

UNILEÃO
CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

ANA RAIANY DE LIMA AGOSTINHO

**ALTERAÇÕES COMPORTAMENTAIS, FÍSICAS E EMOCIONAIS EM
MULHERES DURANTE OS PERÍODOS PRÉ-MENSTRUAL E MENSTRUAL.**

Juazeiro do Norte- CE
2020

ANA RAIANY DE LIMA AGOSTINHO

**ALTERAÇÕES COMPORTAMENTAIS, FÍSICAS E EMOCIONAIS EM
MULHERES DURANTE OS PERÍODOS PRÉ-MENSTRUAL E MENSTRUAL.**

Monografia apresentada ao curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Ma. Elainy Fabrícia Galdino Dantas Malta

Juazeiro do Norte- CE
2020

ANA RAIANY DE LIMA AGOSTINHO

**ALTERAÇÕES COMPORTAMENTAIS, FÍSICAS E EMOCIONAIS EM
MULHERES DURANTE OS PERÍODOS PRÉ-MENSTRUAL E MENSTRUAL.**

Monografia apresentada ao curso de
Graduação em Enfermagem do Centro
Universitário Doutor Leão Sampaio para a
obtenção do título de Bacharel em
Enfermagem.

Orientadora: Profa. Ma Elaine Fabrícia
Galdino Dantas Malta

Data de aprovação: ___/___/___

Banca Examinadora

Prof.^a Ma Elaine Fabrícia Galdino Dantas Malta
Docente do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio
Orientadora

Prof.^a Ma. Ariadne Gomes Patrício Sampaio
Docente do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio
Examinadora 1

Enf.^a Esp. Soraya Lopes Cardoso
Examinadora 2

Dedico este trabalho a minha filha Maria
Cecília, meu principal incentivo de chegar
até aqui além de ser o meu porto seguro.

Te amo filha.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus soberano que rege todas as coisas. Obrigada, por ter me segurado firme em teus braços e nunca me abandonar diante as dificuldades.

Agradeço à minha filha Maria Cecília Lima Moraes, meu grande amor, minha fonte de incentivo e meu refúgio. Obrigada, minha filha e desculpas pelos momentos que estive ausente fisicamente, pois você sempre estava comigo em pensamento.

A minha mãe, Francisca Claudiana de Lima Agostinho e ao meu Pai Francisco de Assis Agostinho da Silva, por todo cuidado, carinho, incentivo, conselho, ajuda e até pelos puxões de orelha que me davam e que me ajudava sempre a crescer mais. Aos meus queridos e estimados irmãos Jéssica, Arthur Ramirez e Maria Júlia. Eu só tenho a agradecer a cada um de vocês por todo amor, confiança, apoio e paciência que tiveram comigo.

Agradeço também a meus avós, tios, primos e amigos. Obrigada a todos, cada um de vocês foram essenciais para o meu crescimento e amadurecimento como pessoa profissional.

Às minhas amizades que conquistei durante esses 05 anos, obrigada meninas (Cibele, Fernanda, Edna, Jucélia, Ocilene, Tailla, Talita e Welinadia) por todos os momentos que pude compartilhar com vocês, quero pedir desculpas se caso cheguei a magoar alguém, quero que saibam que sempre levarei cada uma comigo e estaremos sempre juntas.

Aos professores, coordenadoras, preceptores de estágios, minha orientadora Elaine Fabrícia G. D. Malta que aceitou prontamente o meu convite, pelo empenho, dedicação, confiança e por toda orientação a qual foi desempenhada com muita atenção, ética e sabedoria. O meu muito obrigada por todo conhecimento repassado durante todo esse tempo.

A partir de hoje começará mais uma etapa da minha vida e quero que todos saibam que sem vocês não teria conseguido chegar até aqui. O meu muito obrigada por tudo, prometo a cada um de vocês que transmitirei tudo que aprendi com ética, dedicação e respeito ao próximo.

“Previsão do tempo: Uma frente de TPM se aproxima.
Irritabilidade alta na região dos pensamentos e autoestima
baixa na região do coração.”

Milena Leão

RESUMO

A Síndrome Pré-Menstrual (SPM) também conhecida como Tensão Pré-Menstrual (TPM), compreende diversos sintomas físicos, emocionais e comportamentais, os quais podem se apresentar de forma exacerbada durante o ciclo menstrual. Geralmente ocorre de forma cíclica e recorrente, iniciando na fase pré-menstrual e aliviando com o início da menstruação ou até no final da mesma, atingindo milhares de mulheres durante a fase reprodutiva. A pesquisa tem como objetivo geral identificar as possíveis alterações comportamentais, físicas e emocionais em mulheres durante períodos pré-menstrual e menstrual. Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, quantitativo, realizado com 50 mulheres. A pesquisa foi realizada no período de agosto à dezembro, sendo que a coleta de dados foi realizada no mês de Setembro de 2020, de segunda à sexta-feira, no período da manhã. A coleta de dados se deu por meio de formulário, com perguntas contendo perfil sociodemográficas (idade, estado civil, escolaridade e ocupação), características reprodutivas (tem filhos, quantidade de filhos, ligação tubária, ovários policísticos e irregularidades menstruais). Assim também como as alterações nos períodos pré-menstruais e menstruais, que compreende as alterações comportamentais, física e/ ou emocional, avaliação ginecológica e métodos utilizados para amenizar e/ ou tratar possíveis alterações. Diante dos resultados obtidos na pesquisa, as mulheres predominantes no estudo têm entre 18 a 29 anos, solteiras, com ensino médio completo, domésticas, mães de apenas um filho. A maioria das mulheres relatam que não se submeteram à ligação tubária, não apresentam ovários policísticos e irregularidades menstruais. Em relação às alterações comportamentais, físicas e emocionais estão presentes principalmente no período menstrual, com relatos de dores abdominais/ lombares e irritabilidade. Já no que antecede a menstruação, os sintomas prevalentes foram baixo rendimento profissional, edema e irritabilidade correspondentes a alterações comportamentais, físicas e emocionais, respectivamente. Os métodos utilizados para amenizar ou tratar as alterações ocorridas durante o ciclo menstrual, destacam-se o uso de analgésico e fitoterápicos. Conclui-se com esse estudo que o conhecimento das mulheres sobre as alterações durante cada fase do ciclo é crucial para possível tratamento. Assim também como para os profissionais de saúde, o conhecimento de forma coerente sobre as alterações fisiológicas e patológicas de cada fase menstrual, e de suma importância para transmitir, ajudar e auxiliar as mulheres que sofrem com essas alterações.

Palavras-chave: Síndrome Pré-Menstrual. Transtorno Disfórico Pré-Menstrual. Ciclo Menstrual. Fase Folicular.

ABSTRACT

The Premenstrual Syndrome (PMS) also known as Premenstrual Tension (PMS), comprises several physical, emotional and behavioral symptoms, which can present themselves exacerbated during the menstrual cycle. It usually occurs in a cyclical and recurrent form, starting in the premenstrual phase and relieving with the beginning of menstruation or until the end of it, reaching thousands of women during the reproductive phase. The research has as general objective to identify the possible behavioral, physical and emotional changes in women during premenstrual and menstrual periods. This is a descriptive, exploratory, quantitative study, carried out with 50 women. The research was carried out from August to December, and data collection was carried out in September 2020, from Monday to Friday, in the morning. Data collection took place through a form, with questions containing sociodemographic profiles (age, marital status, education and occupation), reproductive characteristics (have children, number of children, tubal connection, polycystic ovaries and menstrual irregularities). As well as changes in premenstrual and menstrual periods, which includes behavioral, physical and / or emotional changes, gynecological assessment and methods used to soften and / or treat possible changes. In view of the results obtained in the research, the predominant women in the study are between 18 and 29 years old, single, with complete high school education, domestic, mothers of only one child. Most women report that they have not undergone tubal ligation, do not have polycystic ovaries and menstrual irregularities. Regarding behavioral, physical and emotional changes, they are present mainly in the menstrual period, with reports of abdominal / lumbar pain and irritability. As for menstruation, the prevalent symptoms were low professional performance, edema and irritability corresponding to behavioral, physical and emotional changes, respectively. The methods used to soften or treat the changes that occurred during the menstrual cycle, highlight the use of painkillers and herbal medicines. This study concludes that women's knowledge about changes during each phase of the cycle is crucial for possible treatment. As well as for health professionals, knowledge in a coherent way about the physiological and pathological changes of each menstrual phase, and of paramount importance to transmit, help and assist women who suffer from these changes.

Keywords: Premenstrual Syndrome. Premenstrual Dysphoric Disorder. Menstrual Cycle. Follicular Phase.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

- Gráfico 1** Distribuição das participantes da pesquisa de acordo com a caracterização sexual e reprodutiva, em relação a parilidade, Mauriti- CE, 2020.....Pág. 36
- Gráfico 2-** Distribuição das participantes da pesquisa de acordo com a caracterização sexual e reprodutiva, Mauriti- CE, 2020.....Pág.37
- Gráfico 3** Distribuição das participantes da pesquisa de acordo com a as alterações comportamental, física e/ou emocional durante o período pré-menstrual e menstrual Mauriti- CE, 2020.....Pág. 38
- Gráfico 4** Distribuição das participantes da pesquisa de acordo avaliação ginecológica para as mulheres que apresentam alteração nos períodos pré-menstruais e/ ou menstrual, Mauriti- CE, 2020.....Pág.44

LISTA DE TABELA

Tabela 1 Distribuição das participantes da pesquisa de acordo com a caracterização sociodemográfico, Mauriti- CE, 2020.....Pág.33

Tabela 2 Distribuição das participantes da pesquisa de acordo métodos usados para amenizar/tratar as alterações durante o ciclo menstrual, Mauriti- CE, 2020.....Pág.39

Tabela 3 Distribuição das participantes da pesquisa de acordo com alteração comportamental, física e/ou emocional durante o período menstrual, Mauriti- CE, 2020.....Pág.42

Tabela 4 Distribuição das participantes da pesquisa de acordo métodos usados para amenizar/tratar as alterações durante o ciclo menstrual, Mauriti- CE, 2020.....Pág.45

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACOG	American College of Obstetricians and Gynecologists
AM	Amazônia
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CE	Ceará
CM	Ciclo Menstrual
Dr.	Doutor
DSM-V	Manual Diagnóstico e Estatísticos de Transtornos Mentais
Enf ^a	Enfermeira
Esp	Especialista
et al	E outros
GnRH	Hormônio de liberação da Gonadotrofina
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IMC	Índice de massa corporal
ISRS	Inibidores Seletivos da Recaptação de Serotonina
Kg	Quilograma
Km	Quilômetros
Km ²	Quilômetros quadrado
Km ³	Quilômetros cúbico
LH	Hormônio Luteinizante
5-HT	5- hidroxitriptam
MS	Ministério da Saúde
Ma	Mestra
MA	Maranhão
ml	Milímetro
N	Número
NO	Óxido Nítrico
OMS	Organização Mundial de Saúde
Pág	Página
PAISM	Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher
RS	Rio Grande do Sul
SP	São Paulo
SPM	Síndrome Pré- Menstrual
Sr ^a	Senhora
STPM	Síndrome da Tensão Pré-Menstrual
SUS	Sistema Único de Saúde

TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TCPE	Termo de Consentimento Livre e Pós- esclarecido
TDFLT	Transtorno Disfórico da Fase Lútea Tardia
TDPM	Transtorno Disfórico Pré-Menstrual
TPM	Tensão Pré-menstrual

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
2 OBJETIVOS	16
2.1 OBJETIVO GERAL	16
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	16
3 REVISÃO DE LITERATURA	17
3.1 FASES DO CICLO MENSTRUAL.....	17
3.1.1 Fase Folicular	18
3.1.2 Fase Ovulatória	18
3.1.3 Fase Lutéa	19
3.2 TENSÃO PRÉ-MENSTRUAL.....	19
3.2.1 Síndrome Pré-menstrual	19
3.2.1.1 Epidemiologia	20
3.2.1.2 Etiologia	20
3.2.1.3 Sinais e sintomas/ diagnóstico.....	21
3.2.2 Transtorno Disfórico Pré-Menstrual (TDPM)	22
3.3 ALTERAÇÕES QUE PODEM ACOMETER AS MULHERES DURANTE OS PERÍODOS PRÉ-MENSTRUAL E MENSTRUAL	23
3.3.1 Alterações físicas	23
3.3.2 Alterações emocionais	25
3.4 MÉTODOS PARA AMENIZAR E/ OU TRATAR AS ALTERAÇÕES DE HUMOR COMPORTAMENTAIS DURANTE OS PERÍODOS PRÉ-MENSTRUAL E MENSTRUAL	27
4 METODOLOGIA	30
4.1 TIPO DE ESTUDO	30
4.2 LOCAL E PERÍODO DA PESQUISA	30
4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA	31
4.4 INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS.....	31
4.5 ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DOS DADOS	31
4.6 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DA PESQUISA	32
5 RESULTADOS E DISCUSSÕES	33
5.1 CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICO	33
5.2 CARACTERIZAÇÃO SEXUAL E REPRODUTIVA	35
5.3 ALTERAÇÕES NOS PERÍODOS PRÉ-MENSTRUAL E MENSTRUAL.....	38

6 CONCLUSÕES	48
REFERÊNCIAS	49
APÊNDICES	56

1 INTRODUÇÃO

No Brasil, em 1984 a saúde da mulher surge no contexto de redemocratização, porém, apenas em 2004 surge o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), marcando assim os princípios norteadores da política de saúde das mulheres. Essa política incorporou os princípios e diretrizes contidas na formulação do Sistema Único de Saúde (SUS). O novo programa incluía ações educativas, preventivas, de diagnóstico, tratamento e recuperação, englobando a assistência à mulher em todos os seus aspectos (BRASIL, 2004).

No que concerne à questão biológica da mulher, é preciso considerar o ciclo menstrual, o qual é dividido em quatro fases, compreendendo, portanto: as fases menstrual, proliferativa ou folicular, secretora e fase isquêmica. No decorrer do ciclo menstrual (CM) os níveis dos hormônios sexuais, estrogênio e progesterona, apresentam uma regulação diferente (KAMI; VIDIGAL; MACEDO, 2017).

Estudos epidemiológicos mostram que cerca de 75% a 80% das mulheres apresentam sintomas durante o período pré-menstrual. 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 PréMenstrual (TDPM). Todas essas diversidades de denominações aos diferentes sintomas apresentados pelas mulheres podem prejudicar as relações no trabalho e interação social (SILVEIRA et al., 2014)

Diante do contexto, surgem as indagações: Quais são os principais transtornos que podem afetar a mulher durante os períodos pré-menstrual e menstrual? Quais os possíveis métodos utilizados pelas mulheres para amenizar e/ou tratar essas alterações/transtornos? Quais efeitos destas alterações na vida da mulher?

A escolha do tema pela pesquisadora se deu principalmente pela experiência pessoal e pela convivência com várias mulheres que sentem alterações comportamentais, físicas e emocionais durante o período menstrual.

O assunto torna-se relevante, para inspirar demais pesquisadores a aprimorar e disseminar conhecimentos sobre o estudo, principalmente para a população feminina que é acometida por tais mudanças.

A pesquisa contribuirá para que a sociedade, principalmente a feminina, torne-se conhecedora destas alterações comportamentais, físicas e emocionais e que as mesmas

procurem tratamento para amenizar os sintomas, e passem conviver socialmente sem grandes transtornos.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Identificar as possíveis alterações comportamentais, físicas e emocionais em mulheres durante períodos pré-menstrual e menstrual.

2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Traçar os perfis sóciodemográfico e reprodutivo das mulheres;
- Identificar as alterações comportamentais, físicas e emocionais que afetam a mulher durante os períodos pré-menstrual e menstrual;
- Averiguar os possíveis métodos utilizados pelas mulheres para amenizar as alterações evidenciadas durante os períodos pré-menstrual e menstrual.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 FASES DO CICLO MENSTRUAL

A fisiologia do trato reprodutor feminino está diretamente ligada à função hormonal desencadeada pelo eixo hipotalâmico- hipofisário-ovariano, o qual conduz séries de eventos endócrinos resultando com a evolução e preparação do organismo feminino para a implantação embrionária e assim gestação (BARBOSA; SANTORI 2013).

O ciclo reprodutor feminino compreende os ciclos menstruais, ovariano e hormonal. Assim também como as mudanças no organismo feminino a cada ciclo. Todos os meses o endométrio se prepara para a fertilização, não ocorrendo à fecundação o estrato funcional do endométrio desprende, caracterizando normalidade no ciclo menstrual (FERREIRA; MANNARINO; ALMEIDA, 2018).

Para o autor supracitado o ciclo ovariano relaciona com eventos associado ao desenvolvimento do ovócito, constituídos pelos folículos ovarianos em diferentes estágios e pelas células nutritivas, secretando estrógenos para que o folículo cresça e resulte em corpo lúteo, o qual produzirá hormônios sexuais femininos até o momento de degeneração.

De acordo com Baracat (2015), o ciclo ovariano é regulado pela interação entre diferentes níveis de estímulos e controle da produção das gonodotrofinas pelo Hormônio liberação de Gonadotrofina (GnRH), responsável por controlar o ciclo menstrual e ovariano, estimulando a liberação dos esteroides. O hormônio folículo-estimulante (FSH) proporciona a maturação folicular e a síntese de estradiol e os receptores de hormônio luteinizante (LH) são responsáveis pela ovulação e produção de androgênios pelas células tecais e de progesterona e estradiol pelo corpo lúteo.

Para Carneiro et al. (2017), o conhecimento sobre as diversas fases do ciclo menstrual (CM), permite a compreensão das diversas mudanças comportamentais, biológicas e fisiológicas de cada mulher, iniciando na puberdade e se estendendo por toda vida reprodutiva.

A idade fértil da mulher corresponde ao período da vida entre a menarca e a menopausa. O ciclo menstrual (CM) normalmente dura em média 21 a 35 dias, o fluxo sanguíneo de 2 a 6 dias, com perda sanguínea equivalente a 20 a 60 ml. O ciclo menstrual (CM) pode ser dividido em três fases principais: fase folicular, fase ovulatória e fase lútea, que varia entre o primeiro dia da menstruação até o primeiro dia da próxima (BARBOSA; SANTORI, 2013).

3.1.1 Fase Folicular

A fase folicular também conhecida como folículo-logênese, inicia-se no primeiro dia de sangramento menstrual e pode se estender até o décimo terceiro ou décimo quarto do ciclo, sendo que o sangramento pode durar de 3 a 5 dias. Nesta fase os hormônios estrogênicos e progesterona estão com níveis baixos devido a não fecundação do óvulo, fazendo com que o endométrio descame e inicia o processo de menstruação (KNUDTSON; MCLAUGHLIN, 2019).

A hipófise anterior, no início do ciclo menstrual (CM), secreta em grande quantidade os hormônios folículo estimulante (FSH) e em pequenas quantidades o hormônio luteinizante (LH), responsáveis pela secreção de estrogênio resultante ao crescimento do folículo (COSTA, 2014).

De acordo com o autor supracitado ao final da fase folicular, o hormônio folículo estimulante (FSH) e o estradiol, incitam a produção de receptores de hormônio luteinizante (LH) no folículo de Graaf, aumentando a liberação deste hormônio provocando assim onda em menor escala do hormônio folículo estimulante (FSH), resultando assim a ovulação.

3.1.2 Fase Ovulatória

A fase ovulatória ou ovulação ocorre geralmente em cerca de 16 a 32 horas, ocorrendo logo após a fase folicular, quando acontece um aumento de hormônio luteinizante (LH), o qual estimula a liberação do óvulo. Nesta fase há uma diminuição considerável do hormônio folículo-estimulante (FSH) (KNUDTSON; MCLAUGHLIN, 2019).

Com o aumento do hormônio luteinizante (LH), efeitos biológicos são desencadeados com a retomada da meiose no oócito e maturação do mesmo devido ao *cumulus* ovariano o qual estava paralisado na fase de di-plóteno I, a síntese de prostaglandinas e progesterona, a qual aumenta a atividade das enzimas responsáveis junto com as prostaglandinas a romper a parede folicular e liberar o ovócito (BARBOSA; SANTORI, 2013).

Para Knudtson e Mclaughlin (2019), o aumento do hormônio luteinizante (LH) pode ser detectado através de exames laboratoriais a partir da urina. A maioria dos casos ocorre fecundação no prazo de três dias antes da ovulação. Quando a mulher está ovulando algumas delas podem sentir dores em lados inferiores do abdômen, podendo durar por minutos ou horas.

3.1.3 Fase Lútea

Após a ovulação, as células secretoras de folículos transformam em corpo lúteo, o qual secreta em grande quantidade os dois principais hormônios femininos: estrogênio e a progesterona; as células tecas produzem hormônios androgênicos, testosterona e androstenediona, que são convertidos pelas células granulomas e hormônios sexuais (GUYTON; HALL,2012) .

Segundo Costa (2014), a duração da fase lútea, é em média 14 dias, na ausência da gestação o corpo lúteo se degenera. A progesterona secretada pelo corpo lúteo é responsável pela reparação do útero no caso de um embrião ser implantado; causa espessamento do endométrio e do muco no colo do útero, a qual serve de proteção; e provoca um ligeiro aumento na temperatura corporal durante a fase lútea, a qual permanece elevada durante a menstruação.

3.2 TENSÃO PRÉ-MENSTRUAL

3.2.1 Síndrome Pré-menstrual

A Síndrome Pré-Menstrual (SPM) também conhecida como Tensão Pré-Menstrual (TPM) constitui um conjunto de sintomas físicos, emocionais, comportamentais e sociais, apresenta características cíclica e recorrente, tende iniciar na fase pré-menstrual e aliviar com o início do sangramento, atingindo milhares de mulheres em idade reprodutiva (SILVA et al., 2012).

A Síndrome Pré-Menstrual (SPM) é uma síndrome que dependendo da intensidade e duração das suas manifestações pode exigir atenção especial e tratamento dirigido. É mais conhecida como tensão pré-menstrual (TPM), e caracteriza-se como um conjunto de sintomas físicos, emocionais e comportamentais, que ocorrem de forma cíclica no período fértil, e podem ser variáveis na quantidade e na intensidade (MENDES; SOUZA, 2017, pág.17).

Infinidades de sintomas têm 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). Essas diversidades de classificações juntamente com diferentes sintomas apresentados pelas mulheres podem prejudicar suas relações no trabalho, gerando esquecimento, dificuldade de concentração e irritabilidade e interações sociais (SILVEIRA et al., 2014).

3.2.1.1 Epidemiologia

Segundo o autor supra citado, a Síndrome Pré-menstrual (SPM) está presente em 70% das mulheres na fase de reprodução. A partir do momento que esta síndrome é reconhecida como agravo à saúde da mulher, estudos comprovam que 50% das mulheres foram admitidas em urgências psiquiátricas e hospitalizações.

De acordo Brilhante et al. (2010), aproximadamente 10% das mulheres apresentam sintomas durante os períodos pré-menstrual e/ ou menstrual, as quais os sintomas são perturbadores, necessitando auxílio de algum profissional. Entre as mulheres em idade reprodutiva, cerca de 2% a 8% sofrem com sintomas severos, os quais desequilibram suas vidas sociais, familiar e/ou profissional durante o uma ou duas semanas ao mês.

3.2.1.2 Etiologia

A partir de estudos elaborados por diversos pesquisadores da sociedade médica e da psicologia, a etiologia específica para explicar a SPM tem proposto diferentes causas devido à falta de exames específicos para o seu diagnóstico, porém acredita-se no mecanismo de ordem multifatorial, como predisposição genética, neurobiológica e endócrinas (DUTRA, 2015).

De acordo com Arruda et al. (2011), a SPM teria causas hormonais, caracterizadas pelas mudanças pré-menstruais e por alterações no sistema endócrino, como a deficiência na produção de progesterona ou pela razão de desequilíbrio de estrogênio/progesterona, os quais atuam como modeladores dos neurotransmissores serotoninérgicos, juntamente com seus metabólitos ativos.

Os hormônios esteroides ovarianos, na fase lútea, são responsáveis pela regulação do humor, ansiedade, do apetite, sono e excitação, além da modulação da expressão e os efeitos farmacológicos do receptor do ácido gama-aminobutírico, considerado um regulador primário de afeto e função cognitiva (DUTRA, 2015).

A etiologia da SPM é uma área ativa de investigação. A associação entre o aparecimento dos sintomas e a fase final do ciclo menstrual assim como a ausência dos sintomas em ciclos anovulatórios, gestação e menopausa sugerem que a flutuação hormonal cíclica é uma componente chave na patogênese da SPM. Distúrbios hormonais envolvendo esteroides sexuais e prolactina, variações da resposta fisiológica ao óxido nítrico (NO), prostaglandinas, além de alterações na atividade de substâncias reguladoras da retenção ou eliminação de sal e água no organismo, como a renina e a

aldosterona, hipoglicemia e deficiências de vitaminas e minerais também são associados à SPM. Alterações na função do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal, incluindo níveis basais de cortisol mais elevados, assim como a redução dos níveis de endorfinas e alterações significativas das vias neuronais de importantes neurotransmissores, como serotonina e dopamina durante a fase lútea, também se associam à SPM, segundo alguns estudos (Brilhante et al., 2010, pág. 375).

Para os autores acima citados, ainda não se pode determinar que os transtornos pré-menstruais sejam resultados específicos e unicamente das alterações biológicas, ambientais e sociais, acredita-se que estejam relacionados com disfunções neuropsicoendócrinas multifatoriais, porém não há comprovação científica.

3.2.1.3 Sinais e sintomas/ diagnóstico

Para Santos e Lopes (2015), os sintomas da TPM surgem entre 10 e 14 dias antes da menstruação, desaparecendo geralmente com o início do fluxo, porém em algumas mulheres, estes sintomas podem durar por mais dias, interferindo cada vez mais na sua estabilização emocional e cognitiva.

Para os autores acima referidos, foram catalogados mais de 150 sintomas referentes à Tensão Pré-menstrual (TPM), dentre eles: ansiedade, irritabilidade, nervosismo, edema, fadiga, palpitação, insônia, dores abdominais e pélvicas, dores lombares, cefaleia, ganho de peso, aumento do apetite, humor deprimido, choro fácil e sensibilidade emocional, esquecimento e confusão.

A síndrome pré-menstrual apresenta sintomas duradouros e grande intensidade, os quais diferem de mulher para mulher. Estes sintomas são classificados como somáticos (dores abdominais, edemas, cefaleia e mastalgia) e emocionais (humor deprimido, fúria, irritabilidade, ansiedade e isolamento social), acometendo cerca de 90% das mulheres quando estão na fase lútea (BRITO et al., 2019).

De acordo com Galli (2018), os critérios para diagnóstico de acordo com a American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG), classifica a síndrome pré-menstrual em dois níveis: leve, quando a paciente apresenta um ou mais sintomas afetivos ou somáticos durante os 05 (cinco) dias que antecedem a menstruação em cada 1 de 3 ciclos menstruais anteriores; e até 4 (quatro) sintomas é considerada moderada.

Devido à grande variedade clínica para a Síndrome Pré-menstrual, os estudiosos Sasaki, Pereira e Ribeiro (2017), classificam a patologia em quatro grupos, de acordo com a sintomatologia: grupo A: quando predomina ansiedade, irritabilidade e

nervosismo; grupo B: predomina sinais de edema, dores, mastalgia e ganho de peso; grupo C: predomina cefaleia, fadiga, tremores e palpitações cardíacas; grupo D: quando a paciente apresenta humor deprimido, insônia, labilidade emocional, perda ou déficit de memória e confusão.

O diagnóstico da síndrome pré-menstrual (SPM) deve ser estabelecido criteriosamente pela anamnese, para exclusão de outras doenças com quadro clínico semelhante, visto que não há exames específicos para tal diagnóstico. De acordo com a severidade dos sintomas, ainda podem ser classificados entre Síndrome Pré-Menstrual (SPM) e Transtorno Disfórico Pré-Menstrual (TDPM) (SASAKI; PEREIRA; RIBEIRO, 2017).

3.2.2 Transtorno Disfórico Pré-Menstrual (TDPM)

O Transtorno Disfórico Pré-Menstrual (TDPM) é uma diversidade da Síndrome Pré-Menstrual (SPM), que acomete mulheres geralmente entre 25 e 35 anos, com prevalência de 2 a 8%, em idade reprodutiva. Caracteriza-se pela alteração comportamental, de humor, cognição e sintomas somáticos, sendo estes mais graves em relação aos da Síndrome Pré-menstrual (SPM), com repercussões em vários aspectos da vida da mulher (RIEDI; FELDENS E VINHOLES, 2014).

Assim como a Síndrome pré-menstrual (SPM) e demais transtornos que acomete as mulheres, os hormônios desempenham papel importante, contudo não há estudos que comprovem a correlação genética com alguma patologia que acarrete o excesso de estrógeno ou progesterona. Porém há evidências em relação à serotonina, como fator desencadeante do transtorno disfórico pré-menstrual (TDPM) (MOURÃO; ZANINI, 2020).

De acordo com Brito et al (2019) os principais fatores de risco para O Transtorno Disfórico Pré-Menstrual (TDPM) são: elevado índice de massa corporal (IMC), idade superior a 30 anos, fluxo menstrual abundante, hereditariedade, estresse e experiência traumática.

O diagnóstico do Transtorno Disfórico Pré-menstrual (TDPM) é realizado com base no Manual Diagnostico e Estatísticos de Transtornos Mentais (DSM-V), no qual a paciente deve apresentar com intensidade, no mínimo cinco dos sintomas listados a seguir:

“B. Um (ou mais) dos seguintes sintomas deve estar presente:

1. Labilidade afetiva acentuada (p. ex., mudanças de humor; sentir-se repentinamente triste ou chorosa ou sensibilidade aumentada à rejeição).
2. Irritabilidade ou raiva acentuadas ou aumento nos conflitos interpessoais.
3. Humor deprimido acentuado, sentimentos de desesperança ou pensamentos autodepreciativos.

4. Ansiedade acentuada, tensão e/ou sentimentos de estar nervosa ou no limite.

C. Um (ou mais) dos seguintes sintomas deve adicionalmente estar presente para atingir um total de cinco sintomas quando combinados com os sintomas do Critério B.

1. Interesse diminuído pelas atividades habituais (p. ex., trabalho, escola, amigos, passatempos).
2. Sentimento subjetivo de dificuldade em se concentrar.
3. Letargia, fadiga fácil ou falta de energia acentuada.
4. Alteração acentuada do apetite; comer em demasia; ou avidez por alimentos específicos.
5. Hipersonia ou insônia.
6. Sentir-se sobrecarregada ou fora de controle.
7. Sintomas físicos como sensibilidade ou inchaço das mamas, dor articular ou muscular, sensação de “inchaço” ou ganho de peso.” (American Psychiatric Association-Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. 2014 pág. 172 -175)

3.3 ALTERAÇÕES QUE PODEM ACOMETER AS MULHERES DURANTE OS PERÍODOS PRÉ-MENSTRUAL E MENSTRUAL

3.3.1 Alterações físicas

As mudanças fisiológicas relatadas por milhares de mulheres durante as fases do ciclo menstrual (CM) afetam a qualidade de vida e saúde, impossibilitando as mesmas de realizarem atividades básicas e relacionamento interpessoais, impactando na qualidade de vida. Além desses, os conflitos domiciliares que intensificam neste período, agressões psicológicas e baixo rendimento profissional, pode acarretar a ideia de suicídio e depressão (DUTRA, 2015).

De acordo com Kami, Vidigal e Macedo (2017), os hormônios sexuais femininos são responsáveis por mudanças fisiológicas decorrentes do ciclo menstrual, no qual o estrogênio e progesterona, além da regulação da função reprodutiva, também afeta o sistema nervoso central, apresentam influência sobre os neurotransmissores como GABA, serotonina e glutamato.

A modificação na concentração dos hormônios no organismo da mulher, o qual ocorre normalmente no ciclo menstrual, pode repercutir principalmente em processos fisiológicos, tais como: edema e ganho de peso ponderal, alteração do bem-estar, sono, capacidade aeróbica e anaeróbica, alterações da força muscular, mamas doloridas e

inchadas, fome ou inapetência, cefaleia, labilidade sexual, dores pélvicas e abdominais (CARNEIRO et al., 2017).

As alterações nas variáveis cíclicas no peso corporal e retenção de líquidos/edema são decorrentes de alterações dos níveis hormonais o ciclo menstrual (CM). A drenagem e retenção de líquidos e sódio são prejudicadas na fase folicular e lútea do ciclo menstrual (CM), devido ao aumento do hormônio progesterona, que gera danos nos vasos sanguíneos, resultando assim na insatisfação corporal de muitas mulheres, devido a sensação de ganho de peso (SANTOS et al., 2018).

Com o proposto em Orra e Ferraz (2019), a Tensão Pré-menstrual (TPM), no que se refere à alimentação, causa mudanças em relação ao apetite, tamanho da refeição e compulsão por determinados tipos de alimentos. Na TPM esta compulsão alimentar é influenciada pela redução dos níveis mediadores de serotonina (ajuda a melhorar a irritabilidade e ansiedade), fazendo com que o consumo de alimentos ricos em carboidratos, aumente a produção de triptofano, responsável pela produção de serotonina.

Em estudos transversais realizados por Geleski et al. (2018), com 141 mulheres durante o período menstrual, destacou que a preferência alimentar entre elas são: frituras, doces e chocolates, devido à variação do sistema sensorial, pela percepção alterada de sabores e aromas que variam durante o ciclo, principalmente na fase lútea, ocasionando o aumento desses alimentos, devido a sensação de prazer e alívio dos sintomas da TPM que os mesmos oferecem.

Para os autores acima referenciados, a cefaléia menstrual, relatados pelas mulheres com SPM é atribuída pelas alterações da serotonina/glicemia, edema das meninges ou fatores de ordem psicogênica, que podem sofrer desse problema constantemente, porém no período menstrual, esses sintomas estão com maior intensidade, interferindo assim em todos os aspectos da vida.

Para Silva e Santos (2018), a causa da cefaléia no período menstrual, está associada com as alterações nos níveis de estrogênio, o qual influencia no aumento do receptor dos mecanorreceptores trigeminais, principalmente nos primeiros dois dias que antecedem a menstruação e três dias posterior, assim também com o acréscimo da síntese de prostaglandinas, que durante as fases folicular e lútea, estão em maior pico, enquanto os sistemas inibitórios descendentes estão baixos.

A dismenorrea, conhecida popularmente por cólicas menstruais, caracteriza-se pela dor abdominopélvica, que geralmente ocorre antes ou durante a menstruação. Pode

apresentar na ausência de outras patologias definidas e pode associar-se, ou não, a outros sintomas comuns durante este período. Tende a diminuir ou cessar de intensidade com o aumento da idade e gestação com parto natural (GUSMÃO, 2017).

Uma das causas para as cólicas menstruais é a descamação das paredes uterinas durante o período menstrual, devido à produção excessiva de prostaglandinas, mediadores inflamatórios. As taxas de prevalência da dismenorreia variam de acordo com a idade e paridade de cada mulher (ROSSETO; BEVILAQUA; BRAZ, 2017).

A mastalgia destaca como um sintoma físico mais comum na TPM, sendo prevalente em 94% das mulheres. As dores nas mamas se justificam pelo aumento da progesterona, aumento a permeabilidade vascular, facilitando assim a passagem do líquido para o espaço intersticial, podendo causar desconforto e distensão das mamas (RORIZ, 2017).

3.3.2 Alterações emocionais

De acordo com o autor supracitado, as alterações emocionais estão relacionadas com as variações hormonais presente no ciclo menstrual. O estrogênio elevado na fase folicular tem ação antidepressiva, enquanto a progesterona, que está elevada na fase lútea ocasiona o estado depressivo.

As variações comportamentais com maior prevalência em mulheres, nos períodos pré-menstrual e menstrual, segundo estudos foram: impaciência (65%), ansiedade (51%), irritabilidade (58%) e mudanças no humor (67,44%). Provavelmente estas alterações estão relacionadas a concentração de esteroides ovarianos, endorfinas e noradrenalina (LOPES et al., 2019).

A irritabilidade pode apresentar em diferentes graus de magnitude e frequência, sugerindo assim como uns dos principais sintomas da Síndrome Pré-Menstrual (SPM). A irritabilidade aumenta gradativamente durante a fase lútea em paralelo com o aumento dos níveis séricos de progesterona, começando logo após a ovulação (FERREIRA; MANNARINO; ALMEIDA, 2018).

Para Mendes e Souza (2017) a irritabilidade está associada a menor resposta cerebral ao neurotransmissor inibitório Acido Gama-aminobutírico (GABA). Essa alteração de comportamento influencia na vida social da mulher. Os conflitos e até agressão física sofrida ou por parte da mulher se torna evidente. Muitas mulheres agredem seus filhos sem motivo algum para tal ato.

Em consonância como estresse do cotidiano da mulher, que muitas vezes tem jornada dupla de trabalho, os sentimentos de medo, incerteza e impaciência são notáveis nestas mulheres, prejudicando cada vez mais a sua rotina, levando as mesmas a apresentarem cada vez mais intensos os sintomas de tensão pré-menstrual (TPM) (DUTRA, 2015).

Os sentimentos negativos aumentam aos poucos com o desenvolvimento do corpo lúteo e atinge seu limiar nos últimos dias da fase lútea, logo após a ovulação. Essas alterações geralmente tendem a diminuir rapidamente quando a menstruação se inicia, desaparecendo assim em poucos dias após os hormônios ovarianos atingirem seus níveis basais (ORRA; FERAZ, 2019).

Para os autores acima referenciados, quando atinge o seu pico no primeiro dia de menstruação, o humor médio e os sintomas físicos são paralelos. Após dois a três dias do hormônio luteinizante (LH), os demais sintomas são perceptíveis. Muitas mulheres com Síndrome Pré-menstrual (TPM) se sentem melhor na fase pré-ovulatória, onde o estradiol tende a não desencadear sintomas.

Os principais fatores responsáveis pelas alterações de humor durante o ciclo menstrual estão associados a três fatores: menstruação, a qual interfere tanto no humor quanto no bem-estar; ciclo hormonal que produz aspectos no funcionamento do sistema nervoso central; vulnerabilidade de cada mulher, a qual responde de forma desproporcionada a agentes adversos (FÔNSECA, 2016).

Existem evidências de que as mudanças de humor estão ligadas com as alterações da atividade serotoninérgica do sistema nervoso central, onde os hormônios ovarianos, opioides endógenos, neurotransmissores, prostaglandinas, sistema nervoso autônomo, sistema endócrino, entre outros estão alterados durante o ciclo menstrual (ROSSETO; BEVILAQUA; BRAZ, 2017).

De acordo com Barreiros (2015) os níveis de estrogênio aumentam logo nas três primeiras semanas do ciclo, aumentando também as endorfinas fisiológicas, as quais serão potencializadas pela elevação da progesterona seguido da ovulação, colaborando assim na sensação de bem-estar, porém aumentam as fadigas queixadas por muitas mulheres.

3.4 MÉTODOS PARA AMENIZAR E/OU TRATAR AS ALTERAÇÕES DE HUMOR/COMPORTAMENTAIS DURANTE OS PERÍODOS PRÉ-MENSTRUAL E MENSTRUAL

Para Sazaki, Pereira e Ribeiro (2017) os estudos apontam que não há um tratamento farmacológico específico para SPM, pois não há conhecimento exato sobre a causa dessa; porém são utilizados vários esquemas terapêuticos, alinhados com a realidade socioeconômica e às características de cada paciente.

As medidas não farmacológicas devem ser preferências ao tratamento dos sintomas apresentados durante o período menstrual, tais como: a adoção de mudanças de estilo de vida, fisioterapia, psicoterapia, fitoterapia e alguns medicamentos. Contudo sugere-se que as mulheres documentem seus sintomas em detalhes, por dois ciclos, a fim de permitir melhor diagnóstico e tratamento específico (TAMASHIRO et al., 2017).

As endorfinas e alteração no nível de hormônios esteroides decorrentes da prática de exercício estão envolvidos com a melhoria das queixas sentidas por várias mulheres no período menstrual. Assim também como uma alimentação adequada, dando preferência a carboidratos complexos e alimentos com baixo teor de gordura e açúcar (GELESKI et al., 2018).

As mudanças do estilo de vida, incluindo a atividade aeróbica, podem evitar eventos estressantes, auxiliar nos distúrbios de sono e ingestão de carboidratos, que são característicos nas mulheres no período menstrual, podendo diminuir os sintomas de ansiedade, depressão e alguns sintomas físicos como a cólica. A ioga durante a fase lútea proporciona a mulher confiança e estabilidade emocional (ODERICH, 2017).

Alguns estudos apontam que atualmente a terapia cognitiva comportamental, está sendo um dos primeiros tratamentos para alterações comportamentais, principalmente o de humor. A terapia atua nos sintomas, por meio de estratégias cognitivas, produzindo efeitos racionais, reduzindo assim os sintomas pré-menstruais (TAMASHIRO et al., 2017).

Para Duran, Cerchiari e Silva, (2016) a massagem clássica possa ajudar a aliviar os sintomas da TPM, como dor, ansiedade, alteração de humor e stress. Seu efeito relaxante proporciona a paciente a diminuição da intensidade da tensão, irritabilidade, depressão e crises de choro. Contudo se faz necessário que o paciente esteja relaxado, pois quando o mesmo está tenso o contato físico torna-se difícil.

A acupuntura, prática chinesa onde utiliza as agulhas finas aplicadas em pontos estratégicos, é usada pelo seu amplo benefício analgésico. Estudos realizados relatam que a acupuntura colabora para a diminuição da ansiedade, irritabilidade e alterações de humor que acometem mulheres em idade reprodutiva devido as consequências da tensão pré-menstruais (TPM) (MAIA; BOTTCHER, 2016).

A Fitoterapia tem sido reconhecida mundialmente como um dos tratamentos aceitáveis na síndrome da tensão pré-menstrual. Os medicamentos fitoterápicos apresentam segurança e eficiência, aliviando cólicas e melhorando os sintomas que alteram o comportamento da mulher durante a fase menstrual. Contudo devem ser usados com moderação e orientação de profissionais (SANTOS; LOPES, 2015).

Para os autores acima referenciados, o alívio dos sintomas pré-menstruais, principalmente os de alterações de humor, tem sido alcançado com uso de alguns fitoterápicos, como a folha de framboesa, o gengibre, o óleo de prímula, a *Cimicifuga racemosa*, o *black cohosh*, o casco da videira e a erva chinesa. Estas espécies desempenham ação normalizadora e balanceadora de estrógeno e progesterona.

O tratamento medicamentoso deve ser preconizado para casos nos quais os não farmacológicos não tiveram efetividade. Os diuréticos, combinações hormonais e antidepressivos estão entre os mais utilizados. Embora algumas drogas depressivas não estejam associadas ao alívio de todos os sintomas da tensão pré-menstruais (SAZAKI; PEREIRA; RIBEIRO, 2017).

Para Arruda et al, (2011), os inibidores seletivos da recaptção de serotonina (ISRS), os quais incluem fluoxetina, paroxetina, sertralina e outros, são atualmente considerados pertencentes à classe farmacológica com maior eficácia no tratamento dos sintomas relacionados à SPM assim como para os da TDPM. Assim atuando no sistema serotoninérgico, melhorando os sintomas de irritabilidade e humor deprimido.

O tratamento com esta classe de medicamentos limita se principalmente a fase lútea, porém possa ser utilizado de forma contínua, visto que a interrupção dos mesmos não interfira na efetividade do tratamento. Entretanto seu uso contínuo pode desenvolver dependência (TAMASHIRO et al., 2017).

Para o autor supracitado o uso de ansiolítico parcial sugere bons resultados no controle das alterações comportamentais, além de auxiliar na diminuição dos efeitos colaterais como o ganho de peso e da disfunção sexual relatada por muitas mulheres que usam o medicamento de forma contínua.

O tratamento com os inibidores seletivos da recaptação de serotonina (ISRS) destina-se principalmente para mulheres que apresentam prevalência para os sintomas emocionais graves. Em estudos randomizados o uso da fluoxetina de 20 ou 60mg durante seis meses, apresentou redução significativa nos sintomas de alterações emocionais e físicos (ODERICH, 2017).

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

Tratou-se de um estudo descritivo, exploratório, com abordagem quantitativa. A pesquisa quantitativa tem como característica aproveitar-se de possibilidade de estimar fatos ou variáveis em forma numérica. Desse modo os números permitem a elaboração de informações precisas podendo ser estruturadas e enquadradas em modelos utilizados para testar possíveis modificações relacionadas entre elas e, dessa maneira, argumentar determinados fatos (BERNI; FERNANDES, 2012).

O estudo descritivo descreve características de determinada população ou fenômenos aplicando relações entre as variáveis, utilizando técnicas padronizadas de coleta de dados, questionário e análise, na qual é bastante usada em levantamento de circunstância ou de problema por meio de análise do fenômeno estudado, onde o pesquisador não interfere em seus resultados (HENRIQUE; MEDEIROS, 2017).

A pesquisa exploratória propõe fornecer maior familiaridade com o problema. Planejamento flexível propondo vários aspectos diante do fenômeno estudado. No entanto tem como objetivo tornar o problema mais explícito ou formar hipóteses (GIL, 2017).

4.2 LOCAL E PERÍODO DA PESQUISA

A pesquisa foi realizada na cidade de Mauriti-CE. De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE), Mauriti tem uma população de 47.962 habitantes, densidade demográfica 42,15 habitantes/km (IBGE, 2019). O município contém 20 (vinte) de unidades de Estratégia Saúde da Família, sendo 06 (seis) na zona urbana e 14 (quatorze) na zona rural (Secretaria de Saúde de Mauriti-CE).

O período da pesquisa foi de agosto a dezembro de 2020, e a coleta de dados foi no mês de setembro de 2020.

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população foi composta por 1.585 mulheres das unidades de Estratégia Saúde da Família Centro e da Estratégia Saúde da Família Serrinha, ambas situadas na zona urbana do município Mauriti-CE.

A amostra foi constituída por 50 mulheres que se enquadraram nos seguintes critérios:

De inclusão:

- Estava aguardando consulta Médica ou de Enfermagem na recepção;
- Aceitou participar da pesquisa;
- Tinha idade entre 18 e 40 anos;
- Não utilizava anticoncepcional oral ou injetável.

De exclusão:

- Não estava no local no momento da coleta de dados;
- Não estava em condição física e mental.

4.4 INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS

Após os trâmites legais para pesquisa com seres humanos e com o devido parecer do Comitê de Ética, foram realizadas as entrevistas por meio de um formulário (APÊNDICE A).

O formulário é um instrumento de coleta de dados que consiste em obter informações diretamente do entrevistado, composto por lista de questões as quais são anotadas pelo entrevistador, conforme são feitas as observações ou recebidas as respostas de modo face a face com outra pessoa. É um questionário preenchido pelo próprio pesquisador conforme as respostas do informante. No qual apresenta como vantagem a permissão de esclarecer questões de compreensão mais difícil, visto que para sua realização é através de entrevista pessoal, ou seja, face a face com o entrevistado. (PRODANOV; FREITAS, 2013).

A coleta de dados foi realizada de segunda à sexta-feira, no período da manhã, de forma individual, com as mulheres que estavam aguardando consultas e que atenderam os critérios de inclusão.

4.5 ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DOS DADOS

Os dados apresentados após a aplicação do formulário foram aplicados em tabelas e gráficos usando a ferramenta *Microsoft Excel for Windows 2010*. Segundo Prodanov e Freitas (2013), a apresentação dos dados em gráficos e tabelas permitem resultados

estatísticos rápidos e com finalidade de fácil compreensão. A discussão dos resultados foi baseada de acordo com a literatura pertinente.

4.6 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DA PESQUISA

Nesta pesquisa foi assegurado o cumprimento das normas para a pesquisa com seres humanos presentes nas Resoluções 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde do Brasil, as quais primam pelas quatro referências básicas da bioética: autonomia, não maleficência, benevolência e justiça, visando também assegurar os direitos e os deveres que dizem respeito a comunidade científica aos sujeitos da pesquisa e do estado (BRASIL, 2012; BRASIL, 2016).

Inicialmente, o projeto foi cadastrado na Plataforma Brasil, e em seguida solicitada a anuência por escrito da Secretaria de Saúde da cidade de Mauriti-CE (APÊNDICE B). Em seguida, foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio.

A coleta dos dados foi iniciada em campo, na qual todas as participantes foram informadas sobre os dados inerentes ao estudo, como por exemplo, objetivos da pesquisa, métodos, benefícios ou riscos que possam ocorrer, através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (APÊNDICE C) e as que aceitaram participar, assinaram o Termo de Consentimento Pós-Esclarecido (TCPE) (APÊNDICE D), recebendo em seguida uma cópia do mesmo.

A pesquisa apresenta riscos mínimos como: trazer algum desconforto, como vergonha, medo, constrangimento, insegurança e receio com a sua participação. Para minimizar os riscos, foi garantido ao participante confidencialidade dos dados, assim como a entrevista se deu em uma sala reservada nas Estratégias de Saúde supracitadas, garantindo conforto para os entrevistados. Foi garantido o anonimato na divulgação das informações e a liberdade de participar ou não do estudo.

Os benefícios da pesquisa consistem em levar conhecimentos para os profissionais de saúde e para a população, principalmente a feminina que sofrem com algum tipo de transtorno relacionada ao período pré-menstrual e menstrual.

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Na coleta de dados, foram aplicados 50 formulários. Após coleta e ordenação dos dados, foi produzida a exposição destes, a fim de englobar os objetivos da pesquisa. Os dados relacionados à caracterização sociodemográfica analisados, compreende: idade, estado civil, escolaridade e ocupação das participantes da pesquisa.

Em relação à caracterização sexual e reprodutiva, foram analisados: filhos, quantidade de filhos, ligação tubária, ovários policísticos e irregularidades menstruais. Assim também como as alterações nos períodos pré-menstruais e menstruais, que compreendem as alterações comportamentais, física e/ ou emocional, avaliação ginecológica e métodos utilizados para amenizar e/ ou tratar possíveis alterações.

5.1 CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA

Os achados referentes ao perfil sociodemográfico, foram apresentados na tabela 1, na qual foram distribuídos entre as variáveis; idade, estado civil, escolaridade e ocupação profissional.

Tabela 1 Distribuição das participantes da pesquisa de acordo com a caracterização sociodemográfico, Mauriti- CE, 2020.

Variável	Frequência	Percentual
Idade (anos)	Nº	%
18---29	29	58
30 ---40	21	42
TOTAL	50	100
Estado Civil		
Solteira	17	37
Casada	11	22
União Estável	13	26
Viúva	02	04
Separada	07	14
TOTAL	50	100
Escolaridade		
Ensino Fundamental Incompleto	04	08
Ensino Fundamental Completo	05	10
Ensino Médio Incompleto	09	18

Ensino Médio Completo	17	34
Ensino Superior Incompleto	12	24
Ensino Superior Completo	03	06
TOTAL	50	100
Ocupação		
Técnica de Enfermagem	02	04
Professora	03	06
Agricultura	08	16
Recepcionista	02	04
Doméstica	11	22
Coordenadora escolar	01	02
Auxiliar Serviços Gerais	03	06
Vendedora	02	04
Estudante	08	16
Servidor(a) Pública	04	08
Desempregada	06	12
TOTAL	50	100

Fonte: Pesquisa direta, 2020.

Quanto ao perfil sociodemográfico, os dados apresentados na tabela 1, apontam que 58% (n=29) das participantes da pesquisa estão incluídas na faixa etária de 18 a 29 anos, seguidas de 24% (n=21) que se encontram entre 30 a 40 anos. Os achados da pesquisa Alves et al. (2019), realizadas com 157 acadêmicas da Universidade Católica de Pernambuco, corroboram com o resultado da pesquisa, pelo fato da faixa etária com maior predominância está entre 18 a 26 anos, representando um total de 94,1% (n = 144).

Diferentemente do estudo de Macambira e Golino (2018), o qual contou com a participação de 391 mulheres de todo o Brasil, realizado através da plataforma virtual *Survey Monkeyde*, tendo como uma das menores taxa as mulheres que compreendia a faixa etária de 17 a 25 anos, apenas com 38,2%.

Em relação à variável estado civil apresentado na tabela 1, demonstra a predominância das solteiras com 37% (n=17), e a menor sendo representada pelas viúvas com apenas 4% (n=2) das participantes da pesquisa.

O presente estudo corrobora com a pesquisa de Caribé et al. (2019), o qual demonstra que 51 alunas participantes de estudo, 98% eram solteiras, e apenas 2% (n=01) eram casadas. Confirmando o estudo descritivo, do tipo transversal, com abordagem

quantitativa de Lopes et al. (2019) realizado com 404 universitárias, no qual evidenciou que 94% (n=382) são solteiras, 5% casadas (n=18), divorciadas e viúvas com as menores taxas apenas com 0,5% (n=2).

No que se refere à escolaridade, como apresentado na tabela 1, o nível educacional com maior evidência equivale ao ensino médio completo, com 34% (n= 17), e o menor ao nível superior completo com 6% (n=3). Fato este de extrema importância devido ao conhecimento sobre o assunto abordado na pesquisa.

Corroborar com a pesquisa de Maia et al. (2014), realizado com 139 mulheres cadastradas em um Centro de Saúde da periferia de São Luís-MA, no período de 2010 a 2011, na qual demonstra que em relação ao nível de instrução, a maior proporção equivale a mulheres com ensino médio completo 66,9%.

Em contrapartida com a pesquisa realizada por Caribé et al. (2019), na qual revela que a prevalência em relação a escolaridade compreende as participantes que tem ensino superior incompleto detém 51,7% das participantes, enquanto apenas 3,4% tem ensino médio incompleto.

Os resultados das pesquisas divergem um com o outro devido ao público analisado, principalmente porque autores preferem analisar o tema abordado com mulheres universitárias e/ou muitos também não utilizam a variável escolaridade em seus estudos.

Na tabela 1 demonstra a variável relacionada à ocupação, no qual foram encontradas mais de 10 ocupações profissionais, tendo com predominância doméstica, com 22% (n=11), estudante e agricultora com percentuais iguais 16% (n=8), a classe desempregada 12% (n=6), seguida de servidora pública 8% (n=4); as profissões professora e auxiliar de serviços gerais com 6% (n=3), e apenas com 4% (n=2) encontra-se técnica de enfermagem e vendedora.

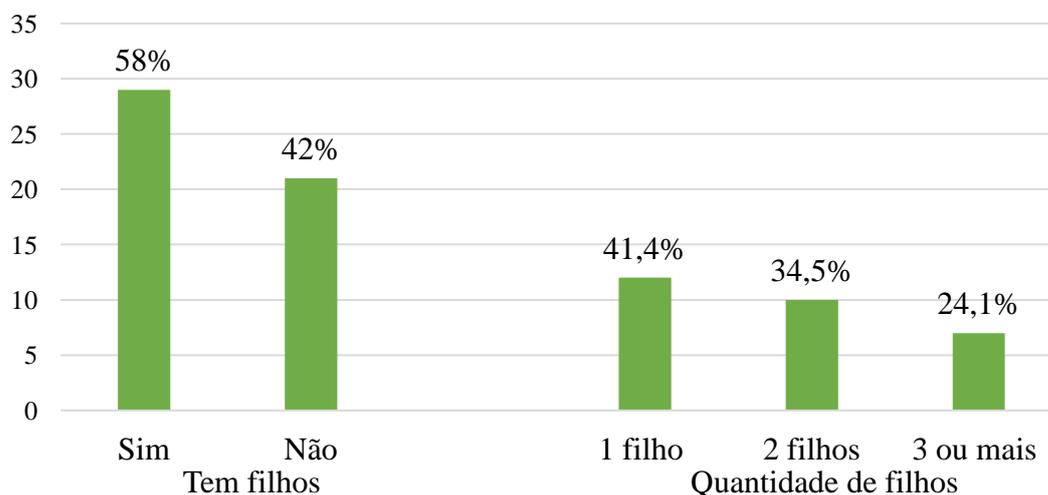
Corroborar com a pesquisa de Maia et al. (2014), na qual a ocupação profissional da população pesquisada foram dona de casa / doméstica com 25,9% equivalendo a um total de 36 mulheres, seguida de estudante com 17,3% e tendo como minoria outros (trabalho informal).

5.2 CARACTERIZAÇÃO SEXUAL E REPRODUTIVA

Os dados referentes à caracterização sexual e reprodutiva das participantes, foram distribuídos em relação à paridade (se caso tem filhos e a quantidade) e a apresentação de

irregularidades menstruais, ovários policísticos e a ligação tubária, apresentados nos gráficos 1 e 2.

Gráfico 1 Distribuição das participantes da pesquisa de acordo com a caracterização sexual e reprodutiva, em relação a parilidade, Mauriti- CE, 2020.



Fonte: Pesquisa direta, 2020.

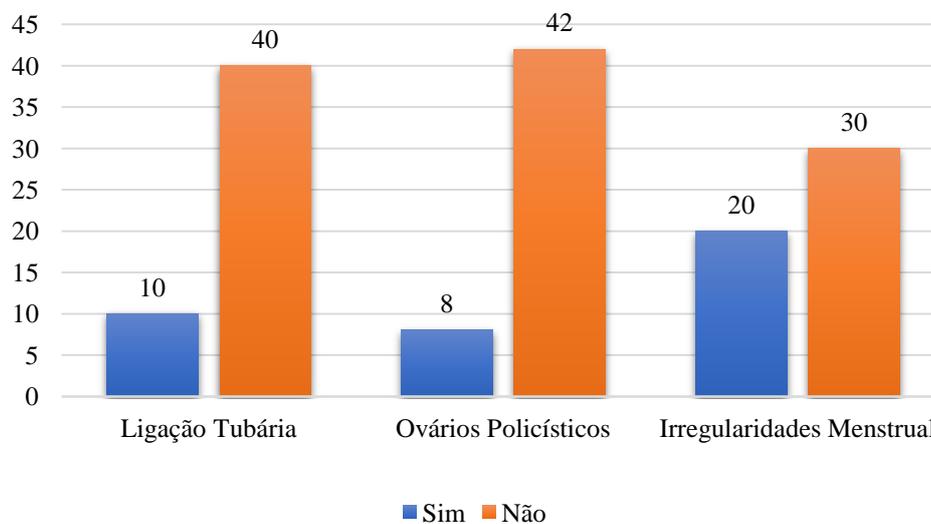
Como apresentado no gráfico 1, em relação à variável ter filhos, a maioria das mulheres pesquisadas, ou seja, 58% (n=29) tem filhos, e apenas 42% (n=21) relataram que não têm. Divergindo com os resultados encontrados por Caribé et al. (2019) em seu estudo exploratório, evidenciando a prevalência de 98% das mulheres que não tinham filhos.

Em relação à quantidade de filhos das 29 mulheres que declararam ter filhos, 41,4% (n=12) possuem apenas 1 filho, e as que têm 3 ou mais filhos demonstram um percentual baixo, com apenas 24,1% (n=7).

Nas demais literaturas analisadas não foram encontradas dados referentes à quantidade de filhos das participantes.

A relação de ter filhos equivale à capacidade reprodutora de cada mulher, com o passar da idade o número de óvulos diminui dificultando mais ainda na reprodução, ou seja, a fertilidade é acometida. Atualmente, a quantidade de filhos em uma família está diferente da de tempos passados quando cada família tinha 05 (cinco) filhos ou mais; atualmente prefere-se no máximo de 03(três) filhos, devido a vários questionamentos financeiros e de escolha própria de cada mulher.

Gráfico 2- Distribuição das participantes da pesquisa de acordo com a caracterização sexual e reprodutiva, Mauriti- CE, 2020.



Fonte: Pesquisa direta, 2020.

Ao serem questionadas em relação à ligação tubária como demonstrado no gráfico 2., 80% (n=40) das mulheres responderam que não já 20% (n=10) relataram que sim, 84 % (n=42) das participantes não apresentam ovários policísticos, enquanto apenas 16 % (n=8) relataram que sofrem deste problema. Em relação a irregularidades menstruais, 60% (n=30) das participantes responderam que não são acometidas por este distúrbio, as demais relatam que são acometidas.

Diverge do estudo descritivo e retrospectivo de Santos et al. (2020), realizado a partir de dados do Sistema de Informação Hospitalar do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde, no estado de Sergipe, no período de 2008 a 2019, tendo como resultados: 84,60% (n= 20.358) de laqueaduras em mulheres em idade reprodutiva.

O presente estudo não condiz com o projeto de diretrizes brasileira sobre a síndrome de ovários policísticos, elaborado por Moraes et al. (2002), onde refere que 5% a 10% das mulheres em idade fértil são acometidas pela patologia em todo o país.

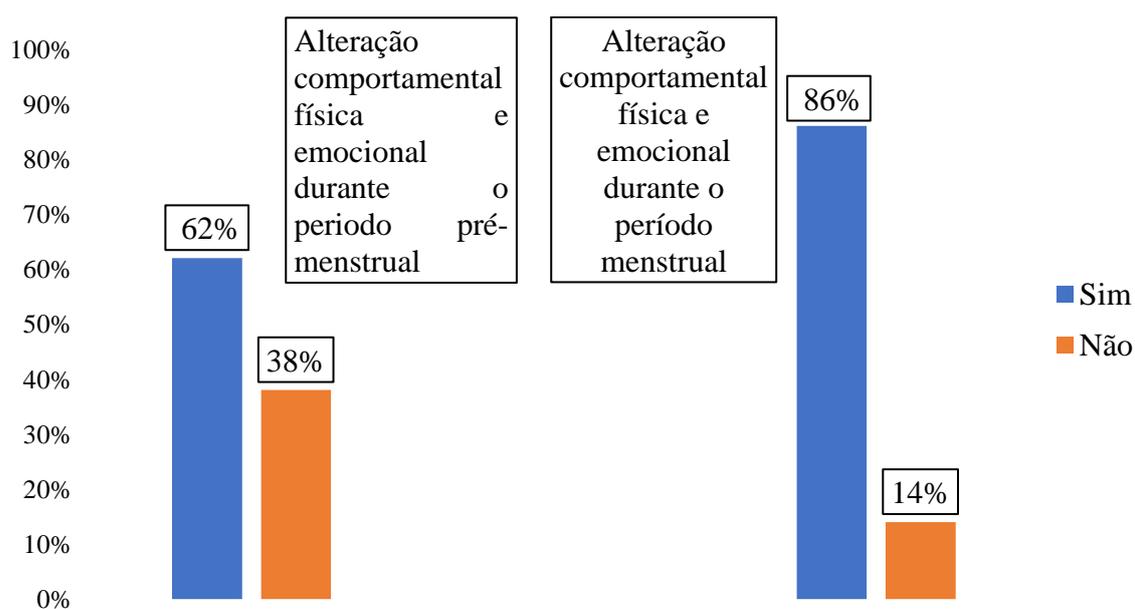
Em relação às irregularidades menstruais, a presente pesquisa corrobora com o estudo qualitativo de Santos e Brondani (2018), realizado com 10 mulheres com idade entre 18 a 25 anos do time feminino de Rúgbi, em Curitiba, onde foram constatados que 80% das atletas apresentaram alguma irregularidade do ciclo menstrual, sendo as principais: dismenorreias e hipomenorreia. Divergente da pesquisa elaborada por Victor, Barreiros e Barros (2017), realizado com 649 estudantes da Faculdade Pernambucana de Saúde, na qual 72% das participantes apresentaram regularidades menstruais.

Uma grande parcela das mulheres sofre com algum tipo de irregularidade menstrual durante a fase reprodutiva, assim como com a Síndrome dos Ovários Policísticos, acarretando complicações que podem interferir no seu cotidiano e em relações interpessoais.

5.3 ALTERAÇÕES NOS PERIODOS PRÉ-MENSTRUAL E MENSTRUAL

Os dados referentes às alterações nos períodos pré-menstrual e menstrual, estão distribuídas no gráfico 3, abaixo demonstrado.

Gráfico 3 Distribuição das participantes da pesquisa de acordo com a as alterações comportamental, física e/ou emocional durante o período pré-menstrual e menstrual Mauriti- CE, 2020.



Fonte: Pesquisa direta, 2020.

De acordo com o gráfico 3, alteração comportamental, física e/ou emocional durante o período pré-menstrual predomina em 62% (n=31) das mulheres pesquisadas, enquanto apenas 38% (n=19) não sofrem com nenhum tipo de alteração. Corrobora com a pesquisa desenvolvida por Lopes et al. (2019), na qual relata que todas participantes de seu estudo, ou seja, as 404 universitárias, apresentavam alguma alteração durante o período pré-menstrual.

A presente pesquisa converge com os estudos de Cunha et al. (2015), desenvolvido numa escola pública no município de Petrolina-PE, no período de abril a julho de 2012, no qual ressalta a prevalência de 71,1% dos distúrbios durante o período pré-menstrual. Por outro lado, a presente pesquisa, apresenta um percentual maior que encontrado no estudo de Victor, Barreiros e Barros (2017), onde a prevalência foi de 49,9% das mulheres.

No que se refere às alterações comportamental, física e/ou emocional durante o período menstrual, das 50 mulheres pesquisadas, evidencia-se a predominância de 86% (n=43) destas. Confirma assim o estudo de Alves et al. (2019), no qual revela a predominância de alterações comportamentais, físicas e emocional durante o período menstrual de 87,5% das mulheres em idade reprodutiva. Assim como na pesquisa de Caribé et al. (2019), na qual 59,3% das participantes apresentaram alterações nas primeiras semanas de menstruação.

Diante do exposto, pode-se comprovar que a maior parcela de mulheres sente alguma alteração, seja ela comportamental, física e emocional durante o período menstrual, geralmente na fase folicular, na qual ocorre o sangramento vaginal e que muitos desses sintomas podem permanecer ou não após esta fase.

Algumas mulheres sentem essas alterações com exacerbação em relação às demais, por isso se faz necessário a vigilância e conhecimento de seu ciclo menstrual, assim como conhecimento de suas atitudes emocionais e comportamentais, para detectar de imediato possíveis alterações que venham ocorrer durante as fases do ciclo menstrual.

Nas tabelas 2 e 3, estão inseridos os tipos de alterações que podem estar relacionadas ao comportamento, ao estado físico e emocional de cada mulher nos períodos pré-menstrual e menstrual, respectivamente.

Tabela 2 Distribuição das participantes da pesquisa que apresentam alguma alteração comportamental, física e/ou emocional durante o período pré-menstrual, Mauriti- CE, 2020.

VARIÁVEL	31	%
COMPORTAMENTAL		
Não	13	40,6
Sim	19	59,4
Se sim, quais?		
Baixo rendimento Profissional	09	47,4
Confusão Mental	06	31,5
Esquecimento	04	21,1

FÍSICA		
Sim	31	100
Não	-	-
Se sim, quais?		
Edema	24	77,4
Mastalgia	12	38,7
Cefaleia	10	32,2
Fadiga ou baixa disposição	08	25,8
Ganho de peso	07	22,5
Compulsão alimentar	07	22,5
Dores Abdominais/ Lombares	06	19,3
Insônia	05	16,1
Aumento do apetite	03	9,6
EMOCIONAL		
Sim	28	90,3
Não	03	9,7
Se sim, quais?		
Irritabilidade	14	50
Choro fácil	09	32,1
Sensibilidade Emocional	08	28,5
Humor Deprimido	08	28,5
Nervosismo	07	25
Ansiedade	07	25
Fúria	05	17,8
Isolamento Social	03	10,7
Tensão	02	7,1

Fonte: Pesquisa direta, 2020.

De acordo como evidenciado na tabela 2, dentre as alterações comportamentais durante o período pré-menstrual, das 62% (n= 31) mulheres que relataram apresentarem esses sintomas , apenas 59% (n=19) delas tem alguma alteração comportamental, tendo como predominância o baixo rendimento profissional, com 47,3% (n= 9); seguida de confusão mental 31,5% (n=6) e esquecimento com 21,2% (n=4).

De acordo com as literaturas pesquisadas nenhuma relata sobre o baixo rendimento profissional, porém, muitas delas, como a de Cunha et al. (2015), evidenciam a diminuição do interesse nas atividades laborais, com a predominância de 54,8% (n=86), do total das 167 mulheres participantes.

A presente pesquisa também ressalta um percentual elevado para a confusão mental: 31,5% (n=6). O resultado da pesquisa de Almeida e Siqueira (2019) realizado na cidade de

Manaus- AM destaca que das 87 mulheres avaliadas, 22,7% destas apresentam confusão durante a fase pré-menstrual do ciclo.

As alterações referentes ao comportamento variam de baixo rendimento profissional, estresse, esquecimento e confusão mental que acabam contribuindo para geração de conflitos diante de suas atividades laborais e relações sociais.

Em relação às alterações físicas demonstradas na Tabela 2, todas dentre as 31 mulheres que relataram sofrer alterações durante o período pré-menstrual, apresentam mais de um sintoma físico relacionado a esse. Um dos sintomas que predominou foi edema, representando 77,4% das queixas principais, acompanhado de mastalgia (38,7%), cefaleia (32,2%), fadiga ou baixa disposição (25,8%), ganho de peso e compulsão alimentar (22,5%), dores abdominais/ lombares (19,3%), insônia (16,1%) e com menos queixa dentre as mulheres foi aumento do apetite (9,6%).

O presente estudo corrobora com a pesquisa transversal de Lopes et al. (2019), desenvolvida com acadêmicas de uma Universidade do Sul de Minas Gerais, na qual observou predominância no grupo que compreendia os seguintes sintomas: mamas inchadas, cefaleia, edema, sensação de ganho de peso, labilidade sexual aumentada.

Já no estudo de Costa et al. (2017) realizado na cidade de Quixadá-CE, dentre as 202 participantes, o sintoma que prevaleceu diante dos demais foram as mamas doloridas com 43,60%, seguida de cefaleia 38,10% dores e cólicas com 35,10% e 33,20%, respectivamente. Divergindo também com a pesquisa de Almeida e Siqueira (2019) a qual revela que um dos sintomas menos acometidos e relatados pelas mulheres foram inchaços (edema) com 18,2% e perda de controle com 27,3%.

Os sintomas físicos estão presentes na maioria das mulheres em idade fértil durante o seu ciclo menstrual, provocando assim alterações específicas e características de determinada fase, podendo contribuir para problemas de saúde futuros. É importante a mulher ter autoconhecimento sobre o que de fato é normal para si durante cada fase menstrual, pois alguns desses sintomas podem ser indicativos de outras patologias que não estejam relacionados ao período pré-menstrual.

O edema caracterizado na pesquisa como um dos principais sintomas relatados pelas participantes ocorre pelo fato da progesterona alterada, causando assim danos nos vasos sanguíneos e prejudicando o sistema de drenagem, com isso retendo líquido provocando na mulher uma sensação de ganho ponderal de peso.

De acordo com a tabela 2, as alterações referentes ao emocional, destaca-se a irritabilidade com 50% (n=14), seguida de choro fácil 32,1% (n=09), tendo humor

deprimido e nervosismo com percentuais iguais de 25,5% (n=08), um dos sintomas que foi menos relatado na pesquisa pelas mulheres foi tensão com 7,1% (n=2).

Valida a pesquisa de Cunha et al. (2015) que demonstra que o sintoma irritabilidade referente a pré-menstruação esteve presente em mais de 89,2% das participantes de sua pesquisa, seguida de alteração de humor (86,6%), ansiedade/tensão e agitação, com 75,2%, e choro fácil (70,7%). Há apenas uma discrepância em relação aos resultados das duas pesquisas entre choro fácil, que na presente pesquisa teve como o segundo sintoma mais relatado entre as mulheres, e tensão com o menor índice.

A irritabilidade é considerada com um dos sintomas característicos da fase pré-menstrual, fato este devido à oscilação de hormônios estrogênio e progesterona, provocando nas mulheres, além dos sintomas referidos, demais alterações tanto no comportamento, no estado físico e emocional da mulher.

A tabela 3 demonstra as alterações comportamentais, física e/ou emocional que cada participante apresenta durante o período menstrual.

Tabela 3 Distribuição das participantes da pesquisa de acordo com alteração comportamental, física e/ou emocional durante o período menstrual, Mauriti- CE, 2020.

VARIÁVEL	43	%
COMPORTAMENTAL		
Sim	11	26
Não	32	64
SE SIM, QUAIS?		
Baixo rendimento profissional	09	82
Esquecimento	02	18
FÍSICA		
Sim	43	100
Não		
SE SIM, QUAIS?		
Dores abdominais/ lombares	42	97,6
Cefaléia	27	62,7
Edema	10	23,2
Fadiga	07	16,2
Mastalgia	06	13,9
Insônia	05	11,6
Ganho de peso	05	11,6
Compulsão alimentar	04	9,3

EMOCIONAL		
Sim	41	95,4
Não	02	4,6
SE SIM, QUAIS?		
Irritabilidade	15	36,5
Choro fácil	13	31,7
Humor deprimido	12	29,2
Sensibilidade emocional	10	24,3
Ansiedade	08	19,5
Nervosismo	07	17
Fúria	03	7,3
Isolamento social	03	7,3
Tensão	01	2,4

Fonte: Pesquisa direta, 2020.

De acordo com a Tabela 3, dentre as 43 mulheres que relataram sofrer alterações comportamentais, físicas e emocionais durante o período menstrual, 64% (n=32) não apresentam alteração do seu comportamento, e apenas 26 % (n=11) delas demonstram dois tipos de alteração, compreendendo baixo rendimento profissional 82% (n=9) e esquecimento 18% (n=2). Diante das literaturas analisadas, não obteve resultados referentes à variável comportamento durante o período menstrual.

Referente á variável relacionada à alterações físicas, 100% das mulheres relataram apresentar durante o período menstrual, refere-se dores abdominais / lombares teve uma predominância de 97,6%, ou seja, 42 mulheres relataram que sente associados com demais sintomas, tais como cefaleia (62,7%), edema (23,2%), mastalgia (13,9%), insônia (11,6%); já o ganho de peso e compulsão alimentar foram os menos relatados com 11,6% e 9,3% respectivamente.

Divergente do estudo de Pedegral, Medeiros e Silva (2017), realizado com 10 mulheres na academia-escola do Centro Universitário do Rio Grande do Norte, na qual somente 40% das mulheres relataram que apresentaram sintomas físicos que iniciavam durante a fase pré-menstrual e tinham continuidade com a fase menstrual, estes desaparecendo apenas no último dia da menstruação.

Como demonstrado na Tabela 3, um total de 95,4% (n=23) das mulheres apresentam alterações em relação ao seu estado emocional, sendo os mais citados: irritabilidade (36,5%), choro fácil (29,2%) e humor deprimido (29,2%), tendo como intermediário: sensibilidade emocional (24,3%), ansiedade (19,5%) e nervosismo (17%); os sentimentos de fúria, isolamento social (7,3%), tensão (7,3%) e tensão (2,4%) foram os menos citados.

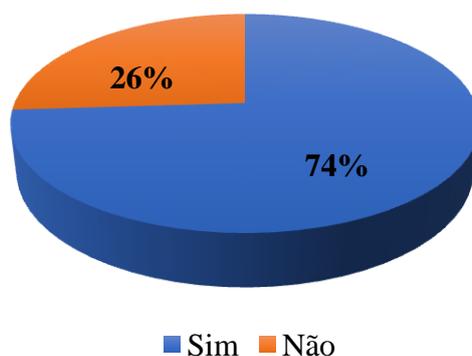
A pesquisa de Luz et al. (2015) realizada em Picos –Piauí, corrobora com o presente estudo. Em seu estudo descritivo, transversal de caráter quantitativo demonstrou que das 251 mulheres participantes, 73,1% delas relataram sofrer com irritabilidade, 66,3% impaciência, e 62,7% sentiam vontade de chorar principalmente durante a fase menstrual.

Divergindo com o estudo de Rosa e Mainardes (2016) realizado na cidade de Maringá- Paraná, revelou que a variação de humor predominou dentre as 137 mulheres com um total de 83,9%, apesar de ser um total elevado, com 82,5%, a irritabilidade apresentou como o segundo sintoma que mais acomete as mulheres durante a fase menstrual, juntamente com a ansiedade (48,2%) e demais sintomas.

Diante do exposto, vários sentimentos e alterações podem interferir no comportamento, estado físico e emocional da mulher durante o período menstrual, no qual a flutuação dos hormônios femininos contribui avidamente para a promoção desses eventos.

O gráfico 4 apresenta os dados em relação à procura da avaliação ginecológica das as mulheres que apresentam alteração nos períodos pré-menstruais e/ ou menstrual.

Gráfico 4 Distribuição das participantes da pesquisa de acordo com a procura da avaliação ginecológica para as mulheres que apresentam alteração nos períodos pré-menstruais e/ ou menstrual, Mauriti- CE, 2020.



Fonte: Pesquisa direta, 2020

Como representado no Gráfico 4, 76% das mulheres que participaram da presente pesquisa e que relataram apresentar alterações durante o ciclo menstrual, procuram avaliação ginecológica em busca de melhoria do quadro sintomático durante os períodos pré-menstrual e menstrual.

No estudo desenvolvido em Unidade Básica de Saúde no município de Botucatu – SP, realizada por Ferreira et al. (2016), revela que a procura das mulheres por atendimento ginecológico está relacionada a diversos motivos de saúde, sendo 10% ligados a queixas de irregularidades menstruais.

A presente pesquisa converge com os estudos de Klaesener (2018), realizada a partir de 600 pacientes atendidas na emergência de ginecologia do Hospital São Vicente de Paulo, cidade de Passo Fundo- RS, no ano de 2017, onde demonstrou que 24,5% das mulheres tinham como queixa principal para buscar atendimento ginecológico, o aumento do inchaço vaginal e dor pélvica, relacionada ao ciclo menstrual.

Já na pesquisa realizada por Krogh et al. (2012), realizada com 45 adolescentes frequentadoras do Adolescentro, este sendo um projeto de extensão da Universidade Federal do Maranhão - em São Luís, detectou que 29,5 % das adolescentes procuram consultas de ginecologista, por motivo de rotina, entretanto, as consultas relacionadas a alterações pertinentes ao ciclo menstrual, apontam que 17,6 procuram devido a cólicas e irregularidades.

A procura do profissional ginecologista é de suma importância e relevância para a mulher, a qual deve procurar ajuda e orientação tão logo com o desenvolver de mamas, ou seja, antes da menarca, pois um acompanhamento nos primeiros momentos de mudança da mulher faz com que a mesma fique atenta a possíveis modificações e comece a cuidar de sua própria saúde, evitando assim doenças.

A tabela 4 apresenta os dados referentes aos métodos usados para amenizar/tratar as alterações durante o ciclo menstrual, dentre estes métodos estão inseridos o tratamento medicamentoso e o não medicamentoso.

Tabela 4 Distribuição das participantes da pesquisa de acordo métodos usados para amenizar/tratar as alterações durante o ciclo menstrual, Mauriti- CE, 2020.

VARIÁVEL	44	%
Usa algum tipo de tratamento para amenizar/tratar alterações no período menstrual?		
Sim	28	63,6
Não	16	36,4
Tratamento Medicamentoso		
Analgésico	20	71,4
Tratamento Não-medicamentoso		
Fitoterapia	6	21,5

Atividade física	2	7,1
------------------	---	-----

Fonte: Pesquisa direta, 2020

Diante do exposto na tabela 4, as participantes ao serem questionadas em relação ao tipo de tratamento usado para amenizar/tratar alterações durante o ciclo menstrual, das 44 mulheres que relataram apresentar algum tipo de alteração, 63,6% (n=28) usam algum tipo de tratamento para amenizar ou até mesmo tratar essas alterações. Dentre estes, destaca os tratamentos medicamentoso e não medicamentoso.

Em relação ao tratamento medicamentoso, 71,4% das mulheres utilizam analgésico como principal medicamento para essas alterações; já no que concerne ao tratamento não medicamentoso, o que predomina é a fitoterapia, com 21,5 (n=6), seguida da atividade física, relatada por 7,1% das mulheres que aderem a esse tipo de tratamento.

O presente estudo corrobora com a pesquisa de Silva et al. (2019), realizada com 277 acadêmicas da Instituição de Ensino Estácio de Sá de Goiás, na qual constatou-se que a automedicação em especial os analgésicos, é uma pratica presente em mais de 60,01% da população brasileira, principalmente a feminina, a qual utiliza a classe de fármacos para tratar sintomatologia relacionada ao período menstrual, como cefaleia e cólicas menstruais com percentuais de 40% e 20%, respectivamente.

A fitoterapia é uma prática que tem sido muito utilizada para tratar ou amenizar distúrbios relacionados ao ciclo reprodutivo da mulher, assim como no presente estudo tem demonstrado esta prática por 21,5% das participantes. A pesquisa de Santos e Lopes(2015), vem reforçar esta temática, onde demonstra que os fitoterápicos têm ganhado mais adeptos, principalmente as mulheres que sofrem com cólicas menstruais, aliviando assim as dores pélvicas e irritabilidade provocadas durante o ciclo menstrual.

O estudo converge também com a pesquisa bibliográfica realizada por Honorato e Veiga (2019), onde demonstra a utilização segura dos fitoterápicos na Tensão Pré-Menstrual (TPM), ajudando a aliviar a cefaleia, melhora os sintomas emocionais como a irritabilidade e as alterações físicas como edema e dores abdominais e pélvicas provocadas pelas cólicas.

Na presente pesquisa também demonstra a prática de atividade física como uma opção não farmacológica para tratar as alterações durante o ciclo menstrual, corroborando assim com o estudo de Rosa et al.(2016) onde observou-se que das 90 participantes 54,16% realizam atividade física para alívio de cólicas durante o período menstrual.

Assim como os analgésicos, tipicamente conhecidos como medicação farmacológica, a fitoterapia e atividade física ajudam no tratamento e/ou alívio de

alterações que acometam as mulheres durante o ciclo menstrual. Apesar de serem comprovadamente eficazes, estes métodos precisam ser administrados com cautela, principalmente a automedicação de analgésicos e uso exagerado dos fitoterápicos, pois usados de forma incorreta, podem acarretar prejuízos severos para a saúde da mulher.

6 CONCLUSÃO

Diante dos resultados obtidos pela pesquisa, identifica-se que durante a vida fértil da mulher, a mesma experimenta sentimentos e sensações característicos de cada fase, tanto antes da menstruação como durante ou após o ciclo, provocado por flutuações hormonais, os quais estão em queda nas semanas antecedentes da menstruação e estáveis ao longo do período menstrual, ocasionando assim alterações comportamentais, físicas e emocionais na mulher.

Em relação ao perfil sociodemográfico, nota-se predominância das mulheres entre 18 a 29 anos, solteiras, com ensino médio completo, doméstica. Referente à característica reprodutiva, a maioria das participantes é mãe de apenas 01 (um) filho (a), onde maior parcela destas, não se submetem à ligação tubária, com características ausentes da síndrome de ovários policísticos e irregularidades menstruais.

As alterações comportamentais, físicas e emocionais estão presentes na maioria das participantes, principalmente no período menstrual, destacando-se dores abdominais/lombares e irritabilidade, representando as alterações físicas e emocionais, respectivamente. As alterações no comportamento durante o período menstrual estão em minoria nas mulheres, sendo estes mais prevalentes durante o período que antecede a menstruação. No período pré-menstrual os sintomas prevalentes correspondentes a alterações comportamentais, físicas e emocionais, os mais citados foram: baixo rendimento profissional, edema e irritabilidade, respectivamente.

Diante do exposto, a maioria das mulheres utiliza algum método para amenizar ou tratar as alterações ocorridas durante o ciclo menstrual, dentre estes destacam-se: o uso de analgésico como farmacológico, e o uso de fitoterápicos como não farmacológico.

Através deste estudo percebe-se a importância do autoconhecimento das mulheres sobre as alterações que podem afetá-las durante cada fase do ciclo menstrual. Assim também como há uma necessidade de os profissionais de saúde, em especial o Enfermeiro, conhecer e deter de forma coerente cada fase menstrual e suas possíveis alterações fisiológicas e patológicas. Tendo como principal objetivo de transmitir, ajudar e auxiliar no tratamento destas mulheres, desenvolvendo técnicas que possam amenizar essas modificações, desta forma reconhecer a necessidade de encaminhar a profissionais especializados.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA Sophia Livas de Moraes, SIQUEIRA Thomaz Décio Abdalla. **Incidência da síndrome pré-menstrual e ansiedade na fase pré competição e sua influência nos resultados das atletas na cidade de Manaus.** (Trabalho de Conclusão de Curso –TCC da Faculdade de Educação Física e Fisioterapia –FEFF da Universidade Federal do Amazonas) 2019 –<https://periodicos.ufam.edu.br/index.php/BIUS/issue/view/323>.

ALVES Manuela HirschleFerreira, RIBEIRO GabrielaOliveira, VITORINO GiseledaSilva, ANDRADE AdrianaAntoninode, UCHÔA EricaPatríciaBorbaLira, CARVALHO ValériaConceiçãoPassosde. Prevalênciadatensãopré-menstrualentreuniversitárias. **Fisioterapia Brasileira** 2019;20(3);392-9<https://doi.org/10.33233/fb.v20i3.2215>.

AMERICAN Psychiatric Association (2014) **DSM –V Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**[recurso eletrônico] [. 5. ed. – Dados eletrônicos. – Porto Alegre : Artmed, 2014.

ARRUDA CG, FERNANDES A, CEZARINO PYA, SIMÕES R. **Tensão Pré-Menstrual.** Projeto Diretrizes. Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade. 2011disponível em <https://www.saudedireta.com.br/protocolos.php?page=96>.

BARACAT, Edmund Chada **Manual de Ginecologia Endócrina** /. — São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), 2015. ISBN 978-85-64319-37-0. Disponível em https://www.febrasgo.org.br/images/arquivos/manuais/Manuais_Novos/Manual_Ginecologia_Endocrina.pdf.

BARBOSA, Marina Granado, SARTORI, Marair Gracio Ferreira, **Manual de Ginecologia,** Manual do Residente da Universidade de São Paulo, Associação dos Médicos residentes da Escola Paulista de Medicina, UNIFESP, Editora GEN, 2013.Disponível <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/978-85-412-0309-8/cfi/8!/4/2@100:0.00>.

BARREIROS Fabiana Fernandes. **Alimentação, Stresse e Ciclo Menstrual.** Universidade Fernando Pessoa Faculdade de Ciências da Saúde Porto, 2015.

BÊRNI B.A; FERNANDES B.PM. – **Métodos e técnicas de pesquisa.** 1ª. Ed. São Paulo: Saraiva, 2012.

BRASIL. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde. **Diário Oficial da União,** 7 de abril de 2016. Disponível em:<http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html>. Acesso em: 30 Abril 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde, **Política Nacional de atenção integral á saúde da mulher: princípios e diretrizes.** Brasília, 2004. Disponível em https://www.google.com/search?q=paism+pdf&rlz=1C1ZKTG_pt-brBR894BR894&oq=paism&aqs=chrome.2.69i57j69i59j015j69i61.3777j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8# acesso em 14 de abril de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Resolução nº466, de 12 de dezembro de 2012. Estabelece diretrizes e normas de pesquisa envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União da República Federativa do Brasil**. Brasília, 13 jun. 2013.

BRILHANTE Aline Veras Moraes; Bilhar Andreisa Paiva Monteiro, Carvalho Clarissa Barreto, Karbage Sara Arcanjo Lino, Pequeno Filho Eelmar Pereira, Rocha Eduarda Siqueira. Síndrome pré-menstrual e síndrome disfórica pré-menstrual: aspectos atuais. *Revista Femina*, julho 2010, vol. 38 nº . Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-566915>. acesso em 24 de maio de 2020

BRITO Emilly Gomes de; SOARES Patricia da Silva; PEREIRA Luanna Carneiro; BATISTA Eduardo Expedito Valeriano; OLIVEIRA Lucas Fernandes; ALMEIDA Maria Eduara Wendling Chaltein; GUIMARAES Bernardo Carneiro De Sousa, SOARES Esther Pereira. **O Impacto do Transtorno Disfórico Pré-Menstrual na vida das mulheres: Revisão Sistemática**. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR*. Vol.28,n.3,pp.69-72 (Set-Nov 2019). Disponível em <https://www.mastereditora.com.br/bjscr28-3>. acesso 26 de maio 2020.

CARIBÉ Luana Coelho, PIONÓRIO Jáfia Cristine de Lima, MESSIAS Inalda Maria de Oliveira, MESSIAS Júlio Brando. **Síndrome pré-mestrua: prevalência, fatores associados e suas consequências no rendimento escolar universitárias**. VI CONEDU. 2019. https://www.editorarealize.com.br/editora/ebooks/conedu/2019/ebook3/PROPOSTA_EV127_MD4_ID14706_01102019140917.pdf.

CARNEIRO, Cláudia; ALMEIDA Anna; CAMURÇA Renata; SOUZA, Dayse; BURITI, Ana; FERREIRA Danilo; RIBAS, Angela; LIMA, Daviany, ROSA, Marine, Avaliação da percepção auditiva em mulheres durante ciclo menstrual: revisão sistemática, **Revista Distúrbio da Comunicação**, São Paulo, 29(4): 702-710, dezembro, 2017. Disponível <http://dx.doi.org/10.23925/2176-2724.2017v29i4p702-710>, acesso em 18 de maio 2020.

COSTA Henrique Machado Da, **A influência das fases do ciclo menstrual no Treinamento de força em mulheres que não utilizam anticoncepcionais**(monografia) Universidade Federal do Paraná. Curitiba 2014. Disponível em : <https://acervodigital.ufpr.br/handle/1884/46706>.

COSTA Jane Ruth Gadelha, OLIVEIRA Mara Mayara de; SILVA Leticia Nobre e, OLIVEIRA Lara Leite de, LIMA Liene Ribeiro de. **Prevalência da síndrome pré-menstrual em discentes de enfermagem**. UNICATOLICA- Centro Universitário Católica de Quixadá. 2017. ISSN: 2448-1203

CUNHA Samara Barreto, ARAÚJO Rodrigo Cappato de, SOUZA Gabriely Feitosa Freire de, LIMA Alaine Souza, GOMES Mayra Ruana de Alencar, PITANGUI Ana Carolina Rodarti. **Síndrome pré-menstrual em adolescentes: prevalência, sintomas e impacto nas atividades da vida cotidiana**. *Adolesc. Saude*, Rio de Janeiro, v. 12, n. 4, p. 45-55, out/dez 2015.

DURANJéssica Stância; CERCHIARI Natalia; SILVA Tais de Souza. Efeitos da massagem clássica na qualidade de vida em mulheres de 20 a 30 anos com síndrome da tensão pré menstrual. **Revista Científica do Unisalessiano**. Ano 7-Nº 15 julho de 2016 <http://www.salesianolins.br/universitaria/artigos/no15/artigo83.pdf>.

DUTRA, Chayana Moraes. **Repercussões da síndrome pré-menstrual na vida da mulher**, Porto Alegre, 2015. Disponível em <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/135506/000987002.pdf?sequence=1>. Acesso 25 de abril de 2020.

FERREIRA Maria de Lourdes da Silva Marques, ISRAEL Fernanda de Cássia, MAZZETTO Marco Antonio, MAZZETTO Fernanda Moerbeck Cardoso, CONDE Carla Regiani, MARIN Maria José Sanches. **Motivos da procura por consulta ginecológica em unidade básica de saúde**. Vol.16,n.3,pp.163-167 (Set – Nov 2016) Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research - BJSCR (ISSN online: 2317-4404) Openly accessible at <http://www.mastereditora.com.br/bjscr>.

FERREIRA Sarah Rodrigues; MANNARINO Ludmila Amitrano; ALMEIDA Alexander Pedroza de. Alterações hormonais durante o ciclo menstrual e a síndrome pré-menstrual. **Pesquisa & Educação a Distância**, no 11 (2018). disponível <http://www.revista.universo.edu.br/index.php?journal=2013EAD1&page=article&op=viewArticle&path%5B%5D=5921>. Acesso em 28 de maio 2020.

FÔNSECA, Cinthia Beatriz da. **Efeito agudo da respiração abdominal lenta sobre ansiedade, humor, modulação autonômica e atividade cerebral em mulheres com síndrome pré-menstrual**. 2016. 35f. Dissertação (Mestrado em Educação Física) - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2016.

GALLI Fernanda. **Prevalência de pacientes psiquiátricas com síndrome pré-menstrual e transtorno disfórico pré-menstrual** (Trabalho de conclusão de curso). Universidade Federal Da Fronteira Sul Campus Passo Fundo Curso De Medicina, Passo Fundo, RS. 2018. Disponível em rd.uffs.edu.br/handle/prefix/2866.

GELESKI Andressa Cristina; BENINCÁB Simone Carla; VIEIRA Daniele Gonçalves; FREITAS Samarah Perszel de; MAZUR Caryna Eurich. Sintomas envolvidos, consumo alimentar e estado nutricional de universitárias durante o período menstrual **Rev. Aten. Saúde**, São Caetano do Sul, v. 16, n. 56, p. 5-11, abr./jun., 2018 doi: 10.13037/ras.vol16n56.4591 ISSN 2359-4330.

GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 6. Ed. São Paulo: Atlas, 2017.
GUSMÃO, Cinara Costa de. **Manual de Ginecologia da Sociedade de Ginecologia e Obstetrícia de Brasília** Brasília: Editora Luan Comunicação. 2017 Cap.9 pag155-167. Disponível <http://www.sgob.org.br/wpcontent/uploads/2017/10/ManualSGOBdigital11102017.pdf>.

GUYTON e HALL, John Edward, **Fundamentos da Fisiologia**, Editora Elsevier, Rio de Janeiro, 2012.

HENRIQUE Antônio e MEDEIROS João Bosco, **Metodologia científica na pesquisa jurídica** | 9 edição. Editora Revista e Reforma- São Paulo: Atlas, 2017 ISBN 978-85-97-01175-3.1 disponível em, <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788597011760/cfi/6/10!/4/2/4/2/2@0:0> acesso em 02 de abril de 2020.

HONORATO Karin Alessandra, VEIGA Rogério da Silva. **Vitex Agnus-Castus L., Oenothera Biennis L., Curcuma Longa L. como tratamento alternativo na Síndrome Da Tensão Pré-Menstrual (TPM)**. Brazilian Journal of Natural Sciences. ISSN 2595-0584 - V.2 N.2 Maio 2019 - pag. 86 - 91 Revista eletrônica.

KAMI, Aline Tiemi; VIDIGAL, Camila Borecki; MACEDO, Christiane de Souza Guerino. Influência das fases do ciclo menstrual no desempenho funcional de mulheres jovens e saudáveis. **Fisioter. Pesqui.**, São Paulo , v. 24, n. 4, p. 356-362, Dec. 2017 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-29502017000400356&lng=en&nrm=iso>. access on 19 Apr. 2020. <https://doi.org/10.1590/1809-2950/16081424042017>.

KLAESENER, Carolina **Perfil Clínico e Epidemiológico de Pacientes Atendidas na Emergência de Ginecologia de um Hospital Terciário**.(Trabalho de conclusão de curso graduação) - Universidade Federal da Fronteira Sul, Curso de Medicina , Passo Fundo, RS, 2018. 53 f.

KNUDTSON Jennifer; MCLAUGHLIN, Jessica E.; **Ciclo menstrual – Problemas de saúde feminina**- Manual MSD/ Versão Saúde para a Família .2019 Disponível: <https://www.msmanuals.com/pt-br/casa/problema-desa%3BAde-feminina/biologia-do-sistema-reprodutor-feminino/ciclo-menstrual>. Acesso 19 de maio de 2020.

KROGH Érika, BRITO Luciane Maria Oliveira, SILVA Diego Salvador Muniz da, FERREIRA Evaldo César Macau Furtado, SILVA Raimundo Antônio da. **Consulta ginecológica na adolescência: aspectos relacionados e motivações determinantes para sua realização**. R ev Pesq Saúde, 13(2): 11-16, maio-agost, 2012. ISSN-2236-6288.

LOPES Carolina da Cruz; COTA Luiz Henrique Torres, RIBEIRO Luiz Henrique Marra da Silva, SILVA Murilo Campos; ORSI Paula Miranda Esteves; ESTEVES Andreia Majella da Silva Duarte CERDEIRA, Cláudio Daniel; BARROS Gêrsika Bitencourt Santos. Avaliação de sintomas e consequências da tensão pré-menstrual em acadêmicas de uma universidade de Minas Gerais (Brasil). **Revista Eletrônica Acervo Saúde / Electronic Journal Collection Health | ISSN 2178-2091 REAS/EJCH | Vol.11(14) | e1072 | DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e1072.2019>** .

LUZ Jéssica Marreiros, OSÓRIO Samara Maria Borges, SANTOS Ítala Mônica de Sales Santos, PIAULINO Yluska Macêdo Lôbo, BARROS Valéria Lima de, NICOLAU Ana Izabel Oliveira. Consequências da Síndrome Pré-Menstrual em Acadêmicas de Enfermagem. **RETEP – Revista Tendência da Enfermagem Profissional**. 2015; 7(2): 1537-1541.

MACAMBIRA Magno Oliveira; GOLINO Hudson. **Evidências de Validade da Escala de Síndrome Pré-Menstrual**. Avaliação Psicológica, 2018, 17(2), pp. 180-18 ARTIGO – DOI: <http://dx.doi.org/10.15689/ap.2018.1702.13662.03>

MAIA Mirian da Silva, AGUIAR Maria Isis Freire de, CHAVESEmília Soares, ROLIMIsaura Letícia Tavares Palmeira. **Qualidade de vida de mulheres com tensão pré-menstrual a partir da escala whoqol-bref**. Cienc Cuid Saude 2014 Abr/Jun; 13(2):236-244. DOI: 10.4025/ciencucidsaude.v13i2.157599.

MAIA Heloísa Barbosa, BOTTCHEER Lara Belmudes. Tratamento da síndrome de tensão pré-menstrual por meio da acupuntura: uma revisão bibliográfica. **Revista Uningá Review**, [S.l.], v. 27, n. 2, ago. 2016. ISSN 2178-2571. Disponível em: <http://revista.uninga.br/index.php/uningareviews/article/view/1830>.

MENDES Natalia Alves; SOUZA Anderson Pereira. Alterações Fisiológicas Relacionadas à Síndrome da tensão Pré-Menstrual na Vida da Mulher. **Id on Line Rev. Psic.** V.10, N. 33. Janeiro2017 - ISSN 1981-1179 Edição eletrônica em <http://idonline.emnuvens.com.br/id>. Acesso 27 de maio 2020.

MORAES LAM, MACIEL GAR, SILVA de Sá MF, MACHADO LV, MARINHO RM, BARACAT EC. Projeto Diretrizes Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina. Síndrome dos Ovários Policísticos Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia. **Elaboração 12 de Setembro de 2002**

MOURÃO Mariana Oliveira, ZANINI Elaine de Oliveira. **A desregulação de progesterona e seu efeito nos receptores gaba-A no Transtorno Disfórico pré-Menstrual**. **AG JOURNAL OF HEALTH**. 2020. DOI: 10.35984/fjh.v2i2.169.

ODERICH Carolina Leão. **Síndrome pré-menstrual: relação entre a intensidade dos sintomas e a reserva ovariana**. Tese (Doutorado) Universidade Federal do Rio Grande do Sul Faculdade de Medicina Programa de Pós-Graduação em Medicina: Ciências Médicas. Porto Alegre, 2017. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/164362/001026366.pdf?sequence=1>.

ORRA Layla Nasser; FERRAZ Renato Ribeiro Nogueira. **Avaliação dos aspectos nutricionais e preferências alimentares relacionadas à tensão pré-menstrual** **International Journal of Health Management – Edição nº 2 – Ano: 2019**.

PEDEGRAL karen Anne Costa, MEDEIROS Ketsia Bezerra, SILVA Joao Augusto Castro. Análise da força muscular e escolhas dietéticas de mulheres fisicamente ativas durante o ciclo menstrual. **Revista Brasileira de Nutrição Esportiva**, São Paulo. v. 11. n. 64. p.507-515. Jul./Ago. 2017. ISSN 1981-versão eletrônica

PRODANOV, C.C.; FREITAS, E.C. **Metodologia do trabalho científico. Recurso eletrônico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico/ - 2. Ed. – Novo Hamburgo: Fevereiro, 2013**.

RIEDI Catharine de Lurdes, FELDENS Viviane Pessi, VINHOLES Daniele Vinholes. **Transtorno disfórico pré-menstrual e sintomas depressivos em acadêmicas do curso de medicina da Universidade do Sul de Santa Catarina**. **Arquivos Catarinenses de Medicina** ISSN 1806-4280 2014 jan-mar; 43(1): 38-42.

ROSA Deise Mari Amaro, HOCH Rúbia Ceratti; PELIZZARO Alice Rodrigues; CORRÊA Carolina Vieira Granez, PADILHA Juliana Falcão. **Dismenorreia: investigação em acadêmicas do curso de fisioterapia da UNIPAMPA.** 2016.
<http://200.132.146.161/index.php/siepe/article/view/19284>

ROSA Thanierly Xavier, MAINARDES Sandra Cristina Catelan. **Alterações comportamentais durante o ciclo menstrual da mulher.** VIII Mostra Interna de Trabalhos de Iniciação Científica. I Mostra Interna de Trabalhos de Iniciação Tecnológica e Inovação 23 a 25 de outubro de 2016. ISBN 978-85-459-0309-3.

ROSSETTO Adriane; BEVILAQUA Laura Appel; BRAZ Melissa Medeiros. **Cartilha de autocuidado para mulheres com cólicas menstruais: exercícios, massagens e orientações** 2ª Edição Santa Maria Pró-Reitoria De Extensão UFSM 2017. Disponível em <http://repositorio.ufsm.br/handle/1/12228>.

RORIZ, Mariana Braz Mendes. **A influencia da tensão pré-menstrual nos sintomas emocionais e no consumo alimentar.** 2017. 18f. Artigo (graduação)- Faculdade de Ciências da Educação e Saúde, centro universitário de Brasília, Brasília, 2017. Disponível <https://repositorio.uniceub.br/jspui/handle/235/11181>.

SANTOS, Tainá; LOPES, Gisely Cristiny. Tensão pré-menstrual (TPM): fitoterápicos em evidências. **Revista UNINGÁ Review.** Vol.24,n.3,pp.139-145 (Out - Dez 2015).

SANTOS, Francielle Pereira, COSTA, Poliana de Lima, SILVA CCDR, SILVA Sandro F. Comportamento das variáveis morfológicas e da água corporal durante as fases de um ciclo menstrual. **Revista Brasileira Ciências e Movimento** 2018;26(2):5.

SANTOS Isabely Aparecida de Oliveira, BRONDANI Fernanda Marques. Prevalência de distúrbios da menstruação relacionadas à prática de rúgbi. 2018 **Revista UNIANDRADE** DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/1519-5694.20180012/revuniandrade.v19n2p94-9690>.

SANTOS Roberta Souza, GOMES Manuela Florence Carvalheira, OLIVEIRA Ariane Andreza Souza Santos de, DANTAS Amanda Silveira de Carvalho, ANDRADE Mayana Lula, SIRQUEIRA Rebeca dos Santos, JÚNIOR Roberto Santos, SANTOS Alanna Rebeca Teles dos, MENEZES Marcos Vinícius Costa. Análise retrospectiva sobre quantitativo de cirurgias de vasectomia versus laqueadura tubária no estado de Sergipe entre 2008 e 2019. **Revista Eletrônica Acervo Científico** / Electronic Journal Scientific Collection | ISSN 2595-7899 | Vol. 10 | 2020 | DOI: <https://doi.org/10.25248/reac.e3399.202>

SASAKI Lizandra Moura Paravidine; PEREIRA Livia Custódio; RIBEIRO Larissa Maciel. **Manual de Ginecologia da Sociedade de Ginecologia e Obstetrícia de Brasília** Brasília: Editora Luan Comunicação 2017. Cap.5, pag 79. <http://www.sgob.org.br/wpcontent/uploads/2017/10/ManualSGOBdigital11102017.pdf>.

SILVA, S. M. C. S.; SILVA, B. F. C.; FARINA, B. V.; SPINOZA, E. D.; BRENDA, S. M. The influence of premenstrual syndrome (PMS) on emotional symptoms and food intake. *Nutrire: rev. Soc. Bras. Alim. Nutr. = J. Brazilian Soc. Food Nutr.*, São Paulo, SP, v. 37, n. 1, p. 13-21, abr. 2012.

SILVA Pablo Augusto Silveira da, SANTOS Luiz Henrique Gomes. **A influência do período menstrual nos índices de cefaleia, incapacidade e modulação da dor em mulheres jovens.** Headache Medicine. 2018;9(2):55-60.

SILVA Aneliza da, SANTOS Joana Darc Gomes dos, SANTOS Sandra Oliveira, SOUZA Álvaro Paulo Silva, KHOURI Adibe Georges. Uso indiscriminado de analgésicos por discentes de uma instituição de ensino superior: um risco imperceptível. **Revista Referências em Saúde da Faculdade Estácio de Sá de Goiás-RRS-FESGO** Vol.02, n.3,pp.22-29(Ago-Dez2019)ISSN online: 2596-3457.

SILVEIRA, Andressa da; VIEIRA, Elaine; LEÃO, Denise Maia; NICORENA, Bruna Pillar Benites; RODRIGUES Ferreira, Rafael; SANDOVAL Longoria, Edgar Síndrome da tensão pré-menstrual observada em usuárias do ambulatório municipal de saúde da mulher. **Enfermeria Global, Revista Eletronica de Enfermaria** Nº 35, ISSN 1695-6141 Julio 2014.Disponível em http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v13n35/pt_clinica4.pdf.

TAMASHIRO Leiliane Aparecida Diniz; NAKAD Bianca Cristina Tunes; RENNÓ Joel; SILVA Antônio Geraldo da; CANTILINO Renan Rocha Amaury; VALADARES Gislene; RIBEIRO Hewdy Lobo. Síndrome pré-menstrual e transtorno disfórico prémenstrual: a terapia cognitiva comportamental como tratamento. Revista Debates em Psiquiatria Nov/Dez 2017 - <http://dx.doi.org/10.25118/2236-918X-7-6-2>.

VICTOR Fernanda Figueira, BARREIROS Cynthia Danúbia Tavares, BARROS João Lucas Nunes de. **Qualidade de vida entre estudantes da área de saúde com Síndrome Pré-menstrual.** (Trabalho de Conclusão de Curso) 2017. Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira. <https://tcc.fps.edu.br/bitstream/fpsrepo/314/1/Qualidade%20de%20vida%20entre%20estudantes.pdf>.

APÊNDICES

APÊNDICE A

FORMULÁRIO DE COLETA DE DADOS

CARACTERIZAÇÃO SÓCIODEMOGRÁFICA

1. **Idade:** _____ anos
2. **Estado civil:** 1- solteira 2- casada 3- união estável 4- viúva 5- separada
3. **Escolaridade:** (1)-Analfabeta (2)-Ens.Fund. Incomp. (3)-Ens.Fund. Comp. (4)-Ens. Médio Incompl. (5)-Ens. Médio Compl. (6)- Ens. Superior incompleto (7)- Ens. Superior completo
4. **Qual a sua ocupação?** _____

CARACTERIZAÇÃO SEXUAL E REPRODUTIVA

5. **A senhora tem filhos?** () Sim () Não
6. **Se sim, quantos?** _____
7. **A senhora já foi submetida a ligação tubária?** () Sim () Não
8. **Tem problemas de ovários policísticos?** () Sim () Não
9. **Tem irregularidade menstrual?** () Sim () Não

ALTERAÇÕES NOS PERÍODOS PRÉ-MENSTRUAL E MENSTRUAL

10. **A senhora apresenta alterações comportamental, física e/ou emocional durante o período pré-menstrual ?** () Sim () Não
11. **Se sim, quais alterações?**

Comportamental: () esquecimento () confusão mental () Baixo rendimento profissional
() OUTRAS _____

Física: () edema (inchaço) () fadiga ou baixa disposição () palpitação () insônia
() dores abdominais e pélvicas () dores lombares () cefaleia () ganho de peso () aumento do apetite () diminuição do apetite () compulsão por determinado alimento.
() Mastalgia (dor mamária)

() OUTRAS_____

Emocional: () ansiedade () tensão () irritabilidade () nervosismo () humor deprimido () choro fácil () sensibilidade emocional () fúria () isolamento social
() ideia de suicídio () depressão

() OUTRAS_____

13. A senhora apresenta alterações comportamental, física e/ou emocional durante período menstrual? () Sim () Não

15. Se sim, quais alterações?

Comportamental: () esquecimento () confusão mental () Baixo rendimento profissional
() OUTRAS_____

Física: () edema (inchaço) () fadiga ou baixa disposição () palpitação () insônia
() dores abdominais e pélvicas () dores lombares () cefaleia () ganho de peso () aumento do apetite () diminuição do apetite
() compulsão por determinado alimento. Qual?_____

() Mastalgia (dor mamária)

() OUTRAS_____

Emocional: () ansiedade () tensão () irritabilidade () nervosismo () humor deprimido () choro fácil () sensibilidade emocional () fúria () isolamento social
() ideia de suicídio () depressão

() OUTRAS_____

14. Para a senhora que tem alguma alteração nos períodos pré-menstrual e/ou menstrual, já passou por avaliação de um ginecologista? () Sim () Não

15. A senhora utiliza algum método medicamentoso ou não medicamentoso para amenizar/ tratar essas alterações? () Sim () Não

26. Se sim, qual(is)? –

Medicamentos utilizados:

Método não medicamentoso: () atividade física () Psicoterapia () Massagem
() Acupuntura () Reiki () Fitoterapia () Óleos essenciais
() OUTROS MÉTODOS

APÊNDICE B - Solicitação de Autorização para Realização de Pesquisa

Eu Ana Raiany de Lima Agostinho, aluna regular matriculada no 9º semestre do curso de Enfermagem do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, venho por meio deste, solicitar a Vossa Senhoria, autorização para realizar em sua instituição a coleta de dados para a pesquisa de Trabalho de Conclusão de Curso intitulada: “*Alterações comportamentais, físicas e emocionais em mulheres durante os períodos pré-menstrual e menstrual*”, com o objetivo geral de: Identificar as possíveis alterações fisicamente e psicologicamente em mulheres durante períodos pré-menstrual e menstrual, e orientada pela Profa. Elaine Fabrícia Galdino Dantas Malta

Asseguro que a pesquisa obedece a todas as recomendações formais advindas da Resolução 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde que trata dos estudos em seres humanos.

Ciente de vossa colaboração, entendimento e apoio, agradecemos antecipadamente.

Juazeiro do Norte- CE, ____ de _____2020.

Ana Raiany de Lima Agostinho
Acadêmica de Enfermagem/ Pesquisadora

Profa. Elaine Fabrícia Galdino Dantas Malta
Orientadora

APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Prezada Senhora.

Ana Raiany de Lima Agostinho, Cadastro da Pessoa Física: 065.843.713-13, acadêmica de Enfermagem do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio- UNILEÃO está realizando a pesquisa intitulada: “*Alterações comportamentais, físicas e emocionais em mulheres durante os períodos pré-menstrual e menstrual*”, que tem por objetivo geral: - Identificar as possíveis alterações fisicamente e psicologicamente em mulheres durante períodos pré- menstrual e menstrual.

Para isso, está desenvolvendo um estudo que se mencionam as seguintes etapas: elaboração do projeto de pesquisa, solicitação de autorização para realização da pesquisa a instituição, apresentar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) aos participantes do estudo, aplicação do instrumento de coleta de dados aos participantes que assinaram o TCLE e que atendam aos critérios de inclusão, sistematização e análise de dados, idealização do relatório de pesquisa e propagação dos resultados em meio científico.

Por essa razão, convidamos a participar da pesquisa. Sua participação consistirá em um formulário organizado e consome em média 20 minutos para o preenchimento das perguntas de forma observacional não participativo.

Os procedimentos utilizados será um roteiro de formulário que poderá trazer algum desconforto, como vergonha, medo, constrangimento, insegurança e receio com a sua participação.

O tipo de procedimento apresenta um risco como o não consentimento dos participantes por constrangimento, medo e vergonha sendo sanadas as dúvidas mediante informações previamente esclarecidas pela pesquisadora, de forma a garantir a não violação e a integridade dos mesmos. Aspectos estes que poderão ser minimizados a partir da elucidação das dúvidas em uma sala reservada, que permita segurança e confiabilidade dos mesmos.

Os benefícios esperados é oportunizar a comunidade tal como os profissionais da saúde, com um desfecho promissor adquirido posteriormente os resultados obtidos, contribuindo para a sapiência do tema vigente. Desta forma podendo utilizar de métodos

concretos e científicos que busquem aperfeiçoar o conhecimento e prática das mulheres, relacionado ao exame Papanicolau.

Toda informação que a Sr^a nos fornecer será utilizada somente para esta pesquisa. Todos os dados coletados serão confidenciais e o nome do participante não será aparecido em quaisquer meios de comunicação, inclusive quando os dados forem apresentados.

A sua participação em qualquer tipo de pesquisa é voluntária. Caso aceite participar, não receberá nenhuma compensação financeira. Também não sofrerá qualquer prejuízo se não aceitar ou se desistir após ter iniciado. Se tiver alguma dúvida a respeito dos objetivos da pesquisa e/ou dos métodos utilizados na mesma, pode procurar Elaine Fabrícia Galdino Dantas Malta e Ana Raiany de Lima Agostinho, na Avenida Leão Sampaio Km³, Lagoa Seca, Juazeiro do Norte- CE, telefone 2101.1000 de segunda a sexta-feira.

Se desejar obter informações sobre os seus direitos e os aspectos éticos envolvidos na pesquisa poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP da 63040-005, localizado a Avenida Leão Sampaio Km³, Lagoa Seca, Juazeiro do Norte-CE, telefone 2101.1000. Caso esteja de acordo em participar da pesquisa, deve preencher e assinar o

Termo de Consentimento Pós-Esclarecido que se segue, recebendo uma cópia do mesmo.

Juazeiro do Norte- CE _____ de _____ de 2020.

Assinatura da Pesquisadora

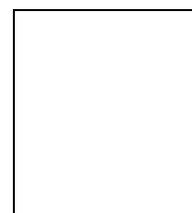
APÊNDICE D – Termo de Consentimento Pós- Esclarecido

Pelo presente instrumento que atende às exigências legais, eu _____, portador (a) do Cadastro de Pessoa Física número _____, declaro que, após leitura minuciosa do TCLE, tive oportunidade de fazer perguntas e esclarecer dúvidas que foram devidamente explicadas pelas pesquisadoras.

Ciente dos serviços e procedimentos aos quais serei submetido e não restando quaisquer dúvidas a respeito do lido e explicado, firmo meu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO em participar voluntariamente da pesquisa intituladas: “*Alterações comportamentais, físicas e emocionais em mulheres durante os períodos pré-menstrual e menstrual*”, assinando o presente documento em duas vias de igual teor e valor.

_____ de _____ de 2020.

Assinatura do participante ou Representante legal



Impressão dactiloscópica
