



## CLÍNICA

### Síndrome da tensão pré-menstrual observada em usuárias do ambulatório municipal de saúde da mulher

Síndrome de tensión pre-menstrual observada en usuarias del ambulatorio municipal de salud de la mujer.

Premenstrual tension syndrome observed in the users of an ambulatory women's health

\*Silveira, Andressa da \*\*Vieira, Elaine \*\*\*Leão, Denise Maia \*\*\*Nicorena, Bruna Pillar Benites \*\*\*Rodrigues Ferreira, Rafael \*\*\*\*Sandoval Longoria, Edgar

\*Mestre em Enfermagem. Professora Assistente da Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA). E-mail: [andressadasilveira@gmail.com](mailto:andressadasilveira@gmail.com) \*\*Enfermeira \*\*\*Acadêmica de Enfermagem da UNIPAMPA \*\*\*\*Acadêmico de Enfermagem da Universidad Autónoma de Tamaulipas (UAT). Brasil.

Palavras-chave: Saúde da mulher; Síndrome pré-menstrual; Recursos humanos em saúde; Enfermagem.

Palabras clave: Salud de la mujer; Síndrome premenstrual; Recursos humanos en salud; Enfermería.

Keywords: Woman's health; Premenstrual syndrome; Health human resources; Nursing.

### RESUMO

Muitas mulheres sofrem de Síndrome da Tensão Pré-Menstrual (STPM), síndrome que apresenta sintomas precedentes a menstruação, causando irritação, ansiedade e baixa autoestima. A STPM afeta as mulheres causando alterações física, psicológica e social.

O **objetivo** da pesquisa foi identificar e caracterizar as usuárias de um ambulatório municipal de saúde no município de Tupanciretã - RS.

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, com abordagem quali - quantitativa.

Os **resultados** denotam que as mulheres têm STPM em diferente intensidade, os sintomas variam entre as mulheres, interferindo a ordem física e emocional.

**Conclui-se** que se faz necessário o esforço dos profissionais de saúde, por meio de práticas que proporcionem comunicação e educação em saúde com as mulheres afetadas pela STPM. Além de

ações que preveem mudanças de hábitos, atitudes e comportamentos a fim de que estas mulheres tenham uma melhor qualidade de vida.

## RESUMEN

Muchas mujeres sufren de Síndrome de Tensión Premenstrual (STPM), que presenta síntomas que anteceden a la menstruación, generando irritación, ansiedad y baja autoestima. El STPM afecta a mujeres en la etapa productiva provocando alteraciones físicas, psíquicas y sociales.

El **objetivo** de la investigación fue identificar y caracterizar a las usuarias de un ambulatorio de salud del municipio de Tupanciretã-RS.

Se trata de un estudio descriptivo y exploratorio con abordajes cuali-cuantitativos.

Los **resultados** aportaron que las mujeres poseen STPM con diferente intensidad, los síntomas varían entre los físicos y psíquicos e interfieren en el desempeño cotidiano de las mujeres. Se concluye que es necesario el esfuerzo de los profesionales de salud, por medio de prácticas que proporcionen comunicación y educación en salud en las mujeres afectadas por el STPM. Aparte de la implementación de acciones que prevean cambios de hábitos, actitudes y comportamientos buscando que estas mujeres tengan una mejor calidad de vida.

## ABSTRACT

Many women suffer with Premenstrual Tension Syndrome (STPM) that has symptoms that precede menstruation, causing irritation, anxiety and low self esteem. The STPM affects women in the productive stage causing physical, psychological and social alterations.

**The aim** of the research was to identify the users of an ambulatory health clinic of Tupanciretã, RS. This is a descriptive and exploratory study with qualitative-quantitative approaches.

**The results** provided that women have STPM with different intensity, symptoms range from physical and mental and interfere with daily functioning of women. It was concluded that overall efforts, especially those from health professionals, and through practices which provide communication and health education for women affected by the STPM. In addition to the implementation of actions that provide changing habits, attitudes and behaviors that these women are looking for a better quality of life.

## INTRODUÇÃO

Em 1983, o Ministério da Saúde através da Divisão Nacional de Saúde Materno Infantil (DINSAMI) elaborou o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), o maior objetivo da PAISM é atender a mulheres integralmente, em todas as fases da vida, respeitando suas necessidades e as características de cada uma delas<sup>(1)</sup>.

As transformações históricas da mulher apontam transformações históricas e sociais<sup>(2)</sup>. A mulher estabeleceu em maior ou menor grau, participação ativa na economia do país como força de trabalho conquistando o seu espaço. Essa conquista representa o crescimento no campo pessoal e profissional. Porém, às atividades domésticas e os cuidados com os filhos não deixou de existir.

Dentre as modificações ocorridas, tem-se ainda, modificações relacionadas à saúde da mulher. A Síndrome da Tensão Pré-Menstrual (STPM) vem a integrar o contexto das novas síndromes e transtornos físicos e psíquicos que afeta a mulher moderna<sup>(3)</sup>. A STPM destaca-se por ser um mal exclusivamente feminino<sup>(4)</sup>. As mulheres sofrem com a Síndrome da Tensão Pré-Menstrual (STPM) síndrome que apresenta sintomas desagradáveis que antecedem a menstruação, gerando irritação, ansiedade e baixa-estima<sup>(5)</sup>.

Uma infinidade de sintomas tem recebido denominações como Síndrome da Tensão Pré-Menstrual (STPM), Síndrome Pré-Menstrual (SPM), Transtorno Disfórico da Fase Lútea Tardia (TDFLT) ou Transtorno Disfórico Pré-Menstrual (TDPM)<sup>(6)</sup>. Essa diversidade de denominações atrelada aos diferentes sintomas apresentados pelas mulheres podem prejudicar as relações no trabalho, gerando esquecimento, dificuldade de concentração e irritabilidade, bem como a interação social prejudicada. Essa diversidade de denominações atrelada aos diferentes sintomas apresentados pelas mulheres podem prejudicar as relações no trabalho, gerando esquecimento, dificuldade de concentração e irritabilidade, bem como a interação social prejudicada.

A STPM é um conjunto de sintomas físicos, emocionais e comportamentais, que iniciam na semana anterior à menstruação e aliviam com o início do fluxo menstrual. Os sintomas apresentam caráter cíclico e recorrente, podendo ser variáveis na quantidade e na intensidade<sup>(7)</sup>.

A síndrome mexe com a vida de cerca de 70% das mulheres. De sintomas físicos como inchaços e cólicas a crises emocionais, a STPM, em alguns casos, pode exigir um acompanhamento mais rigoroso por parte de um profissional de saúde. A STPM está atrelada à ocorrência repetitiva de um conjunto de alterações físicas, de humor, cognitivas e comportamentais com a presença de desconforto, irritabilidade, depressão ou fadiga<sup>(8)</sup>. Os sintomas podem ser acompanhados da sensação de intumescimento, dor nos seios, abdômen e extremidades, cefaleia e compulsão por alimentos ricos em carboidratos, açúcares ou não de distúrbios autonômicos<sup>(4)</sup>.

A partir do reconhecimento da Síndrome da Tensão Pré-Menstrual (STPM) como doença, surgiu uma série de questões éticas e legais relacionadas à responsabilidade penal e à discriminação das mulheres portadoras desse sofrimento. A STPM foi utilizada como atenuante para crimes violentos e acidentes, esteve envolvida em 50% das admissões de mulheres em urgências psiquiátricas e 70% das hospitalizações de mulheres deprimidas<sup>(9-2)</sup>.

Os sintomas da STPM podem ser divididos em dois grupos: somáticos e psíquicos. Os sintomas somáticos mais comuns estão os estados congestivos que afetam principalmente as mamas, abdômen e pelve, a retenção hídrica e além de enxaqueca, aumento da secreção vaginal, dores vagas generalizadas, anorexia, aumento do apetite<sup>(10)</sup>. Entre os sintomas psíquicos com maior frequência estão a incapacidade de concentração, labilidade afetiva, perturbações no sono, agressividade, irritabilidade, tensão nervosa, humor variável, depressão, ansiedade, crises de choro e desânimo, levando os padrões de comportamento alterado<sup>(10)</sup>.

É necessário esclarecer que a STPM não é uma doença, mas uma síndrome (estado caracterizado por conjunto de sinais e sintomas) dependendo da sua intensidade e duração das manifestações pode exigir atenção especial e tratamento específico<sup>(11)</sup>. Uma dessas manifestações é a disforia pré-menstrual, distúrbio que apresenta sintomas psiquiátricos, nessas circunstâncias, a mulher tende a sofrer de crises de irritabilidade, nervosismo, depressão, e, se algo não for feito, ela pode até comprometer seus relacionamentos pessoais e profissionais<sup>(12)</sup>.

Tem por base a deficiência de progesterona como fator desencadeante da STPM. Este modelo foi utilizado por aproximadamente uma década, através da utilização de progesterona intravaginal em mulheres com STPM. No entanto, a falta de critérios

adequados de controle não permitiu que se conseguisse determinar sua eficácia, apesar da progesterona ser até o momento, bastante prescrita para no tratamento da STPM. No modelo psicogênico, descreve a SPTM como fruto de vivências de eventos estressantes em mulheres com características de personalidade histriônica<sup>(2)</sup>.

A obtenção do diagnóstico da síndrome pode ser uma tarefa muito difícil, visto que não existem técnicas específicas para realizá-lo e alguns indicadores laboratoriais não são muito confiáveis, além disso, os sintomas são muito variáveis de uma mulher para outra. Sendo assim, o diagnóstico é exclusivamente clínico, ou seja, baseado nos sintomas que cada mulher apresenta durante o ciclo menstrual, podendo durar muitos meses<sup>(7)</sup>. A maioria dos ginecologistas ou psiquiatras elaboram seu diagnóstico através da avaliação dos sintomas agravados no período menstrual<sup>(13)</sup>.

Combater o estresse e manter hábitos saudáveis contribuem para diminuir os efeitos da STPM<sup>(3)</sup>. O estresse e as angústias em geral do cotidiano ajudam a agravar o problema. É necessário que a mulher esteja atenta à alimentação e à prática regular de atividade física. O consumo de café, refrigerante, açúcar, comida condimentada, gordurosa, sal e o tabagismo devem ser evitados. Os profissionais de saúde recomendam o consumo de frutas, verduras, proteínas, carboidratos integrais, muita água e chás diuréticos<sup>(9)</sup>.

Frente ao exposto, torna-se relevante conhecer o índice de mulheres portadoras da STPM, a fim de que possam ser identificados sinais e sintomas, para que a enfermagem esteja preparada para intervir na promoção de saúde desta demanda.

O objetivo da pesquisa foi identificar e caracterizar as usuárias de um Ambulatório de Saúde do Município de Tupanciretã-RS. Desta forma destaca-se a seguinte questão norteadora deste estudo: Qual o índice da tensão pré-menstrual em usuárias do ambulatório municipal de saúde da mulher?

## **MATERIAL E MÉTODO**

Trata-se de um estudo do tipo descritivo e exploratório, com uma abordagem quali-quantitativa, desenvolvido em no Ambulatório de Saúde da Mulher no município de Tupanciretã-RS. No segundo semestre de 2011.

Optou-se pela pesquisa quali-quantitativa, a fim de interpretar as informações quantitativas por meio de símbolos numéricos, e dos dados qualitativos por meio da observação e interação participativa<sup>(14)</sup>.

O serviço foi escolhido pelo fato de ser um centro de referência no acompanhamento na assistência ginecológica e obstétrica. A população foi composta 16 mulheres usuárias do serviço de saúde, em idade fértil entre 21 a 40 anos de idade, com diagnóstico de Síndrome da Tensão Pré Menstrual (STPM).

A coleta de dados foi realizada por meio de questionários contendo questões abertas e fechadas relacionadas com o tema, buscando caracterizar as mulheres comprometidas com a STPM. Os dados foram coletados no próprio ambulatório, por meio do convite prévio as mulheres, evidenciando os objetivos do estudo, e que lhes seriam assegurados o anonimato e a privacidade resguardando-lhes o direito, inclusive, de não responderem ao questionário, se assim o desejassem. Ressalta-se que a coleta de dados foi feita após a aprovação do projeto de pesquisa pelo comitê

de ética, com aprovação e nº do CAEE 0037.0.417.000-11, assim como a autorização prévia do serviço de saúde.

A análise dos dados foi realizada de forma quali-quantitativa com base nos objetivos propostos na literatura estudada. A estatística descritiva foi realizada utilizando-se as médias e desvio padrão das frequências encontradas através de tabelas e gráficos do programa da Microsoft Excel para Windows XP.

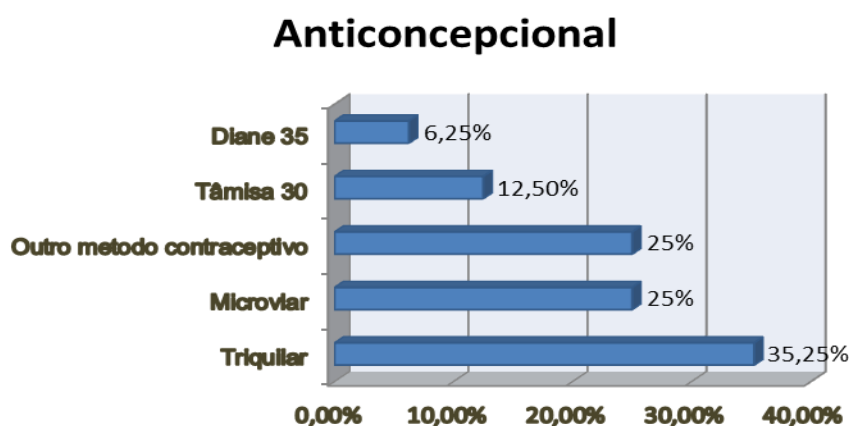
## RESULTADOS

A fim de investigar o índice da Síndrome STPM em usuárias do ambulatório de saúde da mulher do Município de Tupanciretã-RS, inicialmente foi realizada a caracterização das usuárias em seus aspectos emocionais, sócio-econômicos e culturais. A partir disso foram investigados os índices de STPM nas usuárias do referido ambulatório, procurando conhecer principais sinais e sintomas apresentados pelas mesmas.

Ao questionar a respeito da idade das mulheres participantes deste estudo a faixa etária predominante foi de 21 a 40 anos. Em relação as frequências de idade das mulheres pesquisadas: com 18,75% mulheres com 23 anos, com 12,5% mulheres de 30 anos, 12,5% pacientes 38 anos, 6,25% com 21 anos, 12,5% referiram ter 25 anos, 6,25% responderam ter 27 anos, 6,25% ter 28 anos, 6,25% 29 anos, 6,25%, 31 anos, 6,25% 34 anos e 6,25% 40 anos.

Quando perguntado sobre o uso de contraceptivos, as seguintes respostas foram obtidas, como mostrado no gráfico a seguir. O gráfico I apresentou o uso de contraceptivos orais utilizados pelos participantes do estudo.

**Gráfico 1:** Distribuição das frequências do uso de anticoncepcional



**Fonte:** Dados da pesquisa, 2011.

Quanto ao uso de anticoncepcional a pesquisa revelou que 75% das mulheres fazem uso de contraceptivos orais e 25% faz uso de algum outro método contraceptivo. Destaca-se no gráfico 1 que, 35,25% mulheres faz uso do anticoncepcional oral Triquilar, 25% delas faz uso de Microvlar, 12,5% de Tâmisa 30 e 6,25% faz uso de Diane 35.

A importância do uso de anticoncepcionais orais, na medida em que possibilitam o controle da fertilidade, e auxiliam no domínio dos sintomas causados pela STPM. Possibilitando que as mulheres consigam fazer suas atividades diárias.

Quando foram questionadas a respeito das mudanças físicas, obtiveram-se as seguintes respostas observadas, 56,25% das usuárias destaca a mastalgia como principal indicador relacionado às alterações físicas durante o período da STPM.

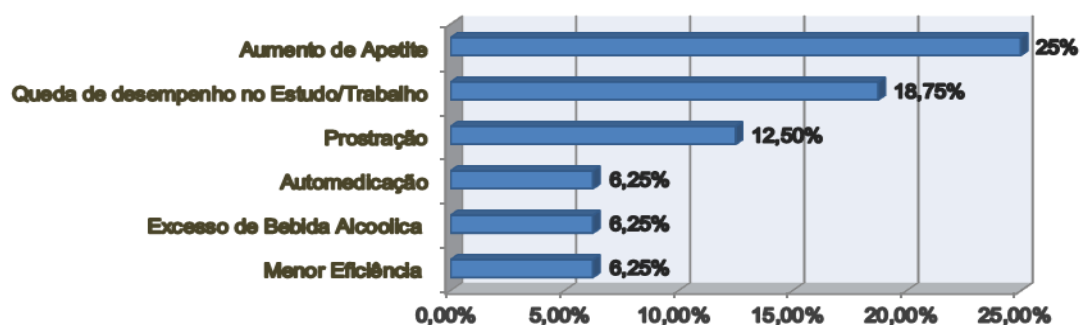
Quanto às mudanças físicas a grande maioria 87% das entrevistadas apresenta mudanças, 25% das usuárias referem sentir cefaleia, 25% percebem presença de edemas, 25% visualizam problemas na pele, 18,75% descrevem sentir náuseas e mal-estar, 18,75% percebem aumento de peso, 12,5% relatam episódios de tontura e 13% salientam não ter alterações físicas.

Os resultados revelam que 62,5% das mulheres entrevistadas no serviço de saúde, são acometidas de alterações no padrão de concentração e 37,5% não percebem presença de modificações na concentração. A grande maioria 43,75% se declara com dificuldade de concentração, em seguida 18,75% tem insônia e 18,75% esquecimento e 12,5% restante diz perceber confusão.

O gráfico abaixo mostra as mudanças de comportamentos que acomete as participantes do estudo.

**Gráfico 2 :** Distribuição das frequências das mudanças de comportamento

### **Mudanças de Comportamento**



**Fonte:** Dados da pesquisa, 2011.

Este estudo revelou que 75% das mulheres entrevistadas observa mudanças de comportamento associadas ao período menstrual, dessas mudanças comportamentais 25% percebem aumento de apetite, 18,75% refere sentir baixar seu desempenho no estudo ou trabalho, 12,5% das mulheres sente prostração, 6,25% afirma ter se automedicado neste período, 6,25% excede no consumo de bebidas alcoólicas e 6,25% sentem menos eficiente e 25% dizem não ter mudanças no comportamento.

No gráfico abaixo são apresentadas as alterações de humor das mulheres entrevistadas.

**Gráfico 3:** Distribuição das frequências das alterações de humor



Fonte: Dados da pesquisa, 2011.

Outro dado importante á destacar é que 87% das usuárias entrevistadas indicaram alteração de humor durante o período da STPM. Desta proporção de mulheres que refere sentir alterações no humor, 50% são acometidas de sintomas de ansiedade, 43,75% irritabilidade, 37,5% tensão, 37,50% de instabilidade, 25% agressividade, 25% depressão e 18,75% de inquietação.

## DISCUSSÃO

A STPM pode ser observada em diversas culturas, variando apenas a frequência de determinados sintomas. Um total de 75% a 95% de mulheres em idade reprodutiva com o ciclo menstrual regular apresentam algum tipo de sintoma pré-menstrual de intensidade leve, sem necessidade de intervenção médica ou psiquiátrica<sup>(6,11)</sup>.

Somente nos casos onde os sintomas ocorrem na fase pré-menstrual e apresentam influência negativa no funcionamento físico, psicológico e social da mulher, com conseqüente redução da sua qualidade de vida, é que podem fazer parte da STPM<sup>(3)</sup>. Após mais de 40 anos desde o início da venda da pílula, as opções de contraceptivas são múltiplas. A escolha de um contraceptivo oral, eficaz e de confiança deve ser feita de acordo com as necessidades de cada mulher. o entanto, o uso de métodos contraceptivos deve considerar a precisão de dupla proteção, ou seja, a contracepção e a prevenção das doenças sexualmente transmissíveis<sup>(15)</sup>.

Os anticoncepcionais orais eliminam a ciclicidade ovariana e podem ter eficácia terapêutica, especialmente para mulheres com dor mamária pré-menstrual e dismenorréia<sup>(16)</sup>.

Alguns anticoncepcionais realmente aliviam os efeitos da tensão pré-menstrual. Se a mulher já usa esses medicamentos para contracepção, não há mal algum em se beneficiar disso. Mas não se trata da primeira opção para controlar os sintomas da STPM em mulheres que não usam esses medicamentos com objetivo contraceptivo<sup>(9)</sup>. Outro fator limitante e que se deve considerar é o uso de anticoncepcional, que influência nos sintomas da síndrome pré-menstrual tanto positivamente como negativamente<sup>(17)</sup>.

Mastalgia cíclica pré-menstrual é a dor nas mamas, de caráter cíclico, associada a processos fisiológicos, não relacionados a qualquer causa orgânica, que surge nos dias que antecedem a menstruação e desaparece nos primeiros dias da mesma. Os sintomas habituais em consultórios predominam na adolescência e antes da menopausa. A incidência diminui na pré-menopausa e na menopausa é nula<sup>(18)</sup>.

Na SPM os principais sintomas físicos seriam a dor e inchaço das mamas, cefaleia e alterações do humor, os quais acometeriam cerca de 75% das mulheres durante 3 a 10 dias anteriores à menstruação. A partir do DSM-IV, esse distúrbio passou a se chamar Transtorno Disfórico Pré-Menstrual. Nessa classificação, o TDPM está incluído em Transtornos Depressivos sem outra especificação<sup>(10)</sup>.

A síndrome pré-menstrual, conforme os critérios diagnósticos requer que um dos seguintes sintomas esteja presente: desconforto psicológico, inchaço ou aumento de peso, tensão mamária, sudoração em pés e mãos, dor, baixa concentração, distúrbio de sono<sup>(4)</sup>.

Além disso, causa um forte comprometimento do funcionamento social e ocupacional do indivíduo, que geralmente pioram com a aproximação da menstruação e usualmente cessam de forma imediata com o início do fluxo menstrual<sup>(13)</sup>.

Pesquisas relacionam mudanças no comportamento alimentar, em relação com à quantidade e à qualidade dos alimentos consumidos durante as fases do ciclo menstrual, especialmente na fase lútea. No entanto, a maioria dos estudos são baseados em alterações em mulheres com síndrome pré-menstrual<sup>(19)</sup>. A STPM apresenta como principal característica sua recorrência clínica durante a fase lútea e sintomas de humor e comportamentais, dentre os quais a depressão, ansiedade, labilidade afetiva, tensão, irritabilidade e distúrbios do sono são os mais frequentes. Além disso, causa um forte comprometimento do funcionamento social e ocupacional do indivíduo, que geralmente pioram com a aproximação da menstruação.

Os sintomas avaliados foram nervosismo, irritabilidade, humor depressivo, humor eufórico, humor ansioso, tensão e hiperatividade. Irritabilidade e humor depressivo foram os sintomas mais comuns do período pré-menstrual (44,6% e 29,1%), seguidos por nervosismo e tensão (23,3% e 22,3%). A maioria dos sintomas, com exceção de humor eufórico, foi mais prevalente no período pré-menstrual. Humor irritável e depressivo foram os sintomas mais frequentes no período menstrual<sup>(20)</sup>.

O humor pode ser definido como um estado emocional de duração variável, que transita entre dois polos – um eufórico e outro apático – e afeta diretamente a percepção das experiências reais do indivíduo, ampliando ou reduzindo o seu impacto<sup>(2)</sup>.

Por causa da efemeridade do estado de humor, muitos fatores do indivíduo ou do ambiente podem afetá-lo. No caso das mulheres, o ciclo menstrual desempenha papel importante nas alterações de humor. Ainda não se tem claro quais as possíveis causas das alterações de humor ao longo do ciclo menstrual, mas acredita-se que alterações hormonais desencadeadas em ciclos menstruais ovulatórios podem provocar uma desregulação serotoninérgica, gerando reduções na serotonina, sobretudo no período pré-menstrual<sup>(11)</sup>.



A síndrome da tensão pré-menstrual agrupa mais de 150 sintomas, que ocorrem de maneira variada e inconstante. Inicialmente, a chamada síndrome da tensão pré-menstrual (STPM) foi identificada como uma entidade clínica, como um estado de irritabilidade e sentimento de desassossego e mal-estar de indescritível tensão, se apresentam sete a 10 dias antes da menstruação<sup>(17)</sup>.

As alterações nos níveis de estrogênio e progesterona explicam alguns sintomas de TDPM nos quais a falta de estrogênio pode estar relacionada ao aparecimento da depressão, com diminuição da atividade psicomotora, e seus níveis elevados podem estar associados a estados disfóricos como agitação, ansiedade e irritabilidade<sup>(13)</sup>.

O exercício aeróbico pode elevar os níveis de endorfinas e com isso melhorar o humor. Várias evidências reforçam que a atividade física tem seu lugar no tratamento dos sintomas pré-menstruais<sup>(16)</sup>.

As mulheres precisam descobrir como encarar emocionalmente a menstruação e procurar compreender, cada vez mais, que as mudanças hormonais a que está submetida no período de quatro luas podem afetar o seu humor e a sua disposição. Só assim, bem informadas e bem resolvidas, poderão exigir dos médicos os tratamentos adequados para os incômodos menstruais<sup>(6)</sup>.

É de grande importância a mulher estar em equilíbrio consigo mesma, e se não for possível, reconhecer e assumir que precisa de ajuda de algum profissional da saúde, para alcançar o seu equilíbrio e viver mais feliz com a família e na sociedade.

## **CONCLUSÃO**

Frente ao exposto a STPM é um conjunto de sintomas desconfortáveis que atinge grande parcela das mulheres na época da fase lútea tardia, permanecendo até o começo da menstruação. Mesmo entre faixas etárias distintas, a sintomatologia da STPM está presente, sendo os sintomas variáveis entre as mulheres.

A amostra composta por 16 mulheres estudadas prevaleceu à ideia de que a maioria das mulheres tem STPM, porém algumas a sentem com maior intensidade que outras.

Houve o reconhecimento de que as manifestações da STPM afetam a qualidade de vida das mulheres, especialmente na área dos relacionamentos e também no trabalho, no estudo e com maior amplitude quando se trata de manifestações físicas e emocionais.

Por isso, a importância da mulher se conhecer cada vez mais, buscar reduzir o estresse do dia-a-dia, ter uma dieta balanceada e uma prática de exercícios, e saber que não esta doente esta em desequilíbrio orgânico, e em alguns casos necessitar o tratamento médico deve ser considerado para garantir a qualidade de vida da mesma e das pessoas que com esta convivem.

Os resultados encontrados indicam a necessidade de que a mulher conheça a síndrome e reflita sobre as suas consequências 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 dificuldades geradas por ela.

Com base nos resultados obtidos neste estudo, ressalta-se a necessidade de esforços conjuntos, especialmente dos profissionais de saúde, dentre eles os de enfermagem, bem como práticas que vislumbrem a comunicação e educação com as mulheres acometidas pela STPM. Desta forma, a enfermagem deve implementar ações que possibilitem mudanças de hábitos, atitudes e comportamentos visando uma melhor qualidade de vida para essas mulheres.

Frente aos números obtidos é necessária a distribuição de manuais informativos ou campanhas de fácil acesso que incentivem a percepção da síndrome e todas as suas consequências na vida das pacientes e, conseqüentemente, a procura de ajuda para seu alívio.

Tudo depende também de uma mudança de atitude da mulher em relação à síndrome, procurando olhar a STPM como uma oportunidade de crescimento abandonando a condição de vítima, para assumir uma postura de transformação, de possibilidade dando um novo significado para sua existência. Com saúde e bem estar às mulheres poderá continuar sua batalha social, lutando por uma efetiva igualdade, rompendo sua invisibilidade histórica e contrapondo-se aos adjetivos de frágeis, passíveis e dependentes.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Programa de Assistência Integral a Saúde da Mulher 2005. Disponível em: [www.portal.saude.gov.br](http://www.portal.saude.gov.br).
2. Vieira LF, Gaion PA. Impacto da síndrome pré-menstrual no estado de humor de atletas. J. bras. psiquiatr. 2009; 58(2): 101-106. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v58n2/v58n2a06.pdf>.
3. Gaion PA, Vieira LF. Prevalência de síndrome pré-menstrual em atletas. 2010; Rev. bras. med. Esporte. 16 (1): 24-28. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbme/v16n1/a04v16n1.pdf>.
4. Petta C, Makuch M, Osis M. Tensão Pré-Menstrual: Perspectiva e Atitude de Mulheres, Homens e Médicos Ginecologistas no Brasil. Centro de Pesquisas em Saúde Reprodutiva de Campinas 2008. Disponível em: <http://www.cemicamp.org.br>.
5. Yang M, Wallenstein G, Hagan M, Guo A, Chang J, Kornstein S. Burden of premenstrual dysphoric disorder on health-related quality of life. J Womens Health (Larchmt). 2008; 17(1):113-21. Disponível em: <http://online.liebertpub.com/doi/abs/10.1089/jwh.2007.0417>.
6. Valadares GC, Ferreira LV, Filho HC, Silva MA. Transtorno disfórico pré-menstrual revisão – conceito, história, epidemiologia e etiologia. Rev. psiquiatr. clín. 2006, 33(3): 117-23. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-60832006000300001](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832006000300001)
7. Silva CM, Gigante DP, Carret MV, Fassa AG. Estudo populacional de síndrome pré-menstrual. Rev. saúde pública. 2006; 40(1):47-56. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v40n1/27115.pdf>.
8. Ruz NP, González LC, Franco RA. Síndrome disfórico premenstrual de docentes preescolares en Mérida, Yucatán. Ginecol Obstet Mex 2009; 77(4):185-90 Disponível em: <http://www.nietoeditores.com.mx/download/gineco/2009/abril/Femego%204.4%20SINDROM E.pdf>
9. Brasil. Ministério da Saúde. Como aliviar a TPM 2006. Disponível em: [www.portal.saude.gov.br](http://www.portal.saude.gov.br).

10. Mattia AL, Santos CM, Telles B, Bernauer MC. Síndrome pré-menstrual: influências na equipe de enfermagem de centro cirúrgico. Rev. O Mundo da Saúde. 2008; 32(4):495-505. Disponível em: [http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo\\_saude/65/11\\_Sindrome\\_baixa.pdf](http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/65/11_Sindrome_baixa.pdf).
11. Paiva SPC, Paula LB, Nascimento LLO. Tensão Pré-Menstrual (TPM): uma revisão baseada em evidências científicas. FEMINA. 2010; 38(6):311-315. Disponível em: [http://www.febrasgo.org.br/arquivos/femina/Femina2010/fevereiro/Femina\\_v38n6/Femina\\_v38n6\\_p311-5.pdf](http://www.febrasgo.org.br/arquivos/femina/Femina2010/fevereiro/Femina_v38n6/Femina_v38n6_p311-5.pdf).
12. Ministério da Educação (BR). Conselho Nacional de Educação, Câmara de Educação Básica. Parecer Nº16, de 5 de outubro de 1999: Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Profissional de Nível Técnico. Disponível em: <http://www.mec.gov.br/cne/parecer.shtm>.
13. Carvalho VCP, Cantilho A, Carreiro NMP, Sá LF, Sougey EB. Repercussões do transtorno disfórico pré-menstrual entre universitárias. Rev. psiquiatr. 2009; 31 (2): 105-11. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rprs/v31n2/v31n2a04.pdf>.
14. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 10ª ed. São Paulo (SP): Hucitec; 2007.
15. Brasil. Ministério da Saúde. 20 Anos do Sistema Único de Saúde SUS. 2009. Disponível em <http://portal.saude.gov.br/>.
16. Freitas F, MENKE CH, PASSOS EP, RIVOIRE WA. Rotinas em ginecologia. 5. ed. Porto Alegre-RS: Artes Médicas, 2006, 584 p.
17. David AM, Bella ZJ, Berenstein E, Lopes AC, Vaisberg M. Incidência da síndrome pré-menstrual na prática de esportes. Rev. bras. med. Esporte. 2009; 15(5): 330-33. Disponível em : <http://www.scielo.br/pdf/rbme/v15n5/01.pdf>.
18. Luca, Laurival A de; GONÇALVES, Maria de Fátima V. S.; CARVALHO, Lídia Raquel de. Mastalgia cíclica pré-menstrual: placebo versus outras drogas Rev. Assoc. Med. Bras. 2006; 52(4): 265-269. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ramb/v52n4/a29v52n4.pdf>.
19. Santos LAS, Dias AC, Penna N, Castro AO, Azeredo VB. Estado nutricional e consumo alimentar de mulheres jovens na fase lútea e folicular do ciclo menstrual. Rev. nutr. 2011; 24(2): 323-331. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rn/v24n2/a13v24n2.pdf>.
20. Andrade HSG, Viana MC, Silveira CM. Epidemiologia dos transtornos psiquiátricos na mulher Rev. psiquiatr. clín. 2006; 33(2): 43-54. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rpc/v33n2/a03v33n2.pdf>.

ISSN 1695-6141

© COPYRIGHT Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia