

CONSEQÜÊNCIAS DA SÍNDROME DA TENSÃO PRÉ-MENSTRUAL NA VIDA DA MULHER

THE CONSEQUENCES OF THE SYNDROME OF THE PRE-MENSTRUAL TENSION IN THE WOMAN'S LIFE

CONSECUENCIAS DE LA SINDROME DE LA TENSION PRE -MENSTRUAL EN LA VIDA DE LA MUJER

Clarice H. Muramatsu *
Olga Cristina Serafim Vieira**
Cirilo César Simões**
Daniela Aparecida Katayama**
Flávia Hiroko Nakagawa**

Muramatsu CH, Vieira OCS, Simões CC, Katayama DA, Nakagawa FH. Consequências da síndrome de tensão pré-menstrual na vida da mulher. Rev Esc Enferm USP 2001; 35(3):205-13.

RESUMO

Este estudo tem como objetivo identificar as possíveis conseqüências da Síndrome da Tensão Pré-Menstrual na vida da mulher. Através do questionário, identificamos distúrbios relacionados a alterações físicas, emocionais e, como conseqüências às alterações nos relacionamentos envolvendo filho, marido/ namorado e familiar, assim como no ambiente de trabalho.

PALAVRAS-CHAVE: Menstruação.Ciclo Menstrual.Tensão Pré-menstrual.

ABSTRACT

This study has as objective to identify the possible consequences of the Syndrome of the Pré-menstrual Tension in the woman's life. Through the questionnaire, we identified disturb related to physical and emotional discomfort and as consequences the alterations in the relationships involving son, husband / boyfriend and family, as well as in the work atmosphere.

KEYWORDS: Menstruation.Menstrual Cycle. Prémenstrual Syndrome.

RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivo identificar las posibles consecuencias de la síndrome de la tensión pre-menstrual en la vida de la mujer. Atraves de un questionário, identificamos disturbios relacionados con alteraciones físicas y emocionales que por vez danán los relacionamentos envolviendo hijo, marido, enamorado y familiares, asi como en el ambiente de trabajo.

PALABRAS-CLAVE: Menstruacion.Ciclo menstrual. Síndrome de la tensión pre-menstrual.

* Professora Doutora da Universidade do Grande ABC e da Universidade Bandeirantes.

** Graduandos do 4 ano da Faculdade de Enfermagem do Hospital Israelita Albert Einstein

INTRODUÇÃO

A síndrome da tensão pré-menstrual (STPM) atinge a mulher na fase reprodutiva provocando alterações físicas, psíquicas e sociais, comprometendo o relacionamento e afetando a produtividade no ambiente familiar, social, escolar e profissional.

Enquanto alunos do curso de graduação em enfermagem nos identificamos com o tema, primeiro pelo fato de sermos mulheres, majoritariamente, e em segundo, por vivenciarmos as constantes variações de sinais e sintomas que apresentamos no período que precede o ciclo menstrual, sendo, portanto, não apenas um motivo acadêmico, como também pessoal. Perante este tema, sentimo-nos incapazes profissionalmente e, muito mais, envergonhadas por desconhece-la, pois se trata de um assunto feminino, tão pouco explorado por nós.

São muitas as dúvidas que nos rodeiam acerca do tema, e na revisão de literatura que realizamos muito nos foi informado sobre sua fisiopatologia ainda incerta, da grande variedade de seu quadro clínico, algumas suposições de como amenizá-la, bem como do seu diagnóstico. No entanto, sobre as consequências da STEM, muito pouco nos foi fornecido. Assim, como a enfermagem é composta, em sua grande maioria por mulheres, dentre as quais a maioria é casada e desempenha, além das funções de enfermagem, as funções de dona de casa, mãe e esposa, tornou-nos ainda mais estimulante à pesquisa, pois o como lidar com tal fato ainda é frustrante para nós mulheres, uma vez que todo o mês se repete... Assim surgiram algumas indagações a respeito da mulher.

Mulher ... isso mesmo... quem é a mulher, o que ela faz, o que ela sente, como ela se sente, por que ela está agindo deste ou daquele modo???? Essas e mais outras perguntas sempre nos rodeiam, no entanto há algumas de que muito se fala, mas pouco se pode responder:

- Eu fico tão irritada quando vou ficar menstruada, você sabe por quê?

- Já que você é "enfermeira⁽⁰⁾", por que a gente se sente um monstro, ou melhor, por que eu fico "monstruado" em vez de menstruado?

Bom, poderia se responder que é uma alteração hormonal... mesmo que se não tenha certeza acerca da fisiopatologia, pois leigo é leigo e não discutirá com um "profissional"... No entanto, sabemos que há modificações hormonais como base de sintomas, bem como influências de alterações plasmáticas de zinco, cobre e magnésio, mas todos estes fatores ainda precisam de maiores investigações para confirmação conforme citam Lima, Camus⁽¹⁾. Mas, para que se preocupar com tal assunto, se a mulher convive bem com tal "tensão ou síndrome" pré-menstrual, apesar de alguns conchavos, como por exemplo - "hoje ela está na tensão pré-menstrual (TPM)?"

De acordo com Marinelli ⁽²⁾, há um certo descaso ou talvez desconhecimento deste problema tanto na prática médica quanto em outras, como, por exemplo, na psicologia e na sociologia e, parece que a STPM não é problema *de ninguém*, ou melhor, parece *ser problema de mulher*. E quem estaria interessado em tal assunto?

Na trajetória histórica, a mulher sofreu modificações no seu papel na sociedade, onde diversos estereótipos ainda permanecem. Como exemplo, Lima, Camus ⁽¹⁾ citam, o desprezo dos homens pela menstruação e tudo o que está correlacionada a ela, bem como a proibição da participação da mulher nos cultos neste período. Com o passar dos anos, segundo Yazille ⁽³⁾ a mulher estabeleceu em maior ou menor grau, participação ativa na economia do país como força de trabalho, de forma variável, segundo o padrão cultural, estrutural e o grau de desenvolvimento da região onde vive, conquistando o seu espaço. A conquista deste espaço representa crescimento no campo pessoal e profissional. Por outro lado às atividades domésticas como lavar, passar, cozinhar, cuidar do marido, dos filhos não deixaram de existir. Essas atividades acrescidas do trabalho formal levam a mulher a ter de suportar duas jornadas de trabalho. Assim para alcançar a sua plenitude como Ser-mulher, ela precisa vencer os obstáculos inerentes ao mercado de trabalho, do ambiente familiar e os problemas decorrentes da STEM. No entanto parece que a famosa STEM é vista pelas mulheres, não como uma doença com possibilidade de tratamento, mas de forma negligente, quando ela diz: para que ficar se preocupando com tal assunto, sendo que nada irá adiantar, visto que é necessário cuidar do lar; trabalhar do mesmo modo?

Hardi, Osis⁽⁴⁾, Marinelli ⁽²⁾, Lima, Camus⁽¹⁾ abordaram as consequências negativas da STEM no relacionamento social e familiar, e dificuldades no ambiente de trabalho e estudo. Segundo Fonseca, Muramatsu, Albuquerque⁽⁵⁾ as mulheres com STPM confirmam que estas manifestações psicossomáticas as preocupam. As informações acerca das consequências diárias da STPM na mulher nos foram insatisfatórias durante a revisão de literatura, assim, o presente trabalho tem como objetivo identificar as consequências da STEM no cotidiano feminino, através de um instrumento aplicado (questionário) às mulheres que sofrem desse distúrbio. Esperamos contribuir para o aprimoramento do conhecimento dos profissionais de todas as áreas da saúde, especialmente para a área da saúde da mulher, bem como com os familiares e, prioritariamente, contribuir para a desenvoltura da própria mulher.

REVISÃO DA LITERATURA: Síndrome da Tensão Pré-Menstrual

A Síndrome da Tensão Pré-Menstrual pode ser identificada por um conjunto de sinais e sintomas de

natureza física e psíquica, ocorrendo de forma cíclica em mulheres durante o período fértil. Estes se manifestam durante a fase lútea tardia do ciclo menstrual, correspondendo sobretudo à semana que precede a menstruação, desaparecendo alguns dias após o aparecimento do fluxo menstrual. Esses sintomas podem apresentar intensidade e manifestações variáveis com caráter crescente, atingindo seu ápice um a dois dias antes da menstruação e regredindo no último dia do ciclo ou nos primeiros dias do ciclo seguinte⁽⁶⁾.

Quanto à epidemiologia, Cheniaux Jr, Laks, Chalub⁽⁷⁾ citam que a frequência da STPM atinge 73 a 95% das mulheres em idade fértil, as quais apresentam pelo menos algum sintoma de intensidade leve. Pelo menos de 3 a 11% sofrem de transtornos de intensidade suficiente para alterar suas atividades da vida quotidiana. Os principais fatores de risco relacionados com a STPM, segundo Lima, Camus⁽¹⁾ são a idade superior a 30 anos, intenso fluxo menstrual, longa história de ciclos não interrompidos por gravidez e hereditariedade.

Caracteristicamente a STPM se apresenta sob a forma de múltiplas manifestações, não se observando casos em que ocorra apenas uma alteração isolada. Em uma mesma mulher, os sintomas não são sempre os mesmos e a intensidade destes pode flutuar a cada ciclo. É bastante vasta a lista dos sintomas representativos da síndrome, podendo ser afetivos, cognitivos e comportamentais, neurovegetativos e somáticos, como: ansiedade, irritabilidade, labilidade emocional, tensão, tristeza agressividade, atividade diminuída, autoconfiança diminuída, confusão mental, crises de choro, desatenção, descuido da aparência, agitação, anorexia, apetite aumentado, "desejos" ou ânsia por alimentos ricos em carboidratos ou salgados, acne, constipação intestinal, diarreia, dismenorréia, dores, edema, mal-estar, mastodinia, náusea, oligúria, peso aumentado, poliúria, dentre outros. (Petracco⁽⁸⁾, Cheniaux Jr, Laks, Chalub⁽⁷⁾; Hara⁽⁹⁾).

Cheniaux Jr, Laks, Chalub⁽⁷⁾ afirmam que além de todos esses sintomas, no período pré-menstrual podem ocorrer também alterações positivas, como aumento do interesse e do prazer sexual, "explosões" de energia, seios mais atraentes, maior produção de idéias criativas, melhor desempenho social e ocupacional, sensação de bem-estar, entre outras. Cerca de 2/3 das mulheres experimentam pelo menos uma alteração positiva no pré-mênstruo.

Quanto à etiologia da Síndrome da Tensão Pré-Menstrual, segundo Hardi, Osis⁽⁴⁾, não há um fator único. Hara⁽⁹⁾ afirma a natureza desconhecida da etiologia, no entanto, refere que um ou mais fatores responsáveis pela sintomatologia sejam produzidos pelo corpo lúteo e, que regredem após os níveis de progesterona e estrógeno alcançarem suas concentrações na fase folicular, no final da fase lútea.

No entanto, durante o pico pré-ovulatório de estradiol, observam-se poucos sintomas negativos, caracterizando-o como um período de bem-estar.

Segundo Mendonça⁽⁶⁾ e Hara⁽⁹⁾ na etiopatogenia da STPM encontramos os seguintes fatores: hormonais (progesterona, prolactina, testosterona, vasopressina, androgênio), nutricionais (déficit relativo de vitamina B6, piridoxina, vitamina A, magnésio, prostaglandina PGE₁), psicossociais (estresse social e relacionamento social), distúrbios afetivos. A fisiopatologia é discutida em nível de modificações hormonais, à base de sintomas, visto que há mudanças cíclicas no eixo hipófise - hipotálamo-ovariano, com vulnerabilidade transitória para alterações do humor e do comportamento em mulheres comumente sãs⁽¹⁾.

A avaliação diagnóstica, segundo Cheniaux Jr, Laks, Chalub⁽⁷⁾, Hara⁽⁹⁾ e Lima, Camus⁽¹⁾ deve ser feita baseado nos critérios propostos pelo CID - 10 e pelo DSM-IV. Quanto às terapias, Hara⁽⁹⁾, Lima, Camus⁽¹⁾ afirmam que elas ainda não são específicas e eficazes, visto ser a STPM baseada em teorias etiológicas inconsistentes. As terapias médicas para a STPM podem ser divididas dois grandes grupos: a) terapias que corrigem um distúrbio de base como as drogas psicoativas; b) terapias que alteram o ciclo ovulatório normal, como os contraceptivos orais, progesterona e o Danazol. Outros métodos de auto-ajuda também são utilizados juntamente às restrições dietéticas. Assim, o tratamento envolve o alívio sintomático e quando possível, a correção da causa.

METODOLOGIA

Tipo de pesquisa:

A pesquisa é de caráter descritivo e exploratório. Para Gil⁽¹⁰⁾, o caráter descritivo tem por objetivo desenvolver, esclarecer e proporcionar uma visão geral sobre determinado fator; o caráter exploratório visa a descrição das características de determinada população, ou o estabelecimento de relações entre variáveis.

População:

A população foi constituída de 43 mulheres que se enquadraram nos seguintes pré-requisitos: idade entre 18 a 40 anos, ciclo menstrual regular, sem uso de anticoncepcionais hormonais e relato de presença de STPM.

Amostra:

O processo de seleção da amostra constituiu-se de uma amostragem probabilística do tipo intencional.

Coleta de dados:**Instrumento:**

O instrumento utilizado para a coleta de dados constituiu-se de um questionário (ANEXO I), formado por duas partes; a primeira contendo cinco perguntas referentes aos dados de identificação, utilizadas para a caracterização da população; a segunda parte possuindo nove questões, sendo duas abertas (a primeira e a última), e sete fechadas, visando identificar a presença dos sinais e sintomas e as intercorrências da STPM no cotidiano feminino nos aspectos familiar, profissional e social.

Validação do Instrumento (pré-teste):

O questionário foi testado previamente, onde após os ajustes necessários iniciou-se a coleta de dados,

Operacionalização da Coleta de Dados:

A coleta de dados foi realizada no período de maio a julho de 98. Uma vez estabelecidos os critérios de seleção, o pesquisador esclareceu à população os objetivos e finalidades do estudo, solicitando a sua participação na pesquisa, garantindo o anonimato e que as informações seriam utilizadas unicamente na pesquisa. A partir de suas disposições, foram entregues os 54 questionários, porém, não houve explicações acerca do assunto, para efeito de avaliarmos seus conhecimentos sobre o mesmo. O prazo para a devolução dos questionários foi estabelecido em uma semana após sua entrega. Foram devolvidos apenas 43 instrumentos.

Tratamento dos Dados:

Nas questões fechadas os dados foram obtidos diretamente e analisadas com base em números absolutos e porcentagem. Para análise das respostas das questões abertas, foram realizadas leituras do material, determinando as frases-chaves, que foram categorizadas de acordo com suas semelhanças e posteriormente quantificadas e apresentadas em números absolutos e percentuais. Os valores obtidos abaixo de 10% foram considerados insignificantes, não sendo expostos no presente trabalho, Os dados foram apresentados em forma de quadros,

APRESENTAÇÃO DOS DADOS**Caracterização da amostra:**

A amostra foi constituída por 43 mulheres, das quais 69,77% são solteiras, 44% encontram-se na faixa etária entre 23 a 27 anos, 39,53% possuem nível superior incompleto, 32,56% são universitárias, 22,75% possuem filhos e 55,81% são ativas sexualmente.

Distúrbios da Síndrome da Tensão Pré-Menstrual:

Os distúrbios da STEM foram classificados em 3 grupos, como segue: a) alteração física e emocional (34,81%), b) alteração física, emocional e hormonal (20,93%) e c) alteração hormonal (13,95%).

Quadro 1 - Frequência dos sintomas físicos entre as mulheres com STEM. São Paulo, 1998.

Sintomas Físicos	Números	Frequência
Mamas inchadas e doloridas	36	83,72%
Cólicas	30	69,77%
Dor de cabeça	21	48,84%
Sensação de peso no abdome	18	41,86%
Dor nas costas	18	41,86%
Falta de energia, cansaço, fraqueza	17	39,53%
Desejo por certos alimentos, como por exemplo, chocolates	16	37,21%
Aumento do corrimento vaginal	16	37,21%
Sensação de ganho de peso	15	34,88%
Aumento do desejo sexual	14	32,56%
Inchaço em uma parte do corpo	13	30,23%
Aumento do apetite	13	30,23%
Ganho de peso real	11	25,58%
Náuseas	10	23,26%
Diarréia	oito	18,60%
Sede	sete	16,28%
Inchaço em todo o corpo	sete	16,28%
Dor nos músculos	seis	13,95%
Diminuição do desejo sexual	seis	13,95%
Perda do apetite	05	11,63%

De acordo com o quadro acima, observamos que os sintomas físicos mais incidentes são mamas inchadas e doloridas (83,72%), cólicas (69,77%) e dor de cabeça (48,84%). Estudos realizados por Cheniaux Jr, Laks, Chalub⁽¹¹⁾ relatam, uma maior incidência relacionada à presença de dores (94,1%) e em segundo

lugar alterações mamárias (88,2%), confirmando os dados obtidos. Dentre estes sintomas físicos, Mendonça⁽⁶⁾ citam como possíveis causas da retenção hídrica e da hiperplasia mamária, alterações de prolactina, secreção de aldosterona, progesterona e estrogênio, dentre outras.

Quadro 2 - Freqüência das alterações emocionais nas mulheres com STPM. São Paulo, 1998.

Alterações Emocionais	Número	Freqüência
Impaciência	34	79,07%
Irritabilidade	32	74,42%
Vontade de chorar	29	67,44%
Labilidade de humor	25	58,14%
Tristeza	20	46,51%
Inquietação	19	44,19%
Angústia	18	41,86%
Tensão	17	39,53%
Ansiedade	17	39,53%
Dificuldades de concentração e de manter atenção fixa	14	32,56%
Aumento do sono	13	30,23%
Interesse diminuído pelo estudo e trabalho	11	25,58%

Lima, Camus⁽¹⁾ relatam que a STEM, às vezes, se compara como uma exacerbação das flutuações afetivas normais. Assim, verificamos que as alterações emocionais mais incidentes, de acordo com o quadro 2 são: impaciência (79,07%), irritabilidade (74,42%) e vontade de chorar (67,44%). Conforme Mendonça⁽⁶⁾ as alterações do comportamento estão relacionados aos esteróides ovarianos, as endorfinas e à noradrenalina. Lima, Camus⁽¹⁾, dizem que as alterações do nível de estrogênio e progesterona podem explicar alguns sintomas de STEM, onde a falta de estrogênio pode estar associada ao aparecimento da depressão com diminuição da atividade psicomotora e, seus níveis elevados podem estar associados a estados disfóricos como agitação, ansiedade e irritabilidade.

Conseqüências da Síndrome da Tensão Pré-Menstrual:

Segundo Hardi; Osis⁽⁴⁾, a STPM pode se manifestar das seguintes formas: (a) percepção subjetiva, a mulher diz e faz coisas que ela sabe que não fará na próxima semana. Ela age de forma irracional, manifestando comportamentos descontrolados e impulsivos. (b) início súbito: torna óbvia a causa para todos, principalmente para o marido. (c) padrão regular de temperamento e comportamento - irritabilidade, depressão, introversão, insônia e apetite excessivo. (d) sentimentos de inadequação: ansiedade sobre feminilidade e medos de doença mental (e) sintomas físicos: todos relacionados à retenção aquosa, cefaléia, mastodínia. Portanto, facilita a observação de tal citação, quando nos deparamos com as respostas obtidas nos quadros 3 a 8, ao analisarmos as conseqüências nos âmbitos sócio-ocupacional, familiar e conjugal. Isto porque verificamos que a mulher passa por um constante quadro de adaptação física e emocional, onde os sinais e sintomas poderão estar exacerbados, acarretando diversas conseqüências.

Quadro 3 - Incidência das conseqüências da STPM no trabalho e escola. São Paulo, 1998

Conseqüências	Número	Freqüência
Quietude	23	53,49%
Respostas hostis às pessoas	21	48,84%
Desorganização no estudo e no trabalho	13	30,23%
Dificuldade em terminar suas tarefas	09	20,93%
Gera clima de tensão	08	18,60%
Acidenta-se facilmente	06	13,95%
Absenteísmo	05	11,63%

Verificamos no quadro anterior que dentre as principais conseqüências geradas pela STPM, 53,49% responderam quietude, 48,84% respostas hostis s pessoas e 30,23% desorganização no e estudo/trabalho, dentre outros. Portanto, observamos que no nosso cotidiano surgem situações em que reagimos com atitudes de isolamento assim como diminuição da produtividade. Sabemos que a STPM não causa as alterações relacionadas acima, mas as acentua, podendo levar a mulher ao descontrole de suas ações, culminando com interferências negativas nas relações interpessoais, no trabalho ou escola. De modo geral, Hara⁽⁹⁾ relata que os sintomas físicos e psicológicos que afetam as mulheres alguns dias antes da menstruação são severos o suficiente para prejudicar seus relacionamentos interpessoais e suas atividades habituais, o que pudemos constatar no quadro anterior.

Quadro 4 - Incidência das conseqüências da STPM no relacionamento das mães com os filhos. São Paulo, 1998.

Conseqüências	Núm.	Freq.
Briga mais com eles	8	80,00%
Sai/passeia mais com os filhos	2	20,00%
Ofende-os verbalmente	2	20,00%
Ignora-os	1	10,00%
Bate mais neles	1	10,00%

No que se refere ao relacionamento mãe-filho, como observamos no quadro 4, encontramos uma série de conseqüências, pois o comportamento da mulher na STPM é voltado para uma atitude de isolamento e de acentuação dos sintomas afetivos conforme cita Lima, Camus⁽¹⁾. Neste estudo, as mulheres que possuem filhos, relataram que durante o período pré-menstrual, ocorreram mudanças no seu relacionamento com os filhos como: mãe briga mais com os filhos (80%). Em contrapartida, vejamos no quadro 5, o comportamento dos filhos em relação às atitudes das mães no período pré-menstrual.

Quadro 5 - Incidência das reações dos filhos. São Paulo, 1998.

Reações dos filhos	Núm.	Freq.
Desobediência ou rebeldia	6	60,00%
Irritabilidade	5	50,00%
Carência	3	30,00%
Dão mais trabalho	2	20,00%
Medo	1	10,00%
Choram mais	1	10,00%

Conforme podemos ver no quadro acima, os filhos reagem de acordo com a percepção que têm das mães com: irritabilidade (50%), aumento da carência (30%), além de dar mais trabalho. Porém, há um índice elevado no que concerne à desobediência ou rebeldia (60%).

Quadro 6 - Incidência das conseqüências da STPM no relacionamento com os familiares (pai, marido, irmãos, namorados, etc). São Paulo, 1998.

Conseqüências	Núm.	Freq.
Briga mais com seus familiares	26	60,47%
Isolamento	08	18,60%
Cria intrigas com e entre eles	06	13,95%

E interessante notar, que das conseqüências que acometem a mulher no seu relacionamento com os familiares, conforme o quadro acima, a briga se sobressai (60,47%), seguida do isolamento (18,60%) e da ocorrência de intrigas (13,95%). Conforme ressalta Hara⁽⁹⁾, muitas vezes os sintomas que acometem a mulher são tão severos que podem prejudicar seus relacionamentos interpessoais e alterar suas atividades habituais. No entanto, sabemos que no seio familiar as nossas emoções são mais transparentes, ou melhor, à mostra, pois certamente após alguns momentos ou dias o relacionamento será restaurado, facilitando ainda mais a sua expressão.

Quadro 7 - Incidência das mudanças de comportamento do marido/namorado das mulheres com STEM. São Paulo, 1998.

Mudanças no comportamento do marido / namorado	Núm.	Freq.
Não percebe mudanças	11	25,58%
Discute mais com você	07	16,28%

No que se refere às mudanças no comportamento do marido ou namorado em relação à mulher no período pré-menstrual observa-se que as mais incidentes, de acordo com o quadro 7, são a não percepção do companheiro em relação às dificuldades pela qual ela está passando (25,58%) e o aumento da discussão (16,28%). Lima, Camus⁽¹⁾ mencionam a dificuldade dos maridos, filhos e pais de mulheres em conviver com a mulher que sofre de variações importantes de humor e de comportamento durante o ciclo menstrual.

Quadro 8 - Incidência da avaliação das entrevistadas acerca da pesquisa, maio a julho de 1998.

Avaliação	Núm.	Freq.
Interessante	20	46,51%
Contribuição científica	11	25,58%
Bom	11	25,58%
Auto-avaliação	06	13,95%
Muito bom	05	11,63%
Completo	05	11,63%

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Em resposta à avaliação das mulheres acerca deste trabalho, houve uma grande variedade de respostas, onde caracterizaram-no como interessante (46,51%), como um meio de contribuição científica e bom (25,58%). Durante diversas leituras, observamos que muitas vezes falam se em suicídio, roubos, dentre outros atos^(4,0) no período pré-menstrual, todavia não encontramos referências específicas sobre alterações no cotidiano feminino, nem ao menos resoluções e propostas simples para tais aflições, as quais são muitas vezes subestimadas pelas próprias mulheres, visto que no quadro acima, cerca de 13,95% das mulheres encaram o trabalho como uma auto-avaliação, onde relataram nunca ter pensado sobre o assunto, assim como o declararam como interessante (46,51%). Enfim, pode-se ver que muitas vezes o que achamos sem razão de ser é verdadeiro e importante.

CONCLUSÃO

As mulheres que sofrem de STPM, apresentam, em sua maioria, mamas inchadas e doloridas (83,72%), cólicas (69,77%), impaciência (79,07%) e relacionam-se mal (34,88%). Pudemos observar que as conseqüências da STEM no cotidiano feminino abrangem: quietude (53,49%), respostas hostis às pessoas (48,84%), interferindo nas relações interpessoais, quer sejam no trabalho ou escola. Quanto ao relacionamento mãe-filho, 80% das mulheres relataram brigar mais com seus filhos, enquanto estes reagem com desobediência ou rebeldia (60%) e irritabilidade (50%). No que se refere ao relacionamento com seus familiares, foi relatado brigar mais com eles (60,47%), onde cerca de 25,58% dos maridos não percebem mudanças.

Os resultados encontrados indicam a necessidade de que a mulher conheça a síndrome e reflita sobre as suas conseqüências na sua vida, não somente como mulher, mas como mãe, esposa, filha, namorada, estudante e trabalhadora. Compreendendo de que maneira a STPM afeta o seu cotidiano, será mais fácil visualizar caminhos para enfrentar as conseqüências geradas por ela.

A elaboração deste estudo reforçou também a necessidade dos profissionais que atuam na área da saúde da mulher, que busquem compreendê-la neste processo, para implementar ações que possibilitem mudanças de hábitos, atitudes e comportamentos visando uma melhor qualidade de vida para as mulheres com a STEM.

- (1) Lima CAM, Camus, V. Síndrome Pré-Menstrual: Um Sofrimento ao Feminino. *Psiquiatria Biol* 1996; 4(3): 137-46.
- (2) Marinelli M. Síndrome pré-menstrual: um problema de mulher? (dissertação) Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. 1995.
- (3) Yazille MEHD. Mulher, trabalho e anti-concepção. *Ginec Obst* 1993; 4(3): 10-13.
- (4) Hardy EE, Osis MJMD. Custo Social das Ginecopatias. In: Halbe, HW. *Tratado de Ginecologia*. 2. ed. São Paulo: Roca, 1993. Cap 22, p.142.
- (5) Fonseca AS, Muramatsu CH, Albuquerque RS. A tensão pré-menstrual: o significado para as mulheres clinicamente diagnosticadas. In: ENCONTRO DE ENFERMAGEM E TECNOLOGIA, 5, São Paulo. 1996. Anais. São Paulo, p.248-53.
- (6) Mendonça M, Deslandes BS, Carvalho CN. Síndrome da Tensão Pré-Menstrual. *J Bras Ginec* 1989; 99(3):59-64.
- (7) Cheniaux Junior E, Laks J, Chalub M. Síndrome pré-menstrual. Possíveis relações com os distúrbios afetivos: parte I. *J Bras Psiqui* 1994a; 43(5): 271-80.
- (8) Petracco A. Síndrome da Tensão-Menstrual (Síndrome Pré-Menstrual), In: Halbe HW. *Tratado de Ginecologia*. 2.ed. São Paulo: Roca, 1993. Cap.63, p.615-21..
- (9) Hara C. Síndrome Arq Bras Med 1995; 69(11): 577-82. Gil
- (10) AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 3.ed. São Paulo: Atlas, 1991.
- (11) Cheniaux Junior E, Laks J, Chalub M. Síndrome pré-menstrual. Possíveis relações com os distúrbios afetivos: parte II. *J Bras Psiqui* 1994b; 43(6): 311-21.

ANEXO I**A. Identificação:**

Idade:

Estado civil: () Solteira () Casada () Amasiada () divorciada () Viúva Filhos: () Sim
() Não

Grau de escolaridade: () 1º grau completo () 2º grau incompleto () 2º grau completo () Nível superior () Outro

Atividade sexual: () praticante () não praticante

B. Questões:**• Distúrbios da Síndrome da Tensão Pré Menstrual**1) O que você entende por Tensão Pré- Menstrual (Síndrome da Tensão Pré-Menstrual)? **Obs.:** Assinale com um (x) todas as alternativas desejadas.

2) O que você sente, fisicamente, na semana anterior do início da menstruação?

- | | |
|------------------------------------|---|
| () Ganho de peso real; | () Perda de apetite; |
| () Sensação de ganho de peso; | () Sede; |
| () Sensação de peso no abdome; | () Náuseas; |
| () Inchaço em uma parte do corpo; | () Diarréia ; |
| () Inchaço em todo corpo; | () Constipação |
| () Mamas inchadas e doloridas; | () Tremores; |
| () Dor de cabeça; | () Aumento do desejo sexual; |
| () Dor nas costas; | () Diminuição do desejo sexual; |
| () Dor nas juntas; | () Aumento do corrimento vaginal; |
| () Dor nos músculos, | () Aumento do apetite; |
| () Cólicas; | () Desejo por certos tipos de alimentos como por exemplo chocolates. |

3) Como você se sente emocionalmente na semana anterior à menstruação?

- | | |
|---|--|
| () Irritabilidade; | () Distração; |
| () Labilidade de humor; | () Insônia; |
| () Tristeza; | () Aumento do sono; |
| () Raiva; | () Auto-piedade |
| () Vontade de chorar ; | () Tensão; |
| () Impaciência; | () Inquietação; |
| () Ansiedade; | () Desânimo, auto-desvalorização; |
| () Angústia; | () Interesse diminuído pelo estudo, trabalho. |
| () Dificuldade de concentração e de manter a atenção fixa; | |

Consequências da Síndrome da Tensão Pré- Menstrual

4) Na semana que antecede a menstruação, o que ocorre com você, no trabalho e/ou escola:

- | | |
|--|--|
| () Chega atrasada; | () Falta ou falta mais |
| () Comete mais erros no trabalho ou na escola (provas, por exemplo); | () Não consegue terminar suas tarefas como de costume. |
| () Tira notas baixas nos trabalhos e provas; | () Acidenta-se mais facilmente (por ex: torcer o pé, cortar o dedo) |
| () Desorganiza seu modo costumeiro de trabalhar ou de estudar; | () Já foi rebaixada de cargo no trab. |
| () Leva mais bronca; | () Quietude. |
| () Já foi despedida nesse período. Quantas vezes? _____ | () Afronta mais o chefe ou o (a) professor(a); |
| () Responde de forma hostil às outras pessoas; | () Gera clima de tensão; |
| | () Perde amizades ou já perdeu; |

5) Como fica o seu relacionamento com o(s) seu(s) filhos durante essa semana anterior à menstruação?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Bate menos neles; | <input type="checkbox"/> Bate mais neles; |
| <input type="checkbox"/> Sai mais com os filhos e os leva para passear; | <input type="checkbox"/> Procura deixar os filhos com a avó ou com outra pessoa; |
| <input type="checkbox"/> Ignora-os | <input type="checkbox"/> Ofende-os verbalmente; |
| <input type="checkbox"/> Briga mais com eles; | <input type="checkbox"/> Outros. Quais? _____ |

6) O que você observa nos seus filhos durante a semana que antecede à menstruação?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Ficam mais calmos; | <input type="checkbox"/> Vão mal nas provas; |
| <input type="checkbox"/> Irritabilidade; | <input type="checkbox"/> Ficam mais amedrontados; ou "rebeldes"; |
| <input type="checkbox"/> Dão mais trabalho, como por exemplo não querer tomar banho; | <input type="checkbox"/> Carência; Ficam mais desobedientes |
| <input type="checkbox"/> Ficam mais doentes; | <input type="checkbox"/> Ameaçam sair de casa; |
| <input type="checkbox"/> choram mais; | <input type="checkbox"/> Outros. Quais? _____ |

7) Na semana que antecede a menstruação, como fica seu relacionamento com seus familiares (pais, marido/ namorado, irmãos, tios,) :

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Briga mais com seus familiares; | <input type="checkbox"/> Rompe relações facilmente; |
| <input type="checkbox"/> Cria intrigas com e entre eles; | <input type="checkbox"/> Ignora-os; |
| <input type="checkbox"/> Isola-os; | <input type="checkbox"/> Visita-os mais ; |
| <input type="checkbox"/> Outros. Quais? _____ | |

8) Você nota algumas mudanças no seu marido ou namorado na semana anterior à menstruação, como:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Discute mais com você; | <input type="checkbox"/> Dorme separado; |
| <input type="checkbox"/> Ele te ignora; | <input type="checkbox"/> O relacionamento entra em crise ("dar um tempo", "separação", etc..). |
| <input type="checkbox"/> Evita chegar mais cedo; | <input type="checkbox"/> Não percebe mudanças; |
| <input type="checkbox"/> Procura-a mais sexualmente; | <input type="checkbox"/> Outros. Quais? _____ |
| <input type="checkbox"/> Evita-a sexualmente; | |

9- O que você achou deste trabalho?

R.:

Artigo recebido em 05/03/99

Artigo aprovado em 13/11/01