

CONSEQUÊNCIAS DA TENSÃO PRÉ-MENSTRUAL NA VIDA FEMININA.¹

**Maria Izabel Hettwer², Marzane Bolzan Morais de Oliveira³, Jean Lucas Poppe⁴,
Andressa Marques Magalhães⁵**

¹ Trabalho realizado para a disciplina de Fisioterapia em Ginecologia e Obstetrícia durante o 8º Semestre de Fisioterapia, URI/ São Luiz Gonzaga

² Acadêmica do Curso de Fisioterapia. Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões ? Campus São Luiz Gonzaga. mariaizabelhettwer@hotmail.com

³ Mestra em Atenção Integral em saúde. Docente na Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai - marzane.oliveira@yahoo.com.br

⁴ Doutor em Biologia Animal. Docente na Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões ? Campus São Luiz Gonzaga jlucaspope@gmail.com

⁵ Acadêmica do Curso de Fisioterapia. Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões ? Campus São Luiz Gonzaga. Andressa_mmagalhaes@hotmail.com

Resumo: A Tensão Pré-Menstrual (TPM) é considerada uma disfunção muito comum entre as mulheres, sendo um conjunto de sinais e sintomas físicos, psicológicos e sociais, estes iniciam uma semana antes do período menstrual. O objetivo desta pesquisa é comparar o nível de desconforto no período de TPM em mulheres de diferentes faixas etárias, relatar os sintomas mais comuns apresentados neste período. Trata-se de um estudo transversal e descritivo, aplicou-se um questionário de forma digital, na plataforma do Google, todas as respostas foram coletadas de forma anônima, as questões eram para caracterização da população estudada e relacionadas a TPM, as mulheres foram divididas em dois grupos por distinção de idade, Grupo A possui 237 mulheres de 12-30 anos e Grupo B 66 mulheres de 31-59 anos, os demais dados foram analisados por meio de cálculos matemáticos para obter a porcentagem de cada item. Os resultados das respostas de 303 questionários mostram ambos os grupos o nível 6 da EVA foi o mais citado Grupo A 27% e Grupo B 30%. Os sintomas físicos presentes foram dores de cabeça, cólicas, corpo inchado e dor e inchaço nas mamas, os psicológicos foram: irritabilidade, alterações de humor, estresse, vontade de chorar. Apresentando consequências como agir de forma mais hostil com outras pessoas, gerar um clima de maior tensão e permanecer em maior quietude. Conclui-se então que a TPM afeta a vida das mulheres e trás consequências porém são necessários mais estudos sobre o assunto.

Palavras-chaves: TPM; Mulheres; Bem estar; Desconforto; Sintomas

Introdução

A Tensão Pré-Menstrual (TPM) é considerada uma disfunção muito comum entre as mulheres que se encontram em idade fértil, fazendo com que estas, apresentem um conjunto de sinais e sintomas físicos, psicológicos e sociais, eles iniciam uma semana antes do período menstrual e vão diminuindo com o início do fluxo menstrual (MAIA et al., 2014; SILVA et al., 2006).

Os sinais e sintomas são variados e podem mudar de uma mulher para outra, variando na quantidade, intensidade e frequência, podendo ser classificados como leves, que não vão interferir no convívio social e na rotina diária da mulher Silva et al. (2006), moderados da qual surge uma indisposição, mas que também não vai interferir no dia-a-dia e há os graves que são aqueles que prejudicam de forma negativa as atividades de vida diária e relacionamentos pessoais (MAIA et al., 2014).

De acordo com Silva et al. (2006) o quadro clínico da TPM, em sua grande maioria é composto por, irritabilidade, cansaço, dores de cabeça, dores nos seios, alterações de humor desejo por alimentos específicos, tendência a provocar brigas, crises de choros, indecisão Rodrigues et al. (2006), entre muitos outros, interferindo na boa qualidade de vida e empenho profissional feminino Bottega et al. (2010), além de que a cada ciclo menstrual os sintomas podem variar, não sendo sempre os mesmos para a mulher (MURAMATSU et al., 2001).

Na TPM não existe um único fator causador, mas de acordo com alguns estudos, pode ser causado devido a idade (mulheres com idade superior a 30 anos) Muramatsu et al. (2001), por hereditariedade, ter um fluxo menstrual intenso e abundante Montes et al. (2003) e também pode ocorrer devido à um desequilíbrio hormonal (entre estrogênio e progesterona) (FERNANDES et al., 2004). Como pode ou não haver um fator causador, o tratamento para a TPM visa diminuir os sintomas que surgem durante esse período (MAIA et al., 2014).

Diante do exposto, esse estudo tem como objetivo comparar o nível de desconforto da TPM em mulheres de diferentes faixas etárias, também relatar os sintomas mais comuns apresentados neste período e como esses mesmos interferem no seu bem estar. Espera-

se com esse trabalho, contribuir para melhorar o conhecimento sobre a TPM e como ela afeta a vida feminina.

Metodologia

Trata-se de um estudo transversal e descritivo, onde aplicou-se um questionário de forma digital, na plataforma de formulários do Google, onde divulgou-se em redes sociais para que as mulheres interessadas em participar da pesquisa respondessem o questionário, todas as respostas foram coletadas de forma anônima.

O questionário aplicado possui 11 questões, foi adaptado de LOPES et al, 2019, a primeira parte são questões para caracterização da população estudada (idade, estado civil, menarca, vida sexual e métodos contraceptivos), a segunda parte tratava-se de questões relacionadas a TPM (se sabe quando o período está chegando, sintomas físicos, psicológicos, uso de medicação para dor, relação com os familiares e nível de desconforto segundo a escala visual analógica (EVA).

A EVA utilizada era de zero à dez, onde zero significava que a mulher se sentia normal, em bom estado geral e dez em péssimo estado. Essa escala é uma maneira de melhor interpretar e entender o desconforto da mulher, pois é de fácil compreensão e aplicação (BOTTEGA et al., 2010).

Para a análise da EVA as mulheres foram divididas em dois grupos por distinção de idade, Grupo A com 237 mulheres de 12 à 30 anos, devido à estarem no início da fase reprodutiva e Grupo B com 66 mulheres de 31 à 59 anos, devido à estarem indo para o período de climatério/menopausa, para a análise dos dados foi utilizado o software PAST versão 4.03, onde verificou-se a normalidade dos dados por meio de Shapiro-Wilk W sendo o valor de $p > 0,05$, utilizou-se então para comparar ambos os grupos o Two-Sample tests, que compara amostras independentes.

Os demais dados foram analisados por meio de cálculos matemáticos para obter a porcentagem de cada item.

Resultados

O presente estudo foi realizado com 303 mulheres, no quadro abaixo (Quadro 1) estão demonstradas a caracterização dessas mulheres divididas em tabelas. Dos 12 aos 30 anos responderam ao questionário 237 e dos 31 aos 59 anos responderam 66, em relação ao estado civil a maioria sendo 201 mulheres são solteiras, possuem vida sexual ativa (263) e a idade onde apresentaram sua menarca em maior quantidade foi os 12 anos.

Variável	N	%	Variável	N	%
Idade			Menarca (idade)		
12 à 30 anos	237	78,2	9	9	2,97
31 à 59 anos	66	21,8	10	20	6,6
Estado Civil			11	58	19,14
Solteira	201	66,33	12	91	30,03
Casada	98	32,34	13	62	20,47
Divorciada	3	1	14	43	14,18
Viúva	1	0,33	15	16	5,28
Vida sexual			16	3	1
Ativa	263	86,8	18	1	0,33
Inativa	40	13,2	Total	303	100
Total	303	100			

Quadro 1: Demonstra a caracterização das mulheres que responderam o questionário. N= número de mulheres

O método contraceptivo mais utilizado pelas mulheres do estudo é o anticoncepcional oral 57,8%, seguido pela camisinha 12,9%, anticoncepcional injetável 4% e DIU 2,3%. Também com a opção de outros 1,2% das mulheres relataram que o marido realizou vasectomia, 0,3% utilizam o adesivo anticoncepcional e 0,7% realizaram laqueadura. Também 20,8% relatam não utilizar nenhum método contraceptivo.

Quando questionadas em relação ao saber se o período menstrual está chegando 179 mulheres afirmam sempre saber, 105 às vezes reconhecem, 17 raramente e apenas 2 não reconhecem nunca. Já no uso de medicação para a dor (cólicas) de TPM, 53 das mulheres afirmaram sempre tomar alguma medicação, 115 às vezes, 74 raramente e 47 nunca tomam nenhuma medicação.

Na sintomatologia física, o sintoma mais frequente durante o período de TPM foram dores de cabeça com 232 respostas, as cólicas com 209, o corpo inchado 177 e dor e inchaço nas mamas 175 (Gráfico 1). Também poderiam citar outros sintomas, não apresentados no questionário onde apresentaram: vômito, dor abdominal, dores nas costas, dores nas pernas, desejo por doces, diarreia, aumento das espinhas, desmaio e citou-se também não apresentar nenhum sintoma.

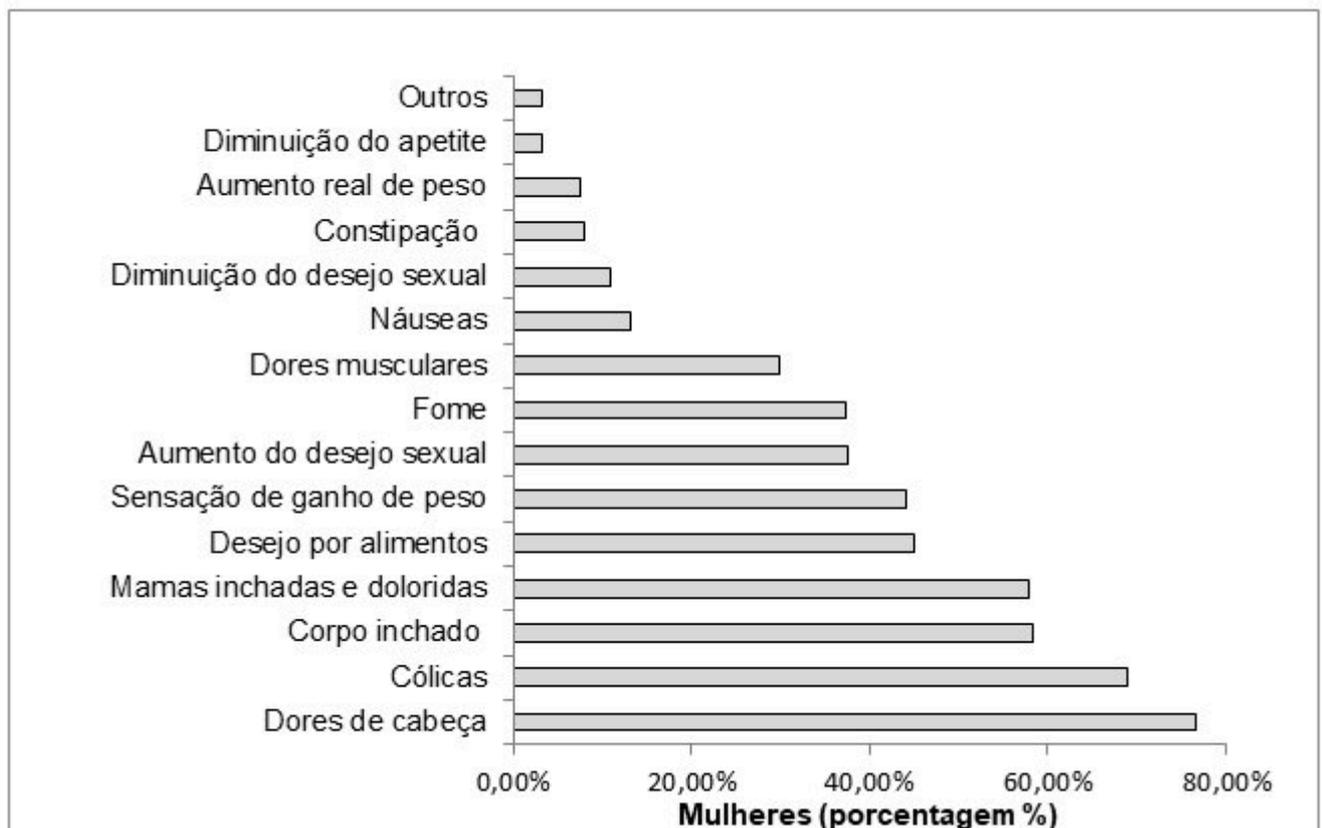


Gráfico 1: Apresenta o percentual dos sintomas físicos das mulheres no período de TPM.

Nos sintomas psicológicos a irritabilidade foi o mais comum, da qual (83,5%) mulheres relataram ter, seguida pelas alterações de humor com (73,3%). Também destacados os outros onde mais de 50% das mulheres afirmaram ter, como: estresse, vontade de chorar, cansaço e ansiedade. Os demais citados no questionário são tristeza, autodesvalorização, tensão e insônia (Gráfico 2). Em outros incluía sentimos de raiva e um pequeno número afirma não sentir nenhum sintoma.

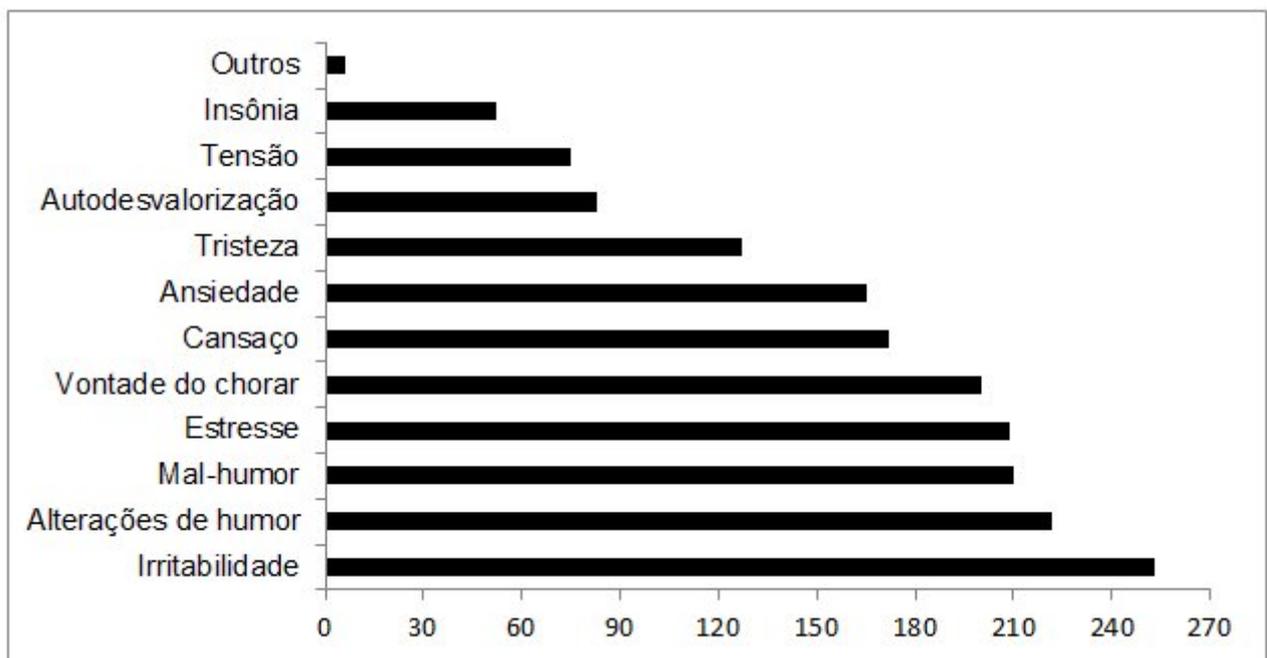


Gráfico 2: Sintomas psicológicos das mulheres em números.

As consequências causadas neste período apresentadas em nosso questionário são em relação como é o comportamento com outras pessoas ou durante as tarefas diárias do período de TPM, onde 55% das mulheres afirmam agir de forma mais hostil com outras pessoas, 45% geram um clima de maior tensão. Relatam também permanecer em maior quietude, que não conseguem terminar suas tarefas, cometem mais erros, faltam mais (ao trabalho, escola ou compromissos), se atrasa mais e perde ou já perdeu amizades (Gráfico 3).

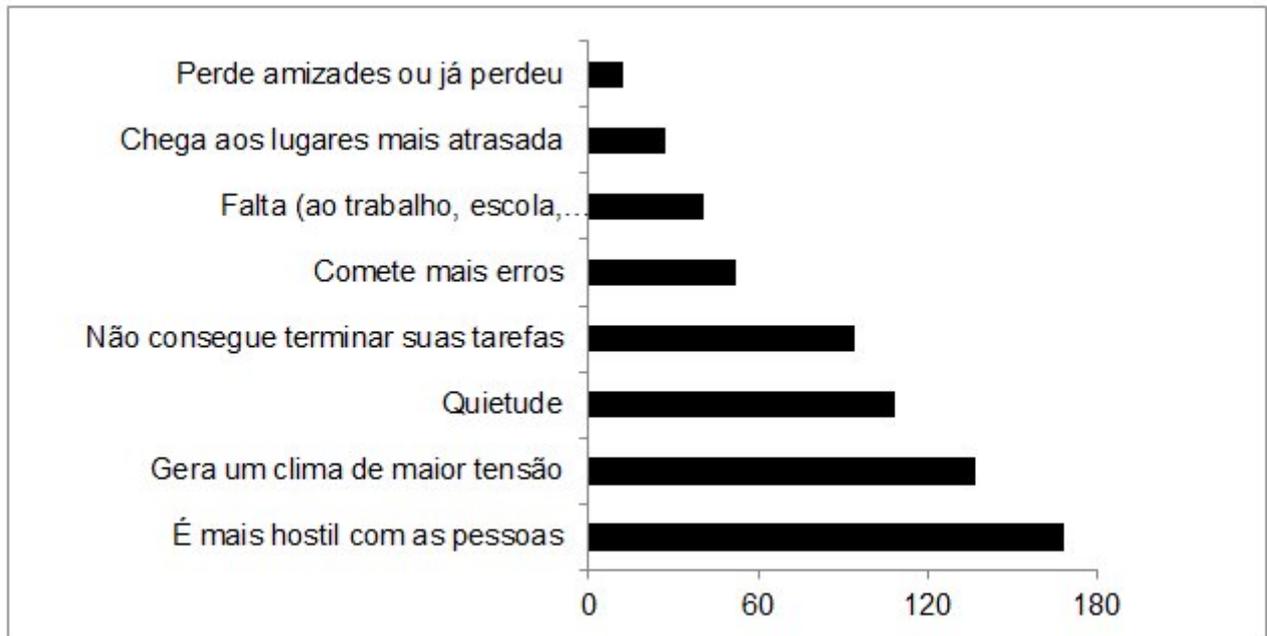


Gráfico 3: Consequências da TPM apresentadas em relação ao número de mulheres.

O relacionamento com a família das mulheres durante o período de TPM também foi questionado, onde 62% dizem brigar mais com os familiares, 35% ignora-os, 15% cria mais intrigas, 7% visita-os mais e 5% rompe mais facilmente as relações.

Para a EVA as respostas foram divididas em relação à idade, mulheres de 12 a 30 anos, onde para a análise dos dados foi utilizado o software PAST versão 4.03, onde verificou-se a normalidade dos dados por meio de Shapiro-Wilk W onde o valor de $p > 0,05$ utilizou-se então para comparar ambos os grupos o Two-Sample tests, teste T, que compara amostras independentes, onde o valor de $p > 0,5$ (0,93) não apresentando diferenças significativas entre os dois grupos. Na tabela abaixo (tabela 1) podemos verificar os resultados, onde em ambos os grupos o nível 6 da EVA foi o mais citado Grupo A 27% mulheres e Grupo B 30%. Em ambos os grupos também constatou-se nível de desconforto igual ou superior a 6 em 60% das mulheres sendo um desconforto moderado-intenso.

Variável	Grupo A		Grupo B		
	EVA	N	%	EVA	N
0	2	1%	0	2	3%
1	0	0%	1	0	0%
2	5	2%	2	4	6%
3	10	4%	3	2	3%
4	37	16%	4	10	15%
5	34	14%	5	5	8%
6	65	27%	6	20	30%
7	25	11%	7	5	8%
8	38	16%	8	9	14%
9	13	5%	9	1	2%
10	8	3%	10	8	12%
Total	237	100		66	100

Tabela 1: Apresentada a quantidade de mulheres em número e percentual com relação à escala visual analógica. N = número de mulheres.

Discussão

Os sintomas pré-menstruais são bastante comuns e frequentes em mulheres em idade fértil, sendo presente em 298 (98,3%) do grupo que participou da pesquisa. Conforme os dados demonstrados no Gráfico 1 a sintomatologia da TPM mais comum, são dores de cabeça em 232 (76,6%), cólicas 209 (69%), corpo inchado 177 (58,4%), dor e inchaço nas mamas 175 (57,8%). O que condiz com um estudo realizado por Muramatsu et al (2001) que relatou uma maior incidência dos sintomas de mamas inchadas e doloridas (83,72%), cólicas (69,77%) e dor de cabeça (48,84%).

A frequência e quantidade dos sintomas variam de mulher para mulher, em pesquisa realizada por Nogueira et al. (2000), quase a totalidade (94,5%) referiram mais de um durante o período e apenas seis referiram sentir apenas um único. Nesse estudo cerca de 296 (97,7%) relataram ter mais de um e apenas 2 (0,7%) com apenas um e também 5 (1,6%) citaram não ter nenhum sintoma.

No decorrer desse período, aumentam-se as chances de se ter mais discussões e desavenças com famílias, amigos e pessoas próximas, como mostra no gráfico 5 pelo menos 168 (55%) das mulheres afirmam agir de forma mais hostil e 137 (45%) geram um clima de maior tensão. Como é relatado por Dutra (2015) da qual acontece pela mulher estar apresentando um aumento do estresse físico e psicológico e maior impulsividade em suas atitudes, assim muitas vezes acaba isolando-se para evitar desentendimento. No gráfico 5 mostra que a quietude é o terceiro sintoma mais presente com (36%).

Sobre o uso dos métodos contraceptivos, encontrou-se que os três mais utilizados é o anticoncepcional oral 57,8% (n=175), a camisinha 12,9% (n=39) e o anticoncepcional injetável 4% (n=12). Em pesquisa de Rodrigues et al. (2006) o método mais utilizado é o anticoncepcional oral com (47,5%). Um estudo de Dutra (2015) que realizou uma pesquisa similar relata que o método contraceptivo não tem relação com os sintomas apresentados por cada mulher durante a TPM, não sendo um agente causador dessas alterações comportamentais.

Aproximadamente 237 das mulheres desse estudo tem entre 12 e 30 anos, sendo que 149 responderam em relação a EVA níveis acima do 6 de desconforto no período da TPM, sendo considerado estes como desconforto moderado e intenso. De acordo com Silva et al. (2006), as jovens são mais afetadas e possuem maior quantidade de sintomas, pois possuem mais acesso a informação e tem mais conhecimento que estes são sintomas de TPM, diferente de mulheres de mais idade que em sua época não possuíam tantas informações sobre o assunto divulgadas, também cita que a procura especialistas para melhora dos sintomas só ocorre somente quando essas jovens já estão apresentando os sintomas a algum tempo (anos).

Conclusão

Após estudo e análise dos dados, pode-se concluir que a TPM pode ser caracterizada por sintomas psicológicos, em que a irritabilidade, alterações de humor, mal humor, estresse, vontade de chorar e os sintomas físicos como dores de cabeça, cólicas, corpo inchado, mamas doloridas e inchadas ganham destaque durante esse período. Esses sintomas geram alguns conflitos entre familiares, amigos e pessoas próximas, da qual a mulher age de forma mais hostil e geram um clima de maior tensão. Muitas mulheres para evitar que

isso ocorra, escolhem ficar mais quietas e isoladas.

Visto a importância disto se faz necessário realizar um acompanhamento com médico especialista antes mesmo da menarca acontecer, para que dessa forma se tenha conhecimento e um controle, para que quando a mulher iniciar o seu ciclo menstrual e tiver algum sintoma, saiba identifica-los e também seus possíveis fatores causadores. Porém, são necessários mais estudos na área para mais sobre a TPM e sua sintomatologia e consequências na vida feminina.

Referências:

- BOTTEGA, Fernanda Hanke; FONTANA, Rosane Teresinha. A dor como quinto sinal vital: utilização da escala de avaliação por enfermeiros de um hospital geral. *Texto & Contexto-Enfermagem*, v. 19, n. 2, p. 283-290, 2010.
- DUTRA, Chayana Moraes. Repercussões da síndrome pré-menstrual na vida da mulher. 2015.
- FERNANDES, César Eduardo et al. Síndrome da tensão pré-menstrual–o estado atual dos conhecimentos. **Arquivos Médicos do ABC**, v. 29, n. 2, 2004.
- LUIZ, J. M. et al. Consequências da síndrome pré-menstrual em acadêmicas de enfermagem. **Revista Tendências da Enfermagem Profissional**, v. 7, n. 2, p. 1537-41, 2015.
- Maia, M. da S., Aguiar, M. I. F. de, Chaves, E. S., & Rolim, I. L. T. P. (2014). Qualidade de vida de mulheres com tensão pré-menstrual a partir da escala WHOQOL-BREF. *Ciência, Cuidado E Saúde*, 13, 236 - 244.
- MONTES, Ronald Maeso; VAZ, Cícero Emidio. Condições afetivo-emocionais em mulheres com síndrome pré-menstrual através do Z-Teste e do IDATE. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 19, n. 3, p. 261-267, 2003.
- MURAMATSU, Clarice H. et al. Consequências da síndrome da tensão pré-menstrual na vida da mulher. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 35, n. 3, p. 205-213, 2001.
- NOGUEIRA, Clarissa Waldige Mendes; PINTO E SILVA, João Luiz. Prevalência dos sintomas da síndrome pré-menstrual. **Revista brasileira de ginecologia e obstetrícia**, v. 22, n. 6, p. 347-351, 2000
- RODRIGUES¹, Isabela C.; DE OLIVEIRA, Elmari. Prevalência e convivência de mulheres com síndrome pré-menstrual. 2006.
- SILVA, Celene Maria Longo da et al. Estudo populacional de síndrome pré-menstrual. **Revista de Saúde Pública**, v. 40, p. 47-56, 2006.
- SILVA, Sandra Maria Chemin Seabra da et al. A influência da tensão pré-menstrual sobre os sintomas emocionais e o consumo alimentar. **Nutrire**, v. 37, n. 1, p. 13-21, 2012.