2015).

Ressalta-se também que a associação entre duração e intensidade da DCP e distúrbios psíquicos ainda não é clara, justificando a necessidade da avaliação desta relação no contexto dessa síndrome dolorosa (Dionisie *et al.*, 2023; Pierce, Christianson, 2015).

A medição de sintomas depressão, ansiedade e estresse pode ser realizada por várias escalas, uma delas é a escala DASS-21 (*Depression, Anxiety and Stress Scale - Short Form*), que é um instrumento bem estabelecido para essas aferições, apresentando confiabilidade e validação comprovada na população estudada, além ser viável para uso na prática médica geral e ser menos trabalhosa para os participantes (Makara-Studzińska *et al.*, 2022).

A relevância da escala DASS-21 já foi demonstrada também por ter apresentado grande sensibilidade no *screening* de pacientes com dores crônicas não-pélvicas e que realmente apresentavam diagnóstico (e não apenas os sintomas) de ansiedade e depressão, sendo então plausível fazer inferências a respeito de pacientes com DPC (Al-Hayani *et al.*, 2021).

Outro fato importante é a aparente ausência de estudos retratando o tema com a representatividade da amostra em questão, pertencente a um país subdesenvolvido de dimensões continentais e que possui elevadas prevalências tanto de DPC quanto ansiedade e depressão (Siqueira-Campos *et al.*, 2019).

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Dor crônica

Segundo a Associação Internacional para Estudo da Dor (IASP), dor é uma experiência sensorial e emocional desagradável, associada a uma lesão tecidual real ou potencial (Raja *et al.*, 2020). Já dor crônica é definida como aquela que persiste ou recorre por mais de três meses, embora, no passado, a própria IASP já tenha arbitrado esse valor de *cut off* como sendo até seis meses, e este também seja um período frequentemente utilizado para fins de pesquisa (Kang *et al.*, 2023; Aguiar *et al.*, 2021).

Segundo Aguiar *et al.* (2021), em revisão sistemática, a dor crônica apresenta uma prevalência de cerca de 45% no Brasil, predominando em mulheres. De acordo com o mesmo autor, a região brasileira com maior prevalência é a Centro-Oeste, e embora a região Nordeste seja a que tenha tido menos artigos citados na revisão, chama a atenção o estudo estimando a prevalência de dor crônica na cidade de São Luís, Maranhão, em 42,3% (Vieira *et al.*, 2012).

Dor crônica passou recentemente por alterações em relação a sua classificação, visando principalmente aplicabilidade clínica e adequação para a nova Classificação Internacional de Doenças (ICD-11): (1) dor crônica primária; (2) dor crônica relacionada ao câncer; (3) dor crônica pós-cirúrgica ou pós traumática; (4) dor crônica neuropática; (5) dor crônica orofacial ou cefaleia; (6) dor crônica secundária visceral; e (7) dor crônica secundária musculoesquelética, podendo haver sobreposição entre os grupos (Treede *et al.*, 2019).

2.2 Dor pélvica crônica

A dor pélvica crônica pode ser um sintoma ou uma síndrome por si só, quando patologias subjacentes são excluídas. É mais comum em mulheres e torna-se com frequência uma condição incapacitante e que prejudica qualidade de vida (Daniels; Khan, 2010; Grinberg *et al.*, 2020).

Uma outra definição bem aceita na literatura é dor intermitente ou constante em abdome inferior ou pelve, com duração de pelo menos 6 meses, não ocorrendo exclusivamente durante menstruação ou intercurso sexual e não associada a trauma (Elshamy *et al.*, 2021). É uma condição que não apresenta apenas causas exclusivamente ginecológicas e em que podem se sobrepor várias doenças causadoras de DPC num mesmo indivíduo, tornando a abordagem mais desafiadora (Till *et al.*, 2019).

Entre as causas ginecológicas mais comuns, cita-se: endometriose, adenomiose, doença inflamatória pélvica, aderências pélvicas, síndrome da congestão pélvica, vulvodinia. Entre causas não-ginecológicas: síndrome do intestino irritável, cistite intersticial, compressão nervosa, abuso físico e sexual (Elshamy *et al.*, 2021).

2.3 Ansiedade e depressão

A ansiedade compreende um conjunto de desordens que, embora possuam critérios diagnósticos heterogêneos, caracterizam-se por sintomas de origem afetiva, como expectativa apreensiva, inquietude e medo, e alterações fisiológicas, como taquicardia, aumento de pressão arterial e tremor (Stonerock *et al.*, 2015). Engloba os sintomas psiquiátricos mais prevalentes na população geral, tendo prevalência ao longo da vida de 28%, considerando-a como um diagnóstico primário (Roy-Byrne *et al.*, 2015).

A depressão é uma condição de saúde complexa, compreende diversas desordens e está entre as principais causas de incapacidade no mundo. É caracterizada por um sentimento geral de tristeza, anedonia, avolição, sensação de inutilidade e desesperança. Sintomas cognitivos e neurovegetativos, como dificuldade de concentração, alterações de memória, anorexia e distúrbios do sono também estão presentes (Ribeiro *et al.*, 2018). Depressão e ansiedade podem ocorrer com frequência concomitantemente (Stonerock *et al.*, 2015).

A relação temporal entre dor crônica e desordens psíquicas não são claras, mas certamente são recíprocas e sinérgicas. Corrobora com isto o fato de a prevalência de ansiedade e depressão ser maior em mulheres com DPC que na população em geral (Till *et al.*, 2019). Também não estão claros a força e o mecanismo da associação dor crônica e depressão, porém,

sabe-se que se não diagnosticadas e não tratadas podem exacerbar a outra condição, levando a um ciclo de piora de ambas (Surah *et al.*, 2014).

2.4 Estresse

Estresse corresponde a qualquer estímulo intrínseco ou extrínseco que evoca uma resposta biológica. A Organização Mundial de Saúde (OMS) define como qualquer mudança que causa tensão física, emocional ou psicológica. Apesar de seus efeitos benéficos na manutenção da homeostase, se prolongado e severo, pode trazer prejuízos ao organismo humano em vários sistemas, como gastrointestinal, imunológico, cardiovascular, além de funções cognitivas (Yaribeygi *et al.*, 2017; Wyns *et al.*, 2023).

Em pacientes com dor crônica, o estresse é geralmente associado a uma piora dos sintomas algícos e hiperalgesia. Estresse e dor são também comuns de coexistirem no mesmo indivíduo e mostram significativa sobreposição em processos biológicos (Wyns *et al.*, 2023).

2.5 Escala DASS-21

A escala DASS-21 é um instrumento de mapeamento de sintomas de depressão, ansiedade e estresse. Ela envolve um modelo teórico que discrimina bem os sintomas citados, nem sempre diferenciados por outras escalas ou instrumentos. Foi traduzida e adaptada para diversas faixas etárias e em diversos países, incluindo Brasil. Além disso, é de domínio público, composta por poucos itens, sendo de fácil e rápida administração (Patias *et al.*, 2016; Vignola; Tucci, 2014).

A escala DASS-21 não tem implicações diretas para diagnosticar indivíduos em sistemas de classificação como o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM -*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder*) e a Classificação Internacional de Doenças (CID) (Beaufort *et al.*, 2017). No entanto, mostrou-se como um confiável e conveniente instrumento para triagem de pacientes com determinados diagnósticos e que

apresentavam também transtornos de ansiedade ou depressão (Wood *et al.*, 2010; Kok *et al.*, 2015; Beaufort *et al.*, 2017; Al-Hayani *et al.*, 2021).

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Principal

Investigar associação entre os sintomas dos estados emocionais estudados (ansiedade, depressão e estresse) com dor pélvica crônica.

3.2 Objetivos Secundários

Traçar as características sociodemográficas das pacientes com dor pélvica crônica

Estabelecer se há relação entre o tempo de dor crônica e a intensidade dos sintomas dos estados emocionais estudados;

Estabelecer se há relação entre intensidade da dor crônica e a intensidade dos sintomas dos estados emocionais estudados;

Verificar a sensibilidade da escala DASS-21 para screening de pacientes com antecedentes de ansiedade/depressão na população estudada.

4 MÉTODOS

4.1 Tipo de estudo

Estudo observacional transversal com abordagem quantitativa.

4.2 Local e período do estudo

A pesquisa foi conduzida no Serviço de Dor Pélvica e Endometriose de hospital de alta complexidade, em São Luís, Maranhão, Brasil, entre abril de 2021 e agosto de 2023.

4.3 Participantes

Os participantes pertencem a amostra de conveniência, extraída de um total de 127 que se submeteram a consulta médica prévia e tiveram o diagnóstico sintromico de DPC de acordo com ACOG.

4.4 Critérios de inclusão e exclusão

Os critérios de inclusão utilizados foram: mulheres com idade maior ou igual a 18 anos que aceitaram participar da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), com condições físicas e mentais de compreender os objetivos da pesquisa. Foram excluídas as mulheres que tiveram os formulários preenchidos de modo incompleto.

4.5 Coleta de dados e instrumentos

Após consulta médica com profissionais responsáveis pelo Serviço de Dor Pélvica e Endometriose e consequente fechamento do diagnóstico síndrome, as participantes foram orientadas a respeito da pesquisa.

Foram entregues os questionários impressos DASS-21 (*Depression, Anxiety and Stress Scale - Short Form*) (ANEXO A) e Questionário para Avaliação de Dor Pélvica Crônica (QCPPA – *Questionnaire for Chronic Pelvic Pain Assessment*) (ANEXO B) da Sociedade Internacional de Dor Pélvica (IPPS – *International Pelvic Pain Society*) com instruções de como serem respondidos, em sala reservada e com possibilidade de acesso para algum dos pesquisadores durante a aplicação.

A versão reduzida da DASS-21 mede as dimensões de depressão, ansiedade e estresse, e é baseada em três escores básicos: depressão (itens 3, 5, 10, 13, 16, 17, 21); ansiedade (itens 2, 4, 7, 9, 15, 19, 20) e estresse (itens 1, 6, 8, 11, 12, 14, 18). Cada item, com respostas do tipo *Likert*, contém quatro opções de resposta que são: 0 (não se aplicou de maneira alguma), 1 (aplicou-se em algum grau, ou por pouco de tempo), 2 (aplicou-se em grau considerável, ou uma boa parte do tempo) e 3 (aplicou-se muito, ou na maioria do tempo). As respostas são somadas e multiplicadas por dois, de modo que as pontuações em cada subescala podem variar de 0 a 42. A classificação dos escores de estresse é: 0-14 = normal; 15-18 = suave; 19-25 moderado; 26-33 = severo e 34-42 = extremamente severo. Para ansiedade é: 0-7 normal; 8-9 = suave; 10-14 = moderado; 15-19 = severo e 20-42 extremamente severo. Para depressão: 0-9 = normal; 10-13 = suave; 14-20 = moderada; 21-27 = severo e 28-42 = extremamente severo (Vasconcelos-Raposo *et al.*, 2013; Vignoli, Tucci, 2014).

Do QCPPA, para fins este estudo, foram extraídas as seguintes variáveis: “informações e contato” (nome e data de nascimento), “dados sociodemográficos” (estado civil, com quem vive, grau de instrução), “problemas de saúde/diagnósticos”, “já tratou depressão”, “há quanto tempo você tem essa dor?” e “como você avalia esta dor?”. Neste último item, a participante assinalava, para cada um dos 15 tipos de dores diferentes, como dor na ovulação ou dor profunda no ato sexual, uma pontuação de 0 a 10, em que 0 é sem dor e 10 é a pior dor imaginável. Para a verificação da intensidade da dor, foi realizada a média de todos os subtipos de dores sentidos pela paciente e classificado em: sem dor (0), leve (de 1 a 4), moderada (de 5 a 6) e forte (de 7 a 10). O tempo de dor foi considerado em meses, referido pelo paciente. O

questionário foi traduzido por Zakka, *et al.* (2008) e validado por Hayashi *et al.* (2023) para a população brasileira.

4.6 Aspectos éticos

Todos os procedimentos realizados em estudos envolvendo participantes humanos estavam de acordo com os padrões éticos do comitê de pesquisa institucional e/ou nacional e com a declaração de Helsinque de 1964 e suas alterações posteriores ou padrões éticos comparáveis e foram aprovados pelo Comitê de Ética do Hospital São Domingos, com CAAE: 43223721.0.0000.5085 e do parecer 4.658.882 (ANEXO C).

O consentimento informado foi obtido de todos os participantes individuais incluído no estudo, conforme o Termo de Consentimento Livre e esclarecido (APÊNDICE A)

4.7 Análise estatística

As respostas dos questionários foram tabuladas no *Microsoft Office Excel®* e foram analisados a partir do programa estatístico *SPSS* (IBM Corp., Armonk, NY, United States) software, versão 21.0®. As variáveis numéricas foram apresentadas em média e desvio padrão, mediana e amplitude (mínimo e máximo) e as categóricas, em frequências absolutas (n) e relativas (%). A normalidade foi verificada através do teste de Shapiro-Wilk.

Para a comparação de tempo e de intensidade da dor com os sintomas de depressão, ansiedade e estresse, estes foram divididos em dois grupos: um incluindo todos os níveis “fora da normalidade” (suave, moderado, severo e extremamente severo) e outro com o nível normal. Também foi comparado tempo e intensidade da dor com os níveis dos sintomas de forma individual. Para comparar variáveis categóricas, foi realizado o teste Qui-Quadrado ou teste Exato de Fischer. Para comparar variáveis numéricas com variáveis de até duas categorias, foi realizado o teste não paramétrico *Mann-Whitney* e para comparar variáveis numéricas com variáveis de três ou mais categorias, foi realizado o teste *Kruskall Wallis*. Foram consideradas significativas as diferenças quando valor de $p < 0,05$.

5 RESULTADOS

Neste estudo foram avaliadas 102 participantes que preencheram os critérios de inclusão. Nas características sociodemográficas, a idade variou de 18 a 50 anos, com idade média de $32,5 \pm 7,1$ anos e maior prevalência entre 31 e 37 anos com 36,27% (n = 37), a maioria era casada ou em relacionamento estável com 69,5% (n = 65), com grau de instrução de nível superior com 44,12% (n = 45) e conviviam com esposo(a) com 54,7% (n=41) (Tabela 1).

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica de pacientes com DPC atendidas em hospital de alta complexidade. São Luís, Maranhão, 2025.

Variáveis	n (%)
Idade (anos)	
18 a 23	11 (10,78)
24 a 30	28 (27,45)
31 a 37	37 (36,27)
38 a 50	26 (25,50)
Md±Dp	32,5±7,1
Estado civil	
Casado/Relacionamento estável	67 (65,69)
Divorciada	3 (2,94)
Solteira	32 (31,37)
Grau de instrução	
Não informado	6 (5,88)
Colegial Completo	24 (23,53)
Superior	45 (44,12)
Pós-graduação	27 (26,47)
Convivência^a	
Esposo	48 (47,06)
Pais	29 (28,43)
Filhos	21 (20,59)
Irmãos	13 (12,75)
Outros	7 (6,86)
Sozinha	5 (4,9)
Namorado	4 (3,92)

Abreviações: Md±Dp, Média ± Desvio padrão. Notas: ^aMultirespostas. DPC: dor pélvica crônica.

Os problemas de saúde prévios mais relatados pelas pacientes foram depressão 28,43% (n=29), endometriose 24,0% (n=29), doenças musculoesqueléticas 21,57%(n=22) e ansiedade 13,72%(n=14). No entanto, 30,39% (n=31) não relataram nenhuma comorbidade, conforme questionário QCPPA da *International Pelvic Pain Society* (IPPS).

Quanto aos níveis de depressão, ansiedade e estresse, de acordo a escala DASS-21, 41,2% (n=42) apresentaram escore de depressão em níveis normais e 58,8% (n=60) em níveis

fora da normalidade, quanto a ansiedade, 33,3% (n=34) apresentaram escore em níveis normais e 66,7% (n=68), fora da normalidade, e 40,2% (n=41) apresentaram escore de estresse em níveis normais e 59,8% (n=61) em níveis fora da normalidade (Tabela 2).

Tabela 2 – Nível de Depressão, Ansiedade e Estresse de pacientes com DPC atendidas em hospital de alta complexidade. São Luís, Maranhão, 2025.

Variáveis	DASS- 21 ^a		
	Depressão	Ansiedade	Estresse
	n (%)	n (%)	n (%)
Nível			
Normal	42 (41,2)	34 (33,3)	41 (40,2)
Suave	15 (14,7)	11 (10,8)	20 (19,6)
Moderado	14 (13,7)	15 (14,7)	13 (12,7)
Severo	6 (5,9)	8 (7,8)	10 (9,8)
Extremamente Severo	25 (24,5)	34 (33,3)	18 (17,6)
Md±Dp	15,5±12,9	12,9±14,4	14,4±11,9

Abreviações: Md±Dp, Média ± Desvio padrão. Notas: ^aEscala de Depressão, Ansiedade e Estresse. DPC: dor pélvica crônica

Não foi encontrada associação estatística entre o tempo de dor e os estados emocionais de ansiedade, depressão e estresse discriminados pelo score e seus níveis (Tabela 3).

Tabela 3 – Nível de depressão, ansiedade e estresse e tempo de dor de pacientes com DPC atendidas em hospital de alta complexidade. São Luís, Maranhão, 2025.

Variáveis	Tempo de dor (meses)	Valor de p
	Med (Mín-Máx)	
Nível de depressão fora da normalidade		
Sim	43 (6-324)	0,443 ^a
Não	25 (6-276)	
Nível de depressão		
Normal	25 (6-276)	0,991 ^b
Suave	48 (7-324)	
Moderado	48 (7-264)	
Severo	48 (12-120)	
Extremamente Severo	28 (6-264)	
Nível de ansiedade fora da normalidade		
Sim	34 (6-324)	0,834 ^a
Não	28 (6-276)	
Nível de ansiedade		
Normal	28 (6-276)	0,863 ^b
Suave	30 (7-120)	
Moderado	24 (7-324)	
Severo	24 (9-240)	
Extremamente Severo	48 (6-300)	
Nível de estresse fora da normalidade		
Sim	30 (6-324)	0,924 ^a
Não	36 (6-288)	
Nível de estresse		
Normal	36 (6-288)	0,732 ^b
Suave	26,5 (7-264)	

Moderado	24 (7-324)
Severo	40 (12-300)
Extremamente Severo	66 (6-264)

Abreviações: Med (Mín-Máx), Mediana (mínimo-máximo). Notas: ^aMann-Whitney; ^bKruskall Wallis. DPC :dor pélvica crônica

A respeito da intensidade da dor, observou-se associação não significativa estatisticamente entre a dor (leve, moderada ou forte) com a presença ou não de sintomas de depressão fora da normalidade ($p= 0,111$) e com os níveis de desses sintomas ($p= 0,086$). Entretanto, a intensidade da dor apresentou associação significativa com a presença ou não de sintomas de ansiedade fora da normalidade ($p= 0,003$) e com seus níveis ($p= 0,005$). A relação entre intensidade da dor e presença ou não de sintomas de estresse fora da normalidade também foi estatisticamente significativa ($p= 0,007$), porém sem significância estatística entre intensidade da dor e níveis de estresse ($p=0,023$) (Tabela 4).

Tabela 4 – Nível de depressão, ansiedade e estresse pela escala DASS-21 e intensidade de dor de pacientes com DPC atendidas em hospital de alta complexidade. São Luís, Maranhão, 2025.

Variáveis	Dor			Valor de p
	Leve	Moderada	Forte	
	n (%)	n (%)	n (%)	
Nível de depressão fora da normalidade				
Sim	19 (31,7)	10 (16,7)	31 (51,7)	0,111 ^a
Não	20 (47,6)	9 (21,4)	13 (30,9)	
Nível de depressão				
Normal	20 (47,6)	9 (21,4)	13 (30,9)	0,086 ^b
Suave	6 (40,0)	1 (6,7)	8 (53,3)	
Moderado	6 (42,8)	4 (28,6)	4 (28,6)	
Severo	3 (50,0)	1 (16,7)	2 (33,3)	
Extremamente Severo	4 (16,0)	4 (16,0)	17 (68,0)	
Nível de ansiedade fora da normalidade				
Sim	19 (27,9)	12 (17,6)	37 (54,4)	0,003 ^a
Não	20 (58,8)	7 (20,5)	7 (20,5)	
Nível de ansiedade				
Normal	20 (58,8)	7 (20,5)	7 (20,5)	0,005 ^b
Suave	4 (36,4)	3 (27,3)	4 (36,4)	
Moderado	6 (40,0)	4 (26,7)	5 (33,3)	
Severo	3 (37,5)	0 (0,0)	5 (62,5)	
Extremamente Severo	6 (17,6)	5 (14,7)	23 (67,6)	
Nível de estresse fora da normalidade				
Sim	18 (29,5)	9 (14,7)	34 (55,7)	0,007 ^a
Não	21 (51,2)	10 (24,4)	10 (24,4)	
Nível de estresse				
Normal	21 (51,2)	10 (24,4)	10 (24,4)	0,023 ^b
Suave	8 (40,0)	4 (20,0)	8 (40,0)	
Moderado	6 (46,1)	1 (7,7)	6 (46,1)	
Severo	2 (20,0)	1 (10,0)	7 (70,0)	
Extremamente Severo	2 (11,1)	3 (16,7)	13 (72,2)	

Nota: ^aQui-Quadrado; ^bExato de Fisher . DCP:dor pélvica crônica

Sobre pacientes que faziam tratamento ou tinham o diagnóstico já firmado de ansiedade e/ou depressão antes de procurar o serviço em que se desenvolveu o trabalho, observamos que estas tiveram maior pontuação na escala DASS-21, com significância estatística, quando comparado com subgrupo que não tinha essas particularidades. Para depressão, esses valores foram 20,6 *versus* 12,6 para aquelas que não tinham o histórico (p=0,001), e para ansiedade 20,7 *versus* 13,5 (p=0,003) (Tabela 5).

Tabela 5. Pontuação nas subescalas DASS-21 em relação ao antecedente de ansiedade e/ou depressão em pacientes com DPC atendidas em hospital de alta complexidade. São Luís, Maranhão, 2025.

DASS-21	Antecedentes		Valor de p ¥
	Sim	Não	
	Md±Dp	Md±Dp	
Depressão	20,6±13,0	12,6±11,3	0,001
Ansiedade	20,7±11,9	13,5±11,8	0,003
Estresse	26,7±9,8	18,9±12,7	0,002

¥: Teste t de Student.

6 DISCUSSÃO

Os dados do presente estudo mostram uma alta prevalência de sintomas de depressão, ansiedade e estresse nas mulheres com dor pélvica crônica, de acordo com a escala DASS-21. Dentre aquelas classificadas como fora da normalidade, os níveis de depressão e ansiedade foram, em sua maioria, extremamente severos, e os de estresse, suaves. Ademais, encontrou-se uma associação estatisticamente significativa entre intensidade de dor e presença de estresse e ansiedade, assim como seus níveis. Em outras palavras, apresentar escore dentro da normalidade de sintomas de ansiedade e estresse teve relação com DPC em intensidades mais leves. A respeito de escores não-normais, menores e maiores pontuações nessas subescalas mostraram concordância com menores e maiores intensidades de dor pélvica crônica, respectivamente. Nenhuma relação foi encontrada com o tempo de dor e algum distúrbio emocional.

Observando a população global, percebe-se que a prevalência de depressão, ansiedade e estresse são 25,25%, 32,10% e 16,27%, respectivamente (Salk *et al.*, 2017; Mahmud *et al.*, 2021). Estudo que utilizou o questionário DASS-21 em mulheres com DPC, mostrou os seguintes percentuais de sintomas: 40% para depressão, 42,50 % para ansiedade e 41% para estresse (Brooks *et al.*, 2020). Outro estudo utilizando diversos questionários, em mulheres com DPC, observou 43.3 % de sintomas de depressão e 38.1 % de ansiedade (Brunahl *et al.*, 2017). Nosso estudo mostrou altos índices de sintomas de depressão, ansiedade e estresse fora da normalidade (58,8%, 66,7% e 59,8% respectivamente) em mulheres com DPC, acima das pesquisas citados acima. Essas diferenças entre essas averiguações podem ser decorrentes das diferentes definições de DPC, uso de diversos instrumentos de avaliação aplicado e a diferença de prevalência de transtornos mentais entre regiões, culturas e países (Brunahl *et al.*, 2017; Salk *et al.*, 2017; Brooks *et al.*, 2020; Mahmud *et al.*, 2021).

No nosso estudo, entre as participantes que apresentaram depressão ou ansiedade, o maior percentual se enquadrrou em níveis extremamente severos. Uma pesquisa, com o mesmo instrumento de avaliação, legitima essa informação para a subescala de ansiedade, enquanto para a de depressão, o maior percentual encontrou-se em níveis moderados (Brooks *et al.*, 2020). Esses dados tornam-se alarmantes, pois pacientes com maiores escores destes transtornos apresentam, em outros estudos, menores escores de qualidade de vida, sendo essencial um tratamento psiquiátrico em fases precoces para prevenir a progressão de alterações mentais (Da Luz *et al.*, 2018; Romão *et al.*, 2009).

Outras pesquisas, com instrumentos diversos de avaliação, apontam para uma possível relação entre dor pélvica crônica e presença de transtornos psicológicos, ao demonstrar uma frequência maior de sintomas de ansiedade e depressão em pessoas com DPC em comparação com grupos controles (Aragão *et al.*, 2016; Siqueira-Campos *et al.*, 2019). Revisão sistemática na qual comparou DPC com controles portadores de outro tipo de dor crônica diverso da dor pélvica, também comprovou associação da síndrome dolorosa pélvica com ansiedade e depressão (Carvalho *et al.*, 2015). Em outro artigo com pacientes apresentando dores crônicas em geral, encontrou alta prevalência de sintomas depressão e ansiedade, com mais da metade dos pacientes relatando sintomas intensos destes estados emocionais (Lerman *et al.*, 2015).

Com relação aos níveis de estresse, em nossa pesquisa, o maior percentual das mulheres esteve em nível suave, enquanto outro artigo observou maiores percentuais no nível moderado (Brooks *et al.*, 2020). Verificou-se em outro estudo, associação entre DPC e estresse, mesmo este não fazendo correlação com intensidade da dor, o que difere dos nossos achados, que mostrou relação significativa da magnitude da dor com ansiedade e estresse, mas não com a depressão (Aragão *et al.*, 2016). Enfatiza-se que qualquer fator: físico, psicossocial ou emocional, capaz de desafiar a homeostase, pode ser considerado como estressor (Pierce, Christianson, 2015).

Ainda em relação à intensidade da dor, nosso estudo encontrou associação significativa com os graus de ansiedade e estresse, achado concordante com publicações anteriores. (Siqueira-Campos *et al.*, 2019; Yosef *et al.*, 2016). Eventuais diferenças entre os estudos podem ser relatadas devido as distintas amostras populacionais e variadas escalas de avaliações utilizadas.

Nossa avaliação não mostra associação entre tempo de dor e presença ou não de ansiedade, depressão ou estresse; bem como do tempo de dor com os graus desses transtornos. Estudos também não encontraram associação significativa entre a variável tempo de dor com ansiedade ou depressão (Aragão *et al.*, 2016; Siqueira-Campos *et al.*, 2019). Não foram encontrados estudos que comparassem tempo de dor com estresse.

Outro achado importante em nosso trabalho foi a sensibilidade da escala DASS-21 alterada (níveis não normais na pontuação) em identificar os pacientes que referiram ter o diagnóstico ou faziam tratamento prévio para ansiedade e depressão. Não foi encontrado na

literatura outros artigos fazendo esse tipo de comparação em pacientes com DPC. Porém, encontrou-se resultados semelhantes utilizando a escala DASS-21 em pacientes com dor crônica por migrânea, comparando subgrupos que tinha ou não de fato o diagnóstico de ansiedade e/ou depressão (Yavuz *et al.*, 2013; Al-Hayani *et al.*, 2021).

É importante ressaltar as limitações do presente estudo como o tamanho da amostra, apesar de artigos anteriormente publicados possuírem amostras parecidas, e o desenho transversal aplicado, que não permite inferências causais ou temporais. Assim, é necessária cautela na generalização destes resultados e mais estudos com maiores amostras, desenhos longitudinais, padronização de definição da DPC e escala de avaliação, com a finalidade de ampliar a discussão sobre o tema. Outro ponto a enfatizar é que a maioria dos pacientes que procuram este centro, local de coleta de dados, apresenta dor pélvica crônica, contribuindo para a ausência de um grupo controle, que também é uma limitação deste estudo.

Entretanto, uma das forças deste estudo foi a contribuição científica perante a escassez de investigações fazendo correlação entre os estados emocionais avaliados e a DPC, principalmente na população estudada, abrindo espaço para novas pesquisas com diferentes hipóteses e composição amostral, e com outros instrumentos de avaliação. Foi utilizado um questionário validado com ainda poucas publicações no que se refere a DPC e o DASS-21, que apesar das limitações, serve como uma fácil estratégia de *screening* em consultório de potenciais doenças psiquiátricas, as quais, caso diagnosticadas e tratadas precocemente, irão possibilitar melhora considerável da qualidade de vida das mulheres com dor crônica. Outra vantagem foi abordar o fator estresse, ainda pouco explorado com a DPC.

7 CONCLUSÃO

Os sintomas de depressão, ansiedade e estresse ocorrem com frequência nas mulheres com DPC, principalmente aquelas em idade fértil. Sobre o tempo de dor, esta variável não mostrou nenhuma associação com intensidade dos estados emocionais estudados.

Depreende-se ainda que a intensidade da dor experimentada apresentou associação significativa com presença e intensidade de sintomas de estresse e ansiedade, mas não com de depressão.

A escala DASS-21 mostrou-se como um possível instrumento a ser utilizado para triagem de pacientes com DPC que potencialmente possuam de fato diagnóstico de ansiedade e depressão.

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, D. P.; SOUZA, C. P. de Q.; BARBOSA, W. J. M.; SANTOS-JÚNIOR, F. F. U.; OLIVEIRA, A. S. de. Prevalência de dor crônica no Brasil: revisão sistemática. **BrJP**, v. 4, p. 257–267, 2021.
- AHANGARI, A. Prevalence of chronic pelvic pain among women: an updated review. **Pain physician**, v. 17, n. 2, p. E141–E147, 2014.
- AL-HAYANI, M; ABO TALEB, H; BAZI, A ; ALGHAMDI, B. Depression, anxiety and stress in Saudi migraine patients using DASS-21: local population-based cross-sectional survey, **International Journal of Neuroscience**, 2021.
- AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGISTS. ACOG Practice Bulletin, Number 218. **Obstetrics & Gynecology**, v. 3, n. 135, p. e98–e109, 2020.
- ARAGÃO, M. S. de. Ansiedade, depressão e estresse em mulheres com dor pélvica crônica. Dissertação (**Mestrado em Saúde Materno-Infantil**) – Universidade Federal do Maranhão, São Luís, Ma, 79 fls, 2011.
- BEAUFORT, I. N.; DE WEERT-VAN OENE, G. H.; BUWALDA, V. A.; DE LEEUW, J. R. J.; GOUDRIAAN, A. E. The depression, anxiety and stress scale (DASS-21) as a screener for depression in substance use disorder inpatients: a pilot study. **European addiction research**, v. 23, n. 5, p. 260–268, 2017.
- BROOKS, T.; SHARP, R.; EVANS, S.; BARANOFF, J.; ESTERMAN, A. Predictors of Depression, Anxiety and Stress Indicators in a Cohort of Women with Chronic Pelvic Pain. **Journal of Pain Research**, v. 13, p. 527–536, mar. 2020.
- BRÜNAHL, C.; DYBOWSKI, C.; ALBRECHT, R.; RIEGEL, B.; HÖINK, J.; FISCH, M.; LÖWE, B. Mental disorders in patients with chronic pelvic pain syndrome (CPPS). **Journal of Psychosomatic Research**, v. 98, p. 19–26, 2017.
- CAGNACCI, A.; DELLA VECCHIA, E.; XHOLLI, A. Chronic pelvic pain improvement: impact on quality of life and mood. **Gynecological Endocrinology**, v. 35, n. 6, p. 502–505, 3 jun. 2019.
- CARVALHO, A. C. F.; POLI, O. B.; CRIPPA, J. A. de S.; HALLAK, J. E. C.; OSORIO, F. de L. Associations between chronic pelvic pain and psychiatric disorders and symptoms. **Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)**, v. 42, n. 1, p. 25–30, 2015.
- DA LUZ, R. A.; DE DEUS, J. M.; CONDE, D. M. Quality of life and associated factors in Brazilian women with chronic pelvic pain. **Journal of Pain Research**, v. Volume 11, p. 1367–1374, jul. 2018.
- DANIELS, J. P.; KHAN, K. S. Chronic pelvic pain in women. **Bmj**, v. 341, 2010. Disponível em: <https://www.bmj.com/content/341/bmj.c4834.full>. Acesso em: 4 fev. 2025.

DIONISIE, V.; PUTU, M. G.; MANEA, M.; PACEARCĂ, I. A. Predictors of changes in quality of life of patients with major depressive Disorder—A prospective naturalistic 3-Month Follow-Up study. **Journal of Clinical Medicine**, v. 12, n. 14, p. 4628, 2023.

ELSHAMY, T. Chronic Pelvic Pain. In: OKONOFUA, F.; BALOGUN, J. A.; ODUNSI, K.; CHILAKA, V. N. (orgs.). *Contemporary Obstetrics and Gynecology for Developing Countries*. Cham: Springer International Publishing, 2021. <https://doi.org/10.1007/978-3-030-75385-6>.

GRINBERG, K.; SELA, Y.; NISSANHOLTZ-GANNOT, R. New insights about chronic pelvic pain syndrome (CPPS). **International journal of environmental research and public health**, v. 17, n. 9, p. 3005, 2020.

HAYASHI, L. F. L.; RIBEIRO, P. A. A. G.; SILVA, J. C. R. E.; BRITO, L. G. O.; RIBEIRO, H. S. A. A. Adaptation and Validation of the International Pelvic Pain Society's Quality of Life Questionnaire in Portuguese. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia / RBGO Gynecology and Obstetrics**, v. 45, n. 10, p. e575–e583, out. 2023. <https://doi.org/10.1055/s-0043-1772591>.

KANG, Y.; TREWERN, L.; JACKMAN, J.; MCCARTNEY, D.; SONI, A. Chronic pain: definitions and diagnosis. **Bmj**, v. 381, 2023. Disponível em: <https://www.bmj.com/content/381/bmj-2023-076036>. Acesso em: 4 fev. 2025.

KOK, T.; DE HAAN, H. A.; VAN DER MEER, M.; NAJAVITS, L. M.; DE JONG, C. A. Screening of current post-traumatic stress disorder in patients with substance use disorder using the Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21): A reliable and convenient measure. **European Addiction Research**, v. 21, n. 2, p. 71–77, 2015.

LAMVU, G.; CARRILLO, J.; OUYANG, C.; RAPKIN, A. Chronic pelvic pain in women: a review. **Jama**, v. 325, n. 23, p. 2381–2391, 2021.

LE, P. U.; FITZGERALD, C. M. Pelvic pain: an overview. **Physical Medicine and Rehabilitation Clinics**, v. 28, n. 3, p. 449–454, 2017.

LERMAN, S. F.; RUDICH, Z.; BRILL, S.; SHALEV, H.; SHAHAR, G. Longitudinal associations between depression, anxiety, pain, and pain-related disability in chronic pain patients. **Psychosomatic medicine**, v. 77, n. 3, p. 333–341, 2015.

MAHMUD, S.; HOSSAIN, S.; MUYEED, A.; ISLAM, M. M.; MOHSIN, M. The global prevalence of depression, anxiety, stress, and, insomnia and its changes among health professionals during COVID-19 pandemic: A rapid systematic review and meta-analysis. **Heliyon**, v. 7, n. 7, 2021. Disponível em: [https://www.cell.com/heliyon/fulltext/S2405-8440\(21\)01496-1](https://www.cell.com/heliyon/fulltext/S2405-8440(21)01496-1). Acesso em: 4 fev. 2025.

MAKARA-STUDZIŃSKA, M.; TYBURSKI, E.; ZAŁUSKI, M.; ADAMCZYK, K.; MESTERHAZY, J.; MESTERHAZY, A. Confirmatory factor analysis of three versions of the depression anxiety stress scale (DASS-42, DASS-21, and DASS-12) in Polish adults. **Frontiers in psychiatry**, v. 12, p. 770532, 2022.

NASCIMENTO, A. L. do; MICHELAZZO, D.; ALVES JUNIOR, F. F.; ROCHA, M. G.; ROSA-E-SILVA, J. C.; CANDIDO-DOS-REIS, F. J.; NOGUEIRA, A. A.; POLI-NETO, O. B. High prevalence of chronic pelvic pain in women in Ribeirão Preto, Brazil and direct association with abdominal surgery. **Clinics**, v. 66, n. 8, p. 1307–1312, 2011.

PATIAS, N. D.; MACHADO, W. D. L.; BANDEIRA, D. R.; DELL'AGLIO, D. D. Depression Anxiety and Stress Scale (DASS-21)-short form: adaptação e validação para adolescentes brasileiros. **Psico-usf**, v. 21, p. 459–469, 2016.

PIERCE, A. N.; CHRISTIANSON, J. A. Stress and chronic pelvic pain. **Progress in molecular biology and translational science**, v. 131, p. 509–535, 2015.

RAJA, S. N.; CARR, D. B.; COHEN, M.; FINNERUP, N. B.; FLOR, H.; GIBSON, S.; KEEFE, F. J.; MOGIL, J. S.; RINGKAMP, M.; SLUKA, K. A. The revised International Association for the Study of Pain definition of pain: concepts, challenges, and compromises. **Pain**, v. 161, n. 9, p. 1976–1982, 2020.

RAMÓN-ARBUÉS, E.; GEA-CABALLERO, V.; GRANADA-LÓPEZ, J. M.; JUÁREZ-VELA, R.; PELLICER-GARCÍA, B.; ANTÓN-SOLANAS, I. The prevalence of depression, anxiety and stress and their associated factors in college students. **International journal of environmental research and public health**, v. 17, n. 19, p. 7001, 2020.

RIBEIRO, A.; RIBEIRO, J. P.; VON DOELLINGER, O. Depression and psychodynamic psychotherapy. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 40, n. 1, p. 105–109, 2018.

ROMÃO, A. P. M. S.; GORAYEB, R.; ROMÃO, G. S.; POLI-NETO, O. B.; DOS REIS, F. J. C.; ROSA-E-SILVA, J. C.; NOGUEIRA, A. A. High levels of anxiety and depression have a negative effect on quality of life of women with chronic pelvic pain. **International Journal of Clinical Practice**, v. 63, n. 5, p. 707–711, maio 2009.

ROY-BYRNE, P. Treatment-refractory anxiety; definition, risk factors, and treatment challenges. **Dialogues in Clinical Neuroscience**, v. 17, n. 2, p. 191–206, 30 jun. 2015.

SALK, R. H.; HYDE, J. S.; ABRAMSON, L. Y. Gender differences in depression in representative national samples: Meta-analyses of diagnoses and symptoms. **Psychological bulletin**, v. 143, n. 8, p. 783, 2017.

SIQUEIRA-CAMPOS, V. M.; DA LUZ, R. A.; DE DEUS, J. M.; ZANGIACOMI MARTINEZ, E.; CONDE, D. M. Anxiety and depression in women with and without chronic pelvic pain: prevalence and associated factors. **Journal of Pain Research**, v. Volume 12, p. 1223–1233, abr. 2019.

STONEROCK, G. L.; HOFFMAN, B. M.; SMITH, P. J.; BLUMENTHAL, J. A. Exercise as treatment for anxiety: systematic review and analysis. **Annals of behavioral medicine**, v. 49, n. 4, p. 542–556, 2015.

SURAH, A.; BARANIDHARAN, G.; MORLEY, S. Chronic pain and depression. **Continuing Education in Anaesthesia, Critical Care & Pain**, v. 14, n. 2, p. 85–89, 2014.

TILL, S. R.; AS-SANIE, S.; SCHREPF, A. Psychology of chronic pelvic pain: prevalence, neurobiological vulnerabilities, and treatment. **Clinical obstetrics and gynecology**, v. 62, n. 1, p. 22–36, 2019.

TREDE, R.-D.; RIEF, W.; BARKE, A.; AZIZ, Q.; BENNETT, M. I.; BENOLIEL, R.; COHEN, M.; EVERS, S.; FINNERUP, N. B.; FIRST, M. B. Chronic pain as a symptom or a disease: the IASP Classification of Chronic Pain for the International Classification of Diseases (ICD-11). **pain**, v. 160, n. 1, p. 19–27, 2019.

VIEIRA, É. B. de M.; GARCIA, J. B. S.; SILVA, A. A. M. da; ARAÚJO, R. L. T. M.; JANSEN, R. C. S. Prevalence, characteristics, and factors associated with chronic pain with and without neuropathic characteristics in São Luís, Brazil. **Journal of Pain and Symptom Management**, v. 44, n. 2, p. 239–251, 2012.

VIGNOLA, R. C. B.; TUCCI, A. M. Adaptation and validation of the depression, anxiety and stress scale (DASS) to Brazilian Portuguese. **Journal of affective disorders**, v. 155, p. 104–109, 2014.

WOOD, B. M.; NICHOLAS, M. K.; BLYTH, F.; ASGHARI, A.; GIBSON, S. The utility of the short version of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS-21) in elderly patients with persistent pain: does age make a difference? **Pain Medicine**, v. 11, n. 12, p. 1780–1790, 2010.

WYNS, A.; HENDRIX, J.; LAHOUSSE, A.; DE BRUYNE, E.; NIJS, J.; GODDERIS, L.; POLLI, A. The Biology of Stress Intolerance in Patients with Chronic Pain—State of the Art and Future Directions. **Journal of clinical medicine**, v. 12, n. 6, p. 2245, 2023.

YARIBEYGI, H.; PANAHI, Y.; SAHRAEI, H.; JOHNSTON, T. P.; SAHEBKAR, A. The impact of stress on body function: A review. **EXCLI journal**, v. 16, p. 1057, 2017.

YAVUZ, BURKU. GOKSAN., AYDINLAR, ELIF. ILGAZ., DIKMEN, PINAR. YALINAI.; INCESU, CEM. . Association between somatic amplification, anxiety, depression, stress and migraine. **The journal of headache and pain**, 14(1), 53, 2013.

YOSEF, A., C. ALLAIRE, C. WILLIAMS, A. G. AHMED, T. AL-HUSSAINI, M. S. ABDELLAH, F. WONG, S. LISONKOVA, P. J. YONG. 2016. Multifactorial Contributors to the Severity of Chronic Pelvic Pain in Women. **American Journal of Obstetrics & Gynecology** 215 (6): 760.1–4.

ZAKKA, T. M.; LIN, T.; TEIXEIRA, M. Questionário para avaliação de dor pélvica. **Pain Center of University of São Paulo**, 2008. Disponível em: <https://www.brownhealth.org/sites/default/files/lifespan-files/documents/centers/womens-medicine-collaborative/pelvic-pain-society-h-and-p-form-portuguese.pdf>. Acesso em: 4 fev. 2025.

APÊNDICES

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidada para ser participante do Projeto de pesquisa intitulada “Perfil das pacientes com dor pélvica crônica em rede privada de São Luís do Maranhão”, sob a orientação e responsabilidade do pesquisador Prof. Dr. ED CARLOS REY MOURA (CRM 5691 MA). Leia cuidadosamente o que se segue e pergunte sobre qualquer dúvida que você tiver. Caso se sinta esclarecida sobre as informações que estão neste Termo e aceite fazer parte do estudo, peço que assine ao final deste documento, em duas vias, sendo uma via sua e a outra do pesquisador responsável pela pesquisa. Saiba que você tem total direito de não querer participar.

O trabalho tem por objetivo analisar o perfil das pacientes do sexo feminino que apresentam o diagnóstico de dor pélvica crônica, bem como caracterizar esta dor. A finalidade dessa pesquisa é entender melhor as características relacionadas à dor pélvica crônica e como esta afeta a vida das mulheres, a fim de facilitar o diagnóstico e ajudá-las, na melhor forma possível no tratamento.

Solicitamos a sua colaboração para responder três questionários distintos, no momento da sua consulta, uma única vez, com o seu médico, Dr. João Nogueira Neto, como também sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos da área de saúde e publicar em revista científica nacional e/ou internacional. Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em sigilo absoluto.

Se julgar necessário, a Sra. dispõe de tempo para que possa refletir sobre sua participação, consultando, se necessário, seus familiares ou outras pessoas que possam ajudá-los na tomada de decisão livre e esclarecida

Suas informações contribuirão com os resultados da pesquisa, que com certeza fornecerá subsídios para melhorar o diagnóstico e tratamento. Considerando-se que toda pesquisa oferece algum tipo de risco, esta pesquisa possui riscos mínimos: o risco da quebra da confidencialidade e do sigilo, que serão evitados ao máximo, visto que os dados coletados na pesquisa serão utilizados apenas para fins de pesquisas acadêmicas, não havendo necessidade de exposição de dados pessoais. Existe também o risco do entrevistado se sentir desconfortável ao responder o questionário, caso isso aconteça, ele poderá solicitar a imediata interrupção da pesquisa.

Esclarecemos que sua participação no estudo é voluntária e, portanto, o(a) senhor(a) não é obrigado(a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelo Pesquisador(a). Também não haverá nenhum tipo de pagamento ou gratificação financeira pela sua participação. Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano, nem haverá modificação na assistência que vem recebendo na Instituição (se for o caso).

Garantimos à Sra. e seu acompanhante quando necessário, o ressarcimento das despesas devido sua participação na pesquisa, ainda que não previstas inicialmente. Também estão assegurados o direito a pedir indenizações e a cobertura material para reparação a dano causado pela pesquisa ao participante da pesquisa. Asseguramos à Sra. o direito de assistência integral gratuita devido a danos diretos/indiretos e imediatos/tardios decorrentes da participação no estudo ao participante, pelo tempo que for necessário

Reitera-se que o nome dos participantes será mantido em sigilo, assegurando assim a sua privacidade e se desejarem terão livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências, enfim, tudo o que queiram saber antes, durante e depois da sua participação. Os dados coletados serão utilizados única e exclusivamente, para fins desta pesquisa, e os resultados poderão ser publicados.

Qualquer dúvida, pedimos a gentileza de entrar em contato com Prof. Dr. Ed Carlos Rey Moura, pesquisador (a) responsável pela pesquisa, telefone 3216800, e-mail: ed.carlos@ufma.br.

A Sra. também pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Hospital São Domingos (CEP/HSD) e com a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), quando pertinente. O CEP/HSD fica na Av. Jerônimo de Albuquerque, 540, 3º andar - Bequimão CEP: 65060-645. São Luís – MA, Telefone: 3216-8107, E-mail: cep@hospitalsaodomingos.com.br e funciona de segunda a sexta-feira, de 14h às 18h. O CEP/HSD é um colegiado transdisciplinar, independente, que deve existir nas instituições que realizam pesquisa envolvendo seres humanos no Brasil, criado para defender os interesses dos sujeitos da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos.

Este documento (TCLE) será elaborado em duas VIAS, que serão rubricadas em todas as suas páginas e assinadas ao seu término pelo(a) Sr(a)., ou por seu representante legal, e pelo pesquisador responsável, ficando uma via com cada um.

CONSENTIMENTO PÓS-INFORMAÇÃO

Eu, _____, considerando, que fui informado(a) dos objetivos e da relevância do estudo proposto, de como será minha participação, dos procedimentos e riscos decorrentes deste estudo, declaro o meu consentimento em participar da pesquisa, como também concordo que os dados obtidos na investigação sejam utilizados para fins científicos (divulgação em eventos e publicações). Estou ciente que receberei uma via desse documento.

São Luís, ____ de _____ de _____

Assinatura do participante ou responsável legal

Assinatura do Pesquisado

ANEXOS

ANEXO A – ESCALA DE DEPRESSÃO, ANSIEDADE E ESTRESSE - VERSÃO CURTA (DASS-21)



Universidade Federal de São Paulo
Campus Baixada Santista

Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Ciências da Saúde

DASS – 21 Versão traduzida e validada para o português do Brasil
Autores: Vignola, R.C.B. & Tucci, A.M.

Instruções

Por favor, leia cuidadosamente cada uma das afirmações abaixo e circule o número apropriado **0, 1, 2 ou 3** que indique o quanto ela se aplicou a você durante a última semana, conforme a indicação a seguir:

- 0 Não se aplicou de maneira alguma
- 1 Aplicou-se em algum grau, ou por pouco de tempo
- 2 Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo
- 3 Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo

COLUNA PARA
USO MÉDICO:

			D	A	S
1	Achei difícil me acalmar	0 1 2 3			
2	Senti minha boca seca	0 1 2 3			
3	Não consegui vivenciar nenhum sentimento positivo	0 1 2 3			
4	Tive dificuldade em respirar em alguns momentos (ex. respiração ofegante, falta de ar, sem ter feito nenhum esforço físico)	0 1 2 3			
5	Achei difícil ter iniciativa para fazer as coisas	0 1 2 3			
6	Tive a tendência de reagir de forma exagerada às situações	0 1 2 3			
7	Senti tremores (ex. nas mãos)	0 1 2 3			
8	Senti que estava sempre nervoso	0 1 2 3			
9	Preocupe-me com situações em que eu pudesse entrar em pânico e parecesse ridículo (a)	0 1 2 3			
10	Senti que não tinha nada a desejar	0 1 2 3			
11	Senti-me agitado	0 1 2 3			
12	Achei difícil relaxar	0 1 2 3			
13	Senti-me depressivo (a) e sem ânimo	0 1 2 3			
14	Fui intolerante com as coisas que me impediam de continuar o que eu estava fazendo	0 1 2 3			
15	Senti que ia entrar em pânico	0 1 2 3			
16	Não consegui me entusiasmar com nada	0 1 2 3			
17	Senti que não tinha valor como pessoa	0 1 2 3			
18	Senti que estava um pouco emotivo/sensível demais	0 1 2 3			
19	Sabia que meu coração estava alterado mesmo não tendo feito nenhum esforço físico (ex. aumento da frequência cardíaca, disritmia cardíaca)	0 1 2 3			
20	Senti medo sem motivo	0 1 2 3			
21	Senti que a vida não tinha sentido	0 1 2 3			
TOTAL:					

**ANEXO B – QUESTIONÁRIO PARA AVALIAÇÃO DE DOR PÉLVICA
CRÔNICA (QCCPA)**



Questionário para Avaliação de Dor Pélvica

Traduzido por:

Dra. Telma Mariotto Zakka, Prof. Dra. Lin Tchya Yeng, Prof. Dr. Manoel Jacobsen Teixeira.
Janeiro de 2010

Autorização:

The International Pelvic Pain Society

<i>Portuguese Version – Translated by: Zakka, TM; Lin, TY and Teixeira MJ – Pain Center of University of São Paulo – USP – Authorized by:</i>		
<i>© April 2008, The International Pelvic Pain Society</i>		
<i>This document may be freely reproduced and distributed as long as this copyright notice remains intact</i>		
<i>(205) 877-2950</i>	<i>www.pelvic.pain.org</i>	<i>(800)624-9676 (if in the U.S.)</i>
		Pg 00



Questionário para Avaliação de Dor Pélvica

Médico: _____

Anamnese e Exame Físico

Data: _____

Este questionário objetiva auxiliar o médico na avaliação do doente com dor pélvica.

Informações e Contatos

Nome: _____ Data Nasc.: _____ RG: _____
 Fone: Trabalho: _____ Res.: _____ Cel.: _____
 Nome e Contacto do Médico: _____

Informações sobre sua Dor

Por favor, descreva sua dor (use uma folha adicional se necessário): _____

Em sua opinião o que causa sua dor? _____

Há algum evento que você associa ao início da dor? Sim _____ Não _____ Qual? _____

Há quanto tempo você tem esta dor? _____ anos _____ meses

Favor indicar o nível de sua dor durante o último mês utilizando a escala de 0 a 10, para cada um dos sintomas relacionados abaixo:

0 – sem dor 10 – a pior dor imaginável

Como você avalia sua dor?	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Dor na ovulação (meio do ciclo)											
Dor pré-menstrual											
Dor (diferente de cólicas) antes da menstruação											
Dor profunda durante o ato sexual											
Dor inguinal à mudança de decúbito											
Dor pélvica após ato sexual durando horas/dias											
Dor quando a bexiga está cheia											
Dor articular /muscular											
Cólicas durante a menstruação											
Dor pós-menstrual											
Dor vaginal em queimor após ato sexual											
Dor ao urinar											
Dor lombar											
Enxaqueca											
Dor ao sentar											

Comentários

Portuguese Version – Translated by: Zakka, TM; Lin, TY and Teixeira MJ – Pain Center of University of São Paulo – USP – Authorized by:

© April 2008, The International Pelvic Pain Society

This document may be freely reproduced and distributed as long as this copyright notice remains intact

(205) 877-2950

www.pelvic-pain.org

(800)624-9676 (if in the U.S.)

Pg 01

Informações sobre sua dor

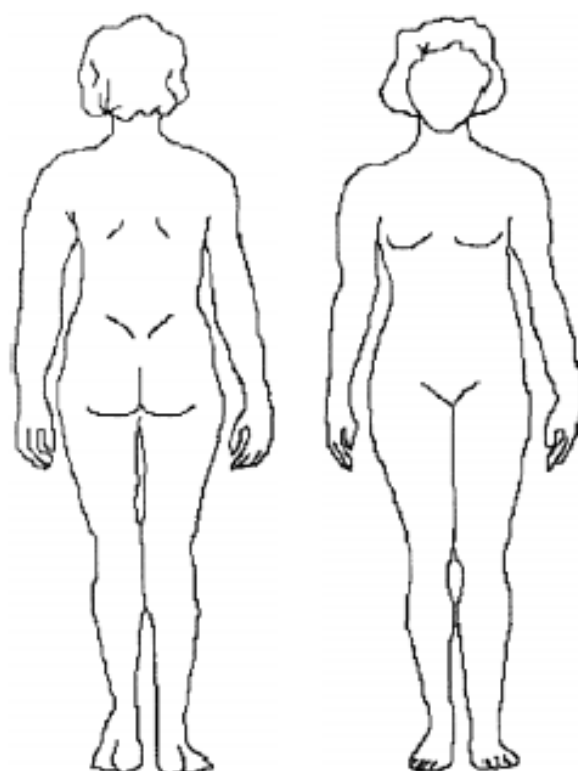
Que tipo de tratamento/médicos você tentou anteriormente para sua dor?

Favor indicar os que se aplicam

- | | | |
|--|--|--|
| ☐ Acupuntura | ☐ Fisioterapia | ☐ Medicamentos sem prescrição |
| ☐ Anestesiologista | ☐ Gastroenterologista | ☐ Analgésicos (opioides) |
| ☐ Anticonvulsivantes | ☐ Ginecologista | ☐ Neurocirurgia |
| ☐ Antidepressivos | ☐ Homeopatia | ☐ Psiquiatra |
| ☐ Anticoncepcional oral | ☐ Infiltração de Pontos Gatilho | ☐ Psicoterapia |
| ☐ Biofeedback | ☐ Injeção de Toxina Botulínica | ☐ Reumatologista |
| ☐ Bloqueio de nervo | ☐ Lupron, Synarel, Zoladex | ☐ TENS |
| ☐ Cirurgia | ☐ Massagem | ☐ Urologista |
| ☐ Danazol | ☐ Magnetoterapia | ☐ Outros _____ |
| ☐ Depo-provera | ☐ Meditação | _____ |
| ☐ Dieta/nutrição | ☐ Medicamentos naturais | _____ |

Mapa de Dor

Pinte as áreas de dor e enumere sua intensidade, de 1 a 10, no local da dor (10 = a pior dor imaginável)



Esquerda Direita

Direita Esquerda

Dor Vulvar / Perineal

(dor externa e ao redor da vagina e do ânus)

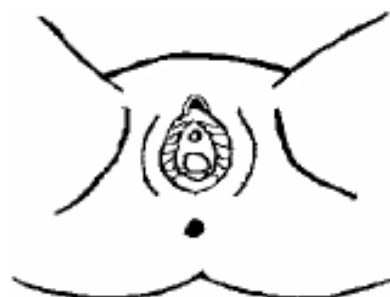
Se você tem dor vulvar, pinte as áreas de dor e enumere sua intensidade, de 1 a 10, no local da dor (10 = a pior dor imaginável)

Sua dor melhora quando senta comodamente?

☐ Sim☐ Não

Direita

Esquerda



Portuguese Version – Translated by: Zakka, TM; Lin, TY and Teixeira MJ – Pain Center of University of São Paulo – USP – Authorized by:

© April 2008, The International Pelvic Pain Society

This document may be freely reproduced and distributed as long as this copyright notice remains intact

(205) 877-2950

www.pelvic.pain.org

(800)624-9676 (if in the U.S.)

Pg 02

Que médicos ou profissionais de saúde avaliaram e/ou trataram sua dor pélvica crônica?

<i>Profissionais</i>	<i>Especialidade</i>	<i>Cidade, Estado, Fone</i>

Dados Demográficos
 Você é (marque todas que corresponderem):
☐ Casado ☐ Viúvo ☐ Separado ☐ Relacionamento estável
☐ Solteiro ☐ Divorciado
 Com quem você vive? _____
 Instrução: ☐ < 12 anos ☐ Colegial completo
 ☐ Superior ☐ Pós-graduação
 Formação profissional? _____
 Qual é o seu trabalho? _____

Antecedentes cirúrgicos

Listar todos os procedimentos cirúrgicos realizados, relacionados à dor pélvica:

Ano	Procedimento	Cirurgião	Achados

Listar todos os outros procedimentos cirúrgicos:

Ano	Procedimento	Ano	Procedimento

Comentários _____

Medicamentos

Listar os medicamentos para dor que você utilizou nos últimos 6 meses, e os médicos que os prescreveram (use uma folha adicional, se necessário):

Medicação / dose	Médico	Ajudou?	Medicação atual
		☐ Sim ☐ Não	
		☐ Sim ☐ Não	
		☐ Sim ☐ Não	
		☐ Sim ☐ Não	
		☐ Sim ☐ Não	
		☐ Sim ☐ Não	
		☐ Sim ☐ Não	
		☐ Sim ☐ Não	

Listar todos os outros medicamentos que você está tomando atualmente, a indicação, e o médico que os prescreveu (use uma folha adicional se necessário):

Medicação / dose	Médico	Indicação

Antecedentes Obstétricos

Quantas vezes ficou grávida? _____

Total de (G): _____ 9 m. completos Prematuros: _____ Abortos: _____ Filhos vivos: _____

Houve complicação durante a gravidez, trabalho de parto, parto, ou pós-parto?

☐ Episiotomia ☐ Cesárea ☐ Aspiração-Vácuo ☐ Hemorragia pós-parto
☐ Laceração Vaginal ☐ Fórceps ☐ Outros: _____

Antecedentes Familiares

Na sua família há algum caso de: ☐ Fibromialgia ☐ Dor pélvica crônica ☐ Síndrome do intestino irritável
☐ Depressão ☐ Cistite intersticial ☐ Outra condição crônica
☐ Endometriose ☐ Câncer, Tipo (s): _____

Antecedentes Médicos

Relacione todos os seus problemas de saúde / diagnósticos _____

Alergias (inclusive ao látex) _____

Quem é o seu médico primário? _____

Você já foi hospitalizado por alguma razão além de cirurgias ou parto? ☐ Sim ☐ Não Quais: _____

Você sofreu acidente grave, como quedas ou lesão na coluna? ☐ Sim ☐ Não

Você já tratou depressão? ☐ Sim ☐ Não Tratamento: ☐ Medicação ☐ Hospitalização ☐ Psicoterapia

Contracepção: ☐ Nenhuma ☐ Pílulas ☐ Vasectomia ☐ Anel Vaginal ☐ Depo-provera
☐ Condom ☐ DIU ☐ Histerectomia ☐ Diafragma ☐ Ligadura tubária
☐ Outros: _____

Portuguese Version – Translated by: Zakka, TM; Lin, TY and Teixeira MJ – Pain Center of University of São Paulo – USP – Authorized by:

© April 2008, The International Pelvic Pain Society

This document may be freely reproduced and distributed as long as this copyright notice remains intact

(205) 877-2950

www.pelvic.pain.org

(800)624-9676 (if in the U.S.)

Pg 04

Antecedente Menstrual

Qual a idade da primeira menstruação? _____

Você menstrua atualmente? ☐ Sim ☐ Não

Se você menstruar, responda:

O sangramento é: ☐ Leve ☐ Moderado ☐ Abundante

Qual o intervalo entre menstruações? _____

Quanto dias duram a menstruação? _____

Data da última menstruação _____

Tem dor durante a menstruação? ☐ Sim ☐ NãoA dor começa no início do fluxo? ☐ Sim ☐ Não A dor começa _____ dias antes da menstruaçãoAs menstruações são regulares? ☐ Sim ☐ NãoTem coágulos? ☐ Sim ☐ Não**Antecedentes Gastrointestinais / Alimentares**Você tem náusea? ☐ Não ☐ Com a dor ☐ Com medicação ☐ Com alimentos ☐ Outros:Você tem vômitos? ☐ Não ☐ Com a dor ☐ Com medicação ☐ Com alimentos ☐ Outros:Apresentou disfunção alimentar como anorexia ou bulimia? ☐ Sim ☐ NãoApresentou sangramento retal ou sangue nas fezes? ☐ Sim ☐ NãoSua dor aumenta com a evacuação? ☐ Sim ☐ Não

As perguntas seguintes auxiliam o diagnóstico da síndrome do intestino irritável.

Você tem dor ou desconforto associado com:

Alteração da frequência de evacuação? ☐ Sim ☐ NãoAlteração da aparência das fezes? ☐ Sim ☐ NãoA dor melhora após evacuar? ☐ Sim ☐ Não**Hábitos de Saúde**Exercita-se regularmente? ☐ Raramente ☐ 1-2 x semana ☐ 3-5 x semana ☐ DiariamenteConsumo de cafeína por dia (números de xícaras de café, chá, refrigerantes, etc.)? ☐ 0 ☐ 1-3 ☐ 4-6 ☐ > 6

Quanto cigarros fuma por dia? _____ Há quantos anos? _____

Toma bebida alcoólica? ☐ Sim ☐ Não

Número de doses por semana? _____

Alguma vez foi tratado por consumir drogas? ☐ Sim ☐ NãoUtiliza drogas recreativamente? ☐ Nunca ☐ No passado, agora não ☐ Atualmente Sim ☐ Não respondeu☐ Heroína / Crack ☐ Anfetaminas ☐ Maconha ☐ Barbitúricos ☐ Cocaína ☐ Outras: _____Como é sua alimentação? ☐ Balanceada ☐ Vegetariana ☐ Frituras ☐ Dieta Especial: _____☐ Outras: _____**Sintomas Urinários**

Você apresenta algum dos seguintes sintomas?

Perde urina ao tossir, espirrar ou rir? ☐ Sim ☐ NãoDificuldade para urinar? ☐ Sim ☐ NãoInfecção urinária de repetição? ☐ Sim ☐ NãoHematúria (sangue na urina)? ☐ Sim ☐ NãoSensação de bexiga cheia pós-micção? ☐ Sim ☐ NãoTem necessidade de urinar logo após tê-lo feito? ☐ Sim ☐ Não

Marque as respostas que melhor descrevem seus sintomas urinários.

	0	1	2	3	4
1 DURANTE O DIA: Quantas vezes vai ao banheiro (para esvaziar sua bexiga)?	3 - 6	7 - 10	11-14	15 -19	20 ou mais
2. DURANTE A NOITE: Quantas vezes vai ao banheiro (para esvaziar sua bexiga)?	0	1	2	3	4 ou mais
3. Incomoda-o levantar a noite para esvaziar sua bexiga?	() Nunca	() Pouco	() Moderada ^{te}	() Muito	
4. Você é sexualmente ativo? () Sim () Não					
5. Você tem ou teve dor durante ou após o ato sexual?	() Nunca	() Ocasional ^{te}	() Frequent ^{te}	() Sempre	
6. Sentir dor durante o ato sexual o faz evitá-lo?	() Nunca	() Ocasional ^{te}	() Frequent ^{te}	() Sempre	
7. Sente dor pélvica (baixo ventre, lábios, vagina, uretra, períneo) associada à sua bexiga?	() Nunca	() Ocasional ^{te}	() Frequent ^{te}	() Sempre	
8. Tem urgência miccional logo após urinar?	() Nunca	() Ocasional ^{te}	() Frequent ^{te}	() Sempre	
9. Sente dor com frequência?	() Nunca	() Pouco	() Moderada ^{te}	() Intensa	
10. A dor o incomoda?	() Nunca	() Ocasional ^{te}	() Frequent ^{te}	() Sempre	
11. Tem urgência para urinar?	() Nunca	() Pouco	() Moderada ^{te}	() Muito	
12. A urgência urinária o incomoda?	() Nunca	() Pouco	() Moderada ^{te}	() Muito	

© 2000 C. Lowell Parsons, MD Reprinted with permission.

KCI ____ Não Indicado ____ Positivo ____ Negativo

Mecanismos de enfrentamento
Com quem você conversa sobre sua dor ou durante os períodos de estresse?
() Esposo / Parceiro () Parentes () Grupo de apoio () Padre
() Médico/ Enfermeira () Amigo () Profissional da saúde mental () Eu cuido de mim

Como o (a) parceiro (a) lida com sua dor?
() Não percebe quando tenho dor () Cuida de mim () Não se aplica
() Abandona-me () Sente-se impotente
() Distrai-me com atividades () Fica bravo

O que melhora sua dor?
() Meditação () Relaxamento () Deitar () Música
() Massagem () Gelo () Calor local () Banho quente
() Analgésicos () Laxativos / Enema () Injeção () TENS
() Evacuar () Urinar () Nada
() Outros _____

O que piora sua dor?
() Relação sexual () Orgasmo () Estresse () Alimentação
() Evacuar () Bexiga cheia () Urinar () Ficar em pé
() Andar () Exercício () Hora do dia () Clima
() Contato com a roupa () Tossir / espirrar () Não relacionada a nada
Outros: _____

Entre todos os problemas de sua vida, qual a importância de sua dor?
() O problema mais importante. () Somente um dos vários problemas.

Antecedentes de Abuso Sexual e Físico

Você foi vítima de abuso emocional? Humilhação ou insulto? ☐ Sim ☐ Não ☐ Não respondeu

Circule a resposta na coluna Infância, Adulto ou ambas.

	Na infância (≤ 13)		Quando adulto (≥ 14)	
1a. Alguém lhe mostrou os órgãos sexuais, sem seu consentimento?	☐ Sim	☐ Não	☐ Sim	☐ Não
1b. Alguém ameaçou ter relações sexuais com você, sem seu consentimento?	☐ Sim	☐ Não	☐ Sim	☐ Não
1c. Alguém tocou seu órgão sexual, sem o seu consentimento?	☐ Sim	☐ Não	☐ Sim	☐ Não
1d. Foi obrigada a tocar no órgão sexual de alguém?	☐ Sim	☐ Não	☐ Sim	☐ Não
1e. Foi forçada a manter relações sexuais, sem seu consentimento?	☐ Sim	☐ Não	☐ Sim	☐ Não
1f. Alguma outra experiência sexual não desejada?	☐ Sim	☐ Não	☐ Sim	☐ Não

Favor especificar _____

2. Quando era criança (≤ 13), algum adulto:

a. Bateu, chutou ou espancou-a? ☐ Nunca ☐ Raramente ☐ Ocasional^{1c} ☐ Frequentemente

b. Ameaçou seriamente sua vida? ☐ Nunca ☐ Raramente ☐ Ocasional^{1c} ☐ Frequentemente

3. Agora que você é adulto (≥ 14), alguém?

a. Bateu, chutou ou espancou-a? ☐ Nunca ☐ Raramente ☐ Ocasional^{1c} ☐ Frequentemente

b. Ameaçou seriamente sua vida? ☐ Nunca ☐ Raramente ☐ Ocasional^{1c} ☐ Frequentemente

Leserman, J, Drossman D, Li Z. The reliability and validity of a sexual and physical abuse history questionnaire in female patients with gastrointestinal disorders. Behavioral Medicine 1995;21:141-148.

McGill Breve

Assinale as palavras que melhor descrevem a intensidade atual e sua dor pélvica

Como é sua dor?

Tipo	Sem dor (0)	Leve (1)	Moderada (2)	Intensa (3)
Pulsante	_____	_____	_____	_____
Tiro	_____	_____	_____	_____
Punhalada	_____	_____	_____	_____
Facada	_____	_____	_____	_____
Cólica	_____	_____	_____	_____
Mordida	_____	_____	_____	_____
Queimor	_____	_____	_____	_____
Dolorida	_____	_____	_____	_____
Pesada	_____	_____	_____	_____
Sensível	_____	_____	_____	_____
Lancinante	_____	_____	_____	_____
Cansativa-Extenuante	_____	_____	_____	_____
Nauseante	_____	_____	_____	_____
Apavorante	_____	_____	_____	_____
Que castiga - Cruel	_____	_____	_____	_____

Melzack R. The Short-form McGill Pain Questionnaire. Pain 1987;30:191-197.

Síndrome da Congestão Pélvica- Questões

A dor pélvica piora após atividade física prolongada? ☐ Sim ☐ Não

A dor pélvica melhora em repouso? ☐ Sim ☐ Não

Durante o ato sexual, você tem dor vaginal profunda ou dor pélvica? ☐ Sim ☐ Não

Após o ato sexual, você tem dor ou latejamento? ☐ Sim ☐ Não

Sua dor pélvica alterna de lado (migratória)? ☐ Sim ☐ Não

Apresenta episódios súbitos de dor pélvica forte que cessam espontaneamente? ☐ Sim ☐ Não

Portuguese Version – Translated by: Zakka, TM; Lin, TY and Teixeira MJ – Pain Center of University of São Paulo – USP – Authorized by:

© April 2008, The International Pelvic Pain Society

This document may be freely reproduced and distributed as long as this copyright notice remains intact

(205) 877-2950

www.pelvic-pain.org

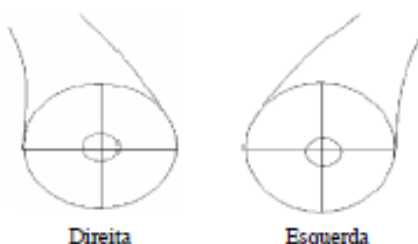
(800)624-9676 (if in the U.S.)

Pg 07

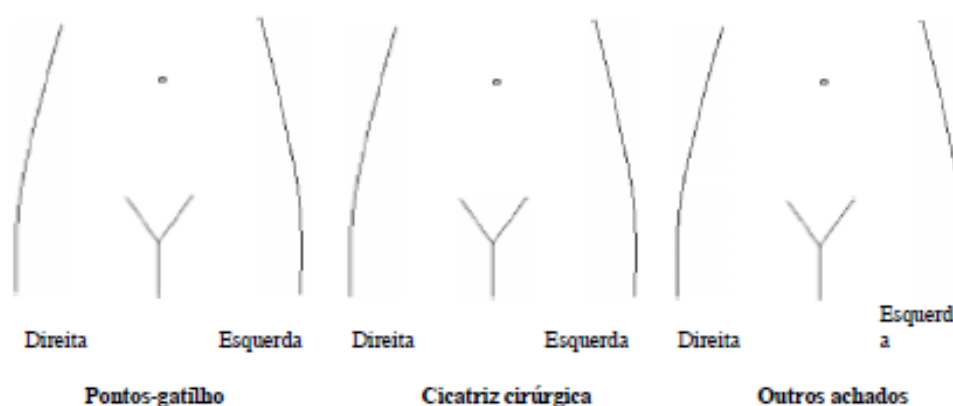
Exame Físico

Nome: _____ RG: _____
 Data do Exame: _____ Altura: _____ Peso: _____ DUM: _____
 PA: _____ FC: _____ Temp.: _____ Resp.: _____
 Revisão dos sistemas: () Sim () Não Médico: _____
 Expressão facial: () Normal () Doente () Chorosa () Depressiva
 () Peso Normal () Emagrecido () Obeso () Marcha Anormal

Cabeça/pescoço () Normal Pulmões () Normal Coração () Normal Mamas () Normal
 Outros: _____ Outros: _____ Outros: _____ Outros: _____

**Abdome**

() Indolor () Dor () Incisão () Pontos-gatilho
 () Dor Inguinal () Volume Inguinal () Dor Suprapubica () Pontos dolorosos ovariano
 () Massa () D.B. () Dor à percussão () Distensão
 () Outros: _____

**Dorso**

() Indolor () Dor () Alteração postural () Alteração ADM: _____

Extremidade inferior

() Normal () Edema () Varizes () Neuropatias () Assimetria: _____

Neuropatia

() Iliohipogastrica () Ilioinguinal () Genitofemoral () Pudendo () Alteração sensibilidade

Portuguese Version – Translated by: Zakka, TM; Lin, TY and Teixeira MJ – Pain Center of University of São Paulo – USP – Authorized by:

© April 2008, The International Pelvic Pain Society

This document may be freely reproduced and distributed as long as this copyright notice remains intact

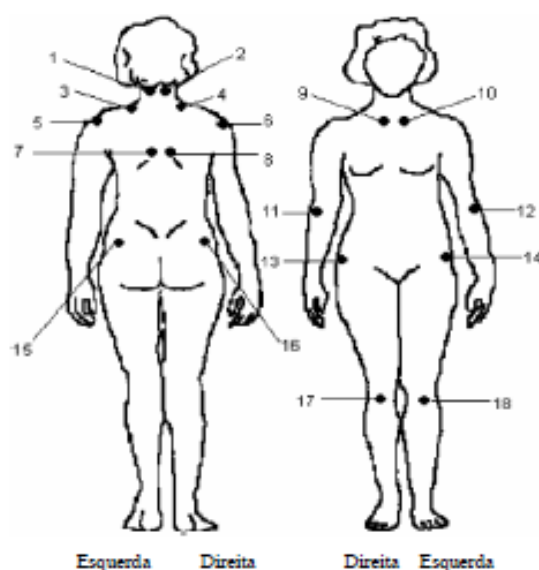
(205) 877-2950

www.pelvic.pain.org

(800)624-9676 (if in the U.S.)

Pg 08

Fibromialgia / Dorso-Lombar / Glúteos

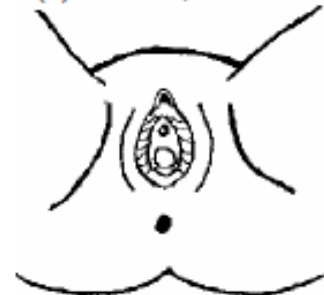


Genitália externa

() Normal () Eritema () Leucorreia () Q-tip test (indicar no desenho) () Local de dor (indicar no desenho)



Esquerda Direita



Direita Esquerda

Q-tip Test (Pontos de cada círculo, de 0 a 4) Total de Pontos:

Outros Achados: _____

Vagina

() Normal Lubrificação: _____
 () Dor Local: _____ () Mucosa Vaginal: _____ () Leucorreia: _____
 () Cultura () Gonococo () Clamídia () Fungos () Herpes
 () Dor na cúpula vaginal pós-histerectomia (indicar no desenho)



Direita Esquerda
Cicatriz



Cicatriz Vertical

Portuguese Version – Translated by: Zakka, TM; Lin, TY and Teixeira MJ – Pain Center of University of São Paulo – USP – Authorized by:

© April 2008, The International Pelvic Pain Society

This document may be freely reproduced and distributed as long as this copyright notice remains intact

(205) 877-2950

www.pelvic.pain.org

(800)624-9676 (if in the U.S.)

Pg 09

Exame pélvico

- | | |
|---|--|
| ☐ Normal | ☐ Cervix |
| ☐ Introito | ☐ Motilidade cervical |
| ☐ Canal endocervical | ☐ Paramétrio |
| ☐ Uretra | ☐ FSP |
| ☐ Bexiga | ☐ Ureter E |
| ☐ Ureter D | ☐ Inguinal E |
| ☐ Inguinal D | ☐ Dor clitoriana |

Avaliar dor nos músculos perineais: escala de 0-4

- | | |
|---|---|
| ☐ Obturador D _____ | ☐ Obturador E _____ |
| ☐ Piriforme D _____ | ☐ Piriforme E _____ |
| ☐ Pubococcígeo D _____ | ☐ Pubococcígeo E _____ |
| Total _____ | ☐ Esfíncter anal _____ |

Exame Bimanual

- | | | | |
|---------------|-----------------------------------|---|---------------------------------------|
| Útero: | ☐ Doloroso | ☐ Indolor | ☐ Ausente |
| Posição: | ☐ Anterior | ☐ Posterior | ☐ Central |
| Tamanho: | ☐ Normal | ☐ Outros _____ | |
| Contorno: | ☐ Regular | ☐ Irregular | ☐ Outros _____ |
| Consistência: | ☐ Firme | ☐ Amolecido | ☐ Duro |
| Motilidade | ☐ Móvel | ☐ Hiper mobilidade | ☐ Fixo |
| Suporte: | ☐ Normal | ☐ Prolapso | |

Exame- Anexos

- | | |
|---|---|
| Direito: | Esquerdo: |
| ☐ Ausente | ☐ Ausente |
| ☐ Normal | ☐ Normal |
| ☐ Doloroso | ☐ Doloroso |
| ☐ Fixo | ☐ Fixo |
| ☐ Aumentado _____ cm | ☐ Aumentado _____ cm |

Exame Retovaginal

- | | | |
|-----------------------------------|--|---|
| ☐ Normal | ☐ Nódulos | ☐ Sangue nas fezes |
| ☐ Doloroso | ☐ Mucosa alterada | ☐ Não examinado |

Avaliação:

Diagnóstico:

Tratamento:

Portuguese Version – Translated by: Zakka, TM; Lin, TY and Teixeira MJ – Pain Center of University of São Paulo – USP – Authorized by:

© April 2008, The International Pelvic Pain Society

This document may be freely reproduced and distributed as long as this copyright notice remains intact

(205) 877-2950

www.pelvic pain.org

(800)624-9676 (If in the U.S.)

Pg 10

ANEXO C – PARECER CONSUBSTANCIADO

HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO DOMINGOS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: PERFIL DAS PACIENTES COM DOR PÉLVICA CRÔNICA EM REDE PRIVADA DE SÃO LUIS DO MARANHÃO

Pesquisador: João Nogueira Neto

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 43223721.0.0000.5085

Instituição Proponente: Hospital São Domingos/ HSD

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.214.285

Apresentação do Projeto:

Trata-se de emenda para prorrogação do prazo final de coleta de dados para dia 01 de janeiro de 2023 para realização do trabalho de acordo com o planejado.

Objetivo da Pesquisa:

Vide projeto

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Vide projeto

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Devido às circunstâncias ocasionadas pela pandemia de COVID-19, houve redução da coleta de dados, impossibilitando a finalização do "N" esperado no estudo.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide projeto.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Emenda de prorrogação do prazo final de coleta de dados APROVADA.

Considerações Finais a critério do CEP:

Endereço: Av. Jerônimo de Albuquerque, 3 andar do Hospital São Domingos nº 540

Bairro: Bequimão

CEP: 65.060-645

UF: MA

Município: SÃO LUIS

Telefone: (98)3216-8107

E-mail: cep@hospitalsaodomingos.com.br

HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO DOMINGOS



Continuação do Parecer: 5.214.285

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1884783_E1.pdf	26/01/2022 10:28:55		Acelto
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_DETALHADO.docx	26/01/2022 10:26:57	João Nogueira Neto	Acelto
Cronograma	DGP_3_CRONOGRAMA_2assinado.docx	26/01/2022 10:25:35	João Nogueira Neto	Acelto
Declaração de Pesquisadores	DGP_2_CARTA_OBSERVACAOassinado.pdf	26/01/2022 10:20:49	João Nogueira Neto	Acelto
Declaração de Pesquisadores	DGP_1_SOLICITACAO_DE_EMENDAassinado.pdf	26/01/2022 10:18:50	João Nogueira Neto	Acelto
Outros	CARTARESPOSTAA.docx	19/03/2021 17:38:54	ANA BEATRIZ COELHO MENDES	Acelto
Outros	CARTA.pdf	05/02/2021 19:36:21	ANA BEATRIZ COELHO MENDES	Acelto
Outros	Carta_Anuencia_2.pdf	05/02/2021 19:36:03	ANA BEATRIZ COELHO MENDES	Acelto
Outros	Termo_de_Compromisso.pdf	05/02/2021 19:33:20	ANA BEATRIZ COELHO MENDES	Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	05/02/2021 19:30:54	ANA BEATRIZ COELHO MENDES	Acelto
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto.pdf	05/02/2021 19:25:23	ANA BEATRIZ COELHO MENDES	Acelto

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO LUIS, 27 de Janeiro de 2022

Assinado por:
Filipe Sousa Amado
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Jerônimo de Albuquerque, 3 andar do Hospital São Domingos nº 540

Bairro: Bequimão

CEP: 65.060-645

UF: MA

Município: SÃO LUIS

Telefone: (98)3216-8107

E-mail: cep@hospitalisaodomingos.com.br