

PERFIL DE MULHERES COM SÍNDROME DA TENSÃO PRÉ-MENSTRUAL NA MENACME

SILVIA XIMENES OLIVEIRA

Faculdades Integradas de Patos, Patos, Paraíba, Brasil.

silviaxoliveira@hotmail.com

RESUMO

A Síndrome da Tensão Pré-menstrual (STPM) é constituída por um conjunto de sintomas físicos, psíquicos e comportamentais que se apresentam clinicamente durante a fase lútea do ciclo menstrual. Tem-se como objetivo conhecer o perfil de mulheres na menacme com a STPM. Trata-se de um estudo exploratório descritivo com abordagem quantitativa utilizando-se um questionário para coleta de dados, e, após critérios de inclusão e exclusão a amostra foi composta de 160 mulheres, considerando-se os aspectos da Resolução 196/96 do MS e Parecer do CEP. Com relação aos dados sóciodemográficos as participantes tinham idade compreendida entre 15 e 45 anos, a maioria casada e estudante, escolaridade variável e renda familiar em torno de 1 a 2 salários mínimos. Os sinais e sintomas da STPM estavam em torno de 82,2%. Entre as alterações físicas mais frequentes, destacaram-se mamas edemaciadas e doloridas (85,6%), cólicas (85%) e cefaléia (63,8%). Em relação às modificações emocionais a impaciência apresentou uma frequência de 87,5%, irritabilidade (80%), vontade de chorar (73,1%), raiva (66,9%) e angústia (62,5%). As mudanças comportamentais mais referidas foram: responder de forma hostil às pessoas (61,9%) e brigar mais com os filhos (55%). Identificou-se por meio deste estudo as alterações biopsicossociais que modificam o cotidiano das mulheres na menacme afetando a vida pessoal e social das mesmas. Percebe-se o desconhecimento acerca do tema, necessitando que os profissionais da saúde desenvolvam programas de atenção e educação com vistas ao atendimento integral a estas mulheres, melhor qualidade de vida.

INTRODUÇÃO

A Síndrome da Tensão Pré-Menstrual (STPM) constitui-se de um conjunto de sintomas físicos, psíquicos e comportamentais que se apresentam ciclicamente durante a fase lútea do ciclo menstrual, em grau suficiente para interferir na qualidade de vida da paciente. E esta síndrome difere dos outros problemas médicos, por não se restringir à relação da mulher consigo mesma, mas por refletir também no relacionamento interpessoal e complexo da sociedade, seja promovendo uma deterioração transitória nos contatos familiares, seja predispondo ao número de incidência de delitos, acidentes e baixa produtividade no trabalho (APPROBATO et al., 2001).

A elevada prevalência do problema e a interferência que provoca nas atividades profissionais e afetivas das mulheres, são motivações suficientes para classificar a STPM como um problema maior para mulheres em idade reprodutiva (SAMPAIO NETO; MASSIGLIA FILHO, 2003).

No Brasil, estudos em serviços de base populacional mostram a prevalência de cerca 25% da STPM. No entanto, achados como “queixas auto-referidas” chegaram a uma prevalência de 60%. Em função das diversas apresentações clínicas e mesmo da unicidade de sintomas apresentados pelas pacientes, a STPM é extremamente difícil de ser quantificada (BERENSTEIN, 2007).

Neste sentido, mesmo nos tempos atuais onde o conhecimento e as informações científicas estão disponíveis à população, ainda há muitas mulheres que desconhecem os sintomas da STPM ou são bombardeadas com várias informações incorretas sobre o assunto. Algumas mulheres enfrentam essa fase sem grandes problemas, porém, outras necessitam de auxílio tanto medicamentoso, como psicológico e orientação da enfermagem.

Tem-se como objetivo desta pesquisa conhecer o perfil de mulheres na menacme com a Síndrome da tensão Pré-Menstrual.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa de campo, exploratória, descritiva, com abordagem quantitativa. De acordo com Andrade (2003) pesquisa é o conjunto de procedimentos sistemáticos, baseado no raciocínio lógico, que tem por objetivo encontrar soluções para problemas propostos, através da utilização de processos científicos.

O estudo foi realizado em uma Unidade de Saúde da Família (USF), na cidade de Cajazeiras-PB. A população foi composta por mulheres na menacme cadastradas na Unidade de Saúde da Família (USF) e que constavam no Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) da Secretaria de Saúde do Município. A amostra foi composta por 160 participantes entre a faixa etária de 15 a 45 anos, selecionadas de forma aleatória, que frequentaram a USF para consultas ou outros serviços no período da coleta dos dados e, também, nos seus domicílios.

Para tanto, os critérios de inclusão basearam-se na faixa etária compreendida entre 15 a 45 anos e os critérios de exclusão foram mulheres menores de 15 anos, maiores de 45 anos e aquelas com diagnóstico de depressão. Utilizou-se um questionário com questões sociodemográficas e questões relacionadas ao tema proposto. Os dados foram coletados nos meses de agosto a outubro de 2013 na própria unidade de saúde.

Após aplicação dos questionários, os dados foram organizados, categorizados e dispostos em tabelas e gráficos, construídos através do programa Microsoft Office Excel.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com os dados sociodemográficos, as participantes apresentaram idade compreendida entre 15 a 45 anos, sendo 53,12% entre 20 a 39 anos, 26,88% entre 15 e 19 anos e 20% com 40 a 45 anos. A maioria 52,5% solteiras, 28,75% casadas, amasiadas 11,25% e 7,5% divorciadas ou viúvas. Com relação à escolaridade, a maioria (30%) completou o ensino médio apenas 3,1% não tinham escolaridade. A renda mensal estava em torno de 1 a 2 salários mínimos (71,9%).

Ao serem indagadas a respeito do conhecimento sobre a STPM, 56,9% responderam negativamente e 43,1% afirmaram que sim. Grande parte das mulheres sabem sobre a existência de STPM e que, apesar de sua frequência ainda desconhecem a sintomatologia ou são cercadas por mitos e preconceitos, brincadeiras, piadinhas, gerando constrangimento.

Tabela 1. Distribuição dos sinais e sintomas físicos da STPM.

Sinais e sintomas físicos	n	%
Ganho de peso	36	22,5
Inchaço em uma parte do corpo	91	56,9
Mamas edemaciadas e doloridas	137	85,6
Cefaléia	102	63,8
Cólicas	136	85
Diminuição do desejo sexual	42	26,3
Perda de apetite	76	47,5
Diarréia	68	42,5
Constipação	40	25
Sede	55	34,4
Desejo por doces e chocolates	84	52,5
Aumento do desejo sexual	45	28,1

* As participantes responderam a mais de uma alternativa.

Conforme a Tabela 1, a frequência dos sinais e sintomas físicos relacionados à STPM a mais citada com 85,6% foi mamas edemaciadas e doloridas; seguida por cólicas (85%),

cefaléia (63,8%), inchaço em uma parte do corpo (56,9%), desejo por doces e chocolates (52,5%), perda de apetite (47,5%), diarreia (42,5%), sede (34,4%), aumento do desejo sexual (28,1%), diminuição do desejo sexual (26,3%), constipação (25%) e ganho de peso (22,5%). Há um intumescimento mamário provocado pelas variações hormonais em cerca de 80% das mulheres associado à cefaléia menstrual, cólica, também chamada de dismenorréia sendo este o sintoma universal entre a maioria das mulheres, iniciando junto ou após o sangramento, podendo também se manifestar horas antes.⁴

Verificou-se que, dentre as alterações emocionais incidentes desta síndrome, as respostas mais citadas pelas mulheres foram: impaciência (87,5%); irritabilidade (80%), vontade de chorar (73,1%), raiva (66,9%), angústia (62,5%), ansiedade (58,8%), desânimo e interesse diminuído (58,1%), dificuldade de concentração (54,4%), sonolência (41,3%) e insônia (40,6%). A STPM é uma enfermidade que acomete mulheres em idade reprodutiva, envolvendo mais de 150 sintomas, entre eles ansiedade, variação de humor, solidão, queda da auto estima, insônia, sonolência, choro fácil dentre outros.

Tabela 2 – Distribuição dos métodos utilizados para aliviar os sintomas da STPM.

Métodos utilizados	n	%
Analgésicos	130	81,3
Chás	34	21,3
Vitaminas	4	2,5
Dieta	10	6,3
Anticoncepcionais	58	36,3

* Algumas participantes responderam a mais de uma alternativa.

O uso dos analgésicos se faz necessários quando os sintomas são dolorosos, já as ervas e os chás, alternativas fitoterápicas, são relatadas por determinadas mulheres no alívio dos sintomas. (FERNANDES; et al, 2004) A vitamina E atua como co-fator das enzimas envolvidas no metabolismo dos neurotransmissores, aliviando os sintomas da síndrome. Dieta alimentar rica em carboidrato complexo e pobre em proteínas na fase acentuada dos sintomas, causam aumento da síntese de serotonina e melhoram os sintomas como irritabilidade, tensão, ansiedade, entre outros.

Tabela 3 - Distribuição quanto à procura de atendimento de saúde na STPM

Atendimento de saúde na STPM	n	%
Não procura	97	60
Ginecologista	24	15
Médico da UBS	07	4,4
Enfermeira da UBS	12	7,5
Agente comunitário de saúde	02	1,3
Rezadeira	03	1,8
Farmácia	15	9,4

* Algumas participantes responderam a mais de uma alternativa.

A STPM é, na atualidade queixa muito frequente no consultório médico, principalmente em ginecologia, por este ser este o profissional habilitado para tratar os sintomas provocados por esse distúrbio. Também recorrem ao médico para falar de assuntos não só referentes à menstruação e o ciclo reprodutivo, mas sobre sua sexualidade e problemas conjugais.

Observou-se nesta tabela que muitas mulheres não procuram ou procuram pouco o serviço de saúde para se tratar exclusivamente de tensão pré-menstrual, mas durante a consulta de enfermagem realizada e no momento do exame citológico, ocorre um desabafo de muitas queixas relacionadas à STPM, onde muitas não percebem que precisam de um encaminhamento para outros serviços, como psicológico e à farmacoterapia. Muitas das

participantes também preferem o ginecologista a outros profissionais da Unidade de Saúde por acompanhar melhor em relação à solicitação de exames e dosagens hormonais, prescrição de medicamentos e em casos mais severos da STPM.

De acordo com Diegoli (2008) a STPM hoje é uma queixa muito frequente no consultório médico e principalmente ginecológico, por este ser o profissional mais habilitado para tratar os sintomas provocados por esse distúrbio, como também quem a mulher recorre para falar de assuntos não só referentes à menstruação e o ciclo reprodutivo, mas sobre sua sexualidade e problemas conjugais.

Com relação às alterações comportamentais as mais referidas foram: responder de forma hostil às pessoas (61,9%), quietude (51,3%), gerar clima de tensão (48,8%), não conseguir terminar as tarefas como de costume (36,3%), cometer erros com frequência (23,1%), tirar notas mais baixas no trabalho e/ou escola (16,9%) e chegar atrasada (11,9%).

Os sintomas biopsicossociais que afetam as mulheres dias antes da menstruação são severos o suficiente para prejudicar os relacionamentos interpessoais e atividades habituais, o que pode ser constatado na Tabela 1.

Tabela 4 – Distribuição das alterações comportamentais na STPM em relação à família.

Alterações comportamentais relacionadas à família	n	%
Briga mais com eles	123	76,9
Cria intrigas com e entre eles	37	23,1
Isola-os	68	42,5
Rompe relações facilmente	38	23,8
Ignora-os	52	32,5
Visita-os mais	15	9,4

* Algumas participantes responderam a mais de uma alternativa.

A Tabela 4 corresponde ao comportamento das participantes em relação à família, sendo importante perceber que a alternativa briga mais com os familiares é mais prevalente com 76,9%; seguida por isola-os 42,5%; ignora-os 32,5%; rompe relações facilmente 23,8%; cria intrigas com e entre eles 23,1% e visita-os mais 9,4%.

No comportamento com a família, verificou-se que o fato de brigar mais sobressai dos demais, podendo desgastar os laços entre a mesma, acentuando os sintomas afetivos e em contrapartida isolando os parentes nos momentos de angústia, ignorando as atitudes, rompendo relações antigas e criando intrigas entre eles mesmos. Já o fato de visitar mais a família independem do comportamento de muitas mulheres, mostrando que poucas delas visitam suas famílias quando apresentam STPM.

No tocante a tabela exposta, muitas participantes brigam mais com os familiares durante o período pré-menstrual, sendo um fato que merece ser observado. Segundo Melo; Machado; Fernandes (2006) várias mulheres só observam que tem tensão pré-menstrual quando forem apontadas por outras pessoas que geralmente são maridos, namorados, grupos ou colegas, sofrendo agressividade, falta de paciência, fragilidade sem motivo num ciclo repetitivo de meses.

Rodrigues et al. (2006) referenciam que a família é normalmente geradora do movimento emocional mais forte que acontece na vida de cada uma dessas pessoas e, nesse espaço, se manifestam várias experiências, inclusive a STPM, entrando em cena as forças emocionais, descarregando todas as alegrias, iras, frustrações, conflitos e tristezas, sendo muitas vezes expressões do sentir utilizadas como válvulas de escape ou de segurança, aliviando algumas tensões e criando outras para serem trabalhadas entre família.

CONCLUSÃO

Os resultados encontrados indicam que as mulheres do estudo não tinham conhecimento sobre a STPM, apresentando em sua maioria sintomas físicos como mamas edemaciadas e doloridas, cólicas, cefaléia, inchaço em uma parte do corpo, desejo por doces, chocolates e perda de apetite. Em relação às alterações psicológicas, as mais frequentemente citadas foram: impaciência, irritabilidade, vontade de chorar, raiva, angústia, ansiedade, desânimo e interesse diminuído.

Ressalta-se a importância da assistência por profissionais da saúde qualificados ao conscientizarem as mulheres quanto aos principais sintomas e mudanças comportamentais apresentadas na STPM, orientando-as a realizarem auto-análise e mudarem suas atitudes, procurando olhar a síndrome como oportunidade de crescimento, assumindo postura de transformação, possibilidades, dando novo significado para sua existência, promovendo dessa forma melhor qualidade de vida.

PALAVRAS-CHAVE: Menacme. Mulheres. Síndrome da Tensão Pré-menstrual.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, M. M. **Introdução à Metodologia do Trabalho Científico**. 6ª ed. São Paulo: Atlas, 2003.
- APPROBATO, M. S. et al. Síndrome Pré-menstrual e Desempenho Escolar. **Revista da Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia – FEBRASGO**, Rio de Janeiro, V. 23, nº 7, p. 01-06. Ago. 2001.
- BERENSTEIN, E. Tensão Pré-menstrual. In: CURY, A. F.; TEDESCO, J. J. A. **Ginecologia Psicossomática**. São Paulo: Atheneu, 2007. p. 107-108.
- DIEGOLI, M. S. C., Tensão Pré-menstrual. **Revista da Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologias e Obstetrícia – FEBRASGO**, São Paulo, V. 38, nº 3. p. 102-108. Set. 2008.
- FERNANDES, C. E. et al. Síndrome da Tensão Pré-menstrual – O estado atual dos conhecimentos. **Arquivos Méd. ABC**, v.29, nº 2, São Paulo: jul/dez.2004.p.77-81.
- MELO, N. R; MACHADO, R. B.; FERNANDES, C. E. Irregularidades Menstruais – inter-relações com o psiquismo. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo v. 33, nº 2. p1-7. março de 2006.
- RODRIGUES, C. F.S. et al. Prevalência e gravidade de Sintomas da Síndrome pré-menstrual em reeducandas condenadas por crimes violentos. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Alagoas, 2006. Disponível em: [http://www.ipub.ufri.br/documentos/jlep\(1\)2006_artigo6.pdf](http://www.ipub.ufri.br/documentos/jlep(1)2006_artigo6.pdf)
- SAMPAIO NETO, L. F. de; MASSIGLIA FILHO, V. A. Síndrome de Tensão Pré-menstrual. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas**, Sorocaba, V. 5, nº 1, p. 9-11, 2003.

Condomínio Vilas do Lago, Q.11, L.06, Patos-PB; CEP: 58.701-900
(83)99981-9799

silviaxoliveira@hotmail.com

PROFILE OF WOMEN WITH VOLTAGE STPM IN MENACME

ABSTRACT

Syndrome of Premenstrual Tension (STPM) is composed of a set of physical symptoms, psychological and behavioral disorders that present clinically during the luteal phase of the menstrual cycle. Objective: To assess the profile of women in reproductive age with STPM. Descriptive exploratory study with a quantitative approach using a questionnaire to gather data and, after inclusion and exclusion criteria, the sample consisted of 160 women, considering

aspects of Resolution 196/96 of MS and opinion of the CEP. With respect to sociodemographic data, the participants were aged between 15 and 45 years, most married and student, education variable and family income around 1 to 2 minimum wages. Signs and symptoms of STPM were around 82.2%. Among the most common physical changes, the highlights were swollen and painful breasts (85.6%), cramps (85%) and headache (63.8%). In relation to emotional changes, impatience showed a frequency of 87.5%, irritability (80%), will to cry (73.1%), anger (66.9%) and anxiety (62.5%). The behavioral changes most often mentioned were hostile responding to people (61.9%) and fight with the children (55%). We identified through this study the biopsychosocial changes that alter the life of women in reproductive age, affecting personal and social life of them. It is perceived ignorance about the issue, requiring that health professionals to develop programs of care and education with a view to comprehensive care for these women and better quality of life.

PROFIL DES FEMMES AVEC TENSION DANS STPM MENACME

RÉSUMÉ

Le syndrome de la tension pré-menstruel (STPM) se compose d'un ensemble de symptômes physiques, psychologiques et comportementaux qui sont cliniquement pendant la phase lutéale du cycle menstruel. Il a été visant à connaître le profil des femmes en âge de procréer avec STPM. Il est une étude descriptive exploratoire avec une approche quantitative à l'aide d'un questionnaire pour recueillir des données, et suivant des critères d'inclusion et d'exclusion de l'échantillon se composait de 160 femmes, en considérant les aspects de MS Résolution 196/96 et le CEP. En ce qui concerne les données sociodémographiques des participants étaient âgés entre 15 et 45 ans, la majorité marié et étudiant, variable Scolarité et revenu familial autour de 1-2 fois le salaire minimum. Les signes et symptômes de PMTS étaient d'environ 82,2%. Parmi les changements physiques les plus courantes, les faits saillants ont été seins gonflés et douloureux (85,6%), crampes (85%) et céphalées (63,8%). En ce qui concerne les changements émotionnels impatience montré une fréquence de 87,5%, de l'irritabilité (80%), envie de pleurer (73,1%), la colère (66,9%) et l'anxiété (62,5%). Les changements de comportement les plus fréquents ont réagi de manière hostile aux personnes (61,9%) et la lutte plus avec les enfants (55%). Il a été identifié grâce à cette étude, les changements biopsychosociaux qui modifient la vie quotidienne des femmes en âge de procréer qui affectent la vie personnelle et sociale des mêmes. Elle est perçue l'ignorance sur le sujet, exigeant que les professionnels de la santé et de l'éducation d'élaborer des programmes de soins en vue de la prise en charge globale de ces femmes, une meilleure qualité de vie.

Mots-clés: préménopause. Femmes. Tension syndrome prémenstruel.

PERFIL DE LA MUJER CON STPM VOLTAJE EN MENACME

RESUMEN

El síndrome de tensión premenstrual (STPM) consiste en un conjunto de síntomas físicos, psicológicos y de comportamiento que son clínicamente durante la fase lútea del ciclo menstrual. Ha sido el objetivo de conocer el perfil de las mujeres en la edad reproductiva con STPM. Se trata de un estudio exploratorio descriptivo con abordaje cuantitativo utilizando un cuestionario para recoger datos, y siguiendo los criterios de inclusión y exclusión de la muestra estuvo constituida por 160 mujeres, teniendo en cuenta los aspectos de la MS Resolución 196/96 y el CEP. Con respecto a los datos sociodemográficos de los participantes tenían entre 15 y 45 años, la mayoría casados y los estudiantes, variable escolaridad y el ingreso familiar en torno a 1-2 veces el salario mínimo. Los signos y síntomas de PMTS estaban alrededor de 82,2%. Entre los cambios físicos más comunes, se destacaron los pechos hinchados y dolorosos (85,6%), calambres (85%) y cefalea (63,8%). En relación con los cambios emocionales impaciencia mostró una frecuencia de 87.5%, la irritabilidad (80%), ganas de llorar (73,1%), la ira (66,9%) y ansiedad (62,5%). Los cambios de conducta más frecuentes estaban

respondiendo de una manera hostil a las personas (61,9%) y la lucha más con los niños (55%). Se identificó a través de este estudio, los cambios biopsicosociales que modifican la vida cotidiana de las mujeres en edad reproductiva que afectan a la vida personal y social de la misma. Se percibe la ignorancia sobre el tema, lo que requiere que los profesionales sanitarios desarrollan programas de atención y educación con miras a la atención integral a estas mujeres, una mejor calidad de vida.

PALABRAS CLAVE: premenopáusicas. Mujeres. La tensión síndrome premenstrual.

PERFIL DE MULHERES COM SÍNDROME DA TENSÃO PRÉ-MENSTRUAL NA MENACME RESUMO

A Síndrome da Tensão Pré-menstrual (STPM) é constituída por um conjunto de sintomas físicos, psíquicos e comportamentais que se apresentam clinicamente durante a fase lútea do ciclo menstrual. Tem-se como objetivo conhecer o perfil de mulheres na menacme com a STPM. Trata-se de um estudo exploratório descritivo com abordagem quantitativa utilizando-se um questionário para coleta de dados, e, após critérios de inclusão e exclusão a amostra foi composta de 160 mulheres, considerando-se os aspectos da Resolução 196/96 do MS e Parecer do CEP. Com relação aos dados sóciodemográficos as participantes tinham idade compreendida entre 15 e 45 anos, a maioria casada e estudante, escolaridade variável e renda familiar em torno de 1 a 2 salários mínimos. Os sinais e sintomas da STPM estavam em torno de 82,2%. Entre as alterações físicas mais frequentes, destacaram-se mamas edemaciadas e doloridas (85,6%), cólicas (85%) e cefaléia (63,8%). Em relação às modificações emocionais a impaciência apresentou uma frequência de 87,5%, irritabilidade (80%), vontade de chorar (73,1%), raiva (66,9%) e angústia (62,5%). As mudanças comportamentais mais referidas foram: responder de forma hostil às pessoas (61,9%) e brigar mais com os filhos (55%). Identificou-se por meio deste estudo as alterações biopsicosociais que modificam o cotidiano das mulheres na menacme afetando a vida pessoal e social das mesmas. Percebe-se o desconhecimento acerca do tema, necessitando que os profissionais da saúde desenvolvam programas de atenção e educação com vistas ao atendimento integral a estas mulheres, melhor qualidade de vida.

PALAVRAS-CHAVE: Menacme. Mulheres. Síndrome da Tensão Pré-menstrual.