



CENTRO DE ESTUDO SUPERIOR DE ITAITUBA - LTDA

FACULDADE DE ITAITUBA - FAI

CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

LIREIDE DA SILVA MACHADO

**SÍNDROME PRÉ-MENSTRUAL: Prevalência e Convivência de
mulheres mães ou responsáveis de alunos (a) da Escola Municipal
Rotaryano Dejalma Serique do município de Itaituba, Pará, Brasil**

Itaituba - PA

2019

LIREIDE DA SILVA MACHADO

**SÍNDROME PRÉ-MENSTRUAL: Prevalência e Convivência de
mulheres mães ou responsáveis de alunos (a) da Escola Municipal
Rotaryano Dejalma Serique do município de Itaituba, Pará, Brasil**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
à Faculdade de Itaituba para obtenção do
Título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof. Enf. Esp. Mestranda Bruna
Santana de Souza Soares.

Itaituba - PA

2019

Machado, Lireide da Silva

Síndrome Pré-menstrual: Prevalência e Convivência de mulheres mães ou responsáveis de alunos (a) da escola Municipal Rotaryano Dejalma Serique do Município de Itaituba, Pará, Brasil / Lireide da Silva Machado. Itaituba: FAI, 2019

59 f. : il.

Orientadora: Prof. Enf. Esp. Mestranda Bruna Santana de Souza Soares.

Trabalho de Conclusão de Curso de Bacharelado em Enfermagem - Faculdade de Itaituba, 2019.

1. Síndrome pré-menstrual 2. Prevalência 3. Convivência I Soares, Bruna. II. Faculdade de Itaituba. Itaituba. BR - PA. 2019.

LIREIDE DA SILVA MACHADO

**SÍNDROME PRÉ-MENSTRUAL: Prevalência e Convivência de
mulheres mães ou responsáveis de alunos (a) da Escola Municipal
Rotaryano Dejalma Serique do município de Itaituba, Pará, Brasil**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
à Faculdade de Itaituba para obtenção do
Título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof. Enf. Esp. Mestranda Bruna
Santana de Souza Soares.

BANCA EXAMINADORA

Presidente _____ Nota _____

Prof. Nome, Titulação

Avaliador: _____ Nota _____

Prof. Nome, Titulação

Avaliador: _____ Nota _____

Prof. Nome, Titulação

Resultado: _____ Média _____

Itaituba – PA

2019

Dedico este trabalho às mulheres da minha vida: Minha mãe Expedita, que me ensinou os verdadeiros valores da vida. A minha filha Bruna Lorrane, por simplesmente existir na minha vida, dando-me alegria, esperança e força para conquistar os meus objetivos.

AGRADECIMENTOS

Como já dizia o poeta: Ninguém é tão alguém, que nunca tenha precisado de outro alguém.

Agradecida a Deus, pela vida, pela família, pelos amigos, enfim, grata por tudo, pelos momentos bons e ruins. Tudo na vida é necessário para o crescimento individual.

Agradeço em especial a minha orientadora, Enfermeira **Bruna Santana**, por toda paciência, dedicação, na qual teve comigo, tem toda minha admiração como pessoa e profissional, por ser essa grande mulher.

Agradeço a minha mãe **Expedita Gonçalves**, que desde sempre me deu todo apoio para que eu chegasse a esse objetivo. Através de suas orações sempre pode me proteger nessa cidade, na qual fiquei ausente da família por 05 anos.

A minhas irmãs: **Noêmia Machado**, **Lilia Machado** e **Zeneide Machado**, e aos meus cunhados, **Valdimon Monteiro** e **Esdras Rocha**, pela amizade, parceria e nos momentos em que mais precisei.

Sou muito grata a minha irmã **Zeneide Machado**, que nos períodos difíceis financeiramente, esteve prontamente a me ajudar, tanto no financeiro quanto no incentivo para não desistir.

A todos os meus familiares, que direta ou indiretamente contribuíram para essa conquista.

As minhas cunhadas **Roseane Brasileiro**, por sua amizade, por ser essa pessoa que sempre estar torcendo por mim em todos os momentos. E **Edinolia Ferreira**, diretora da escola na qual foi feito a pesquisa do estudo, estando prontamente disposta a me fornecer todas as informações na qual precisei.

Sou agradecida também ao meu ex-esposo **Rodrigo Rolim**, que me incentivou a mudar de cidade para dar início ao curso de enfermagem.

Ao meu esposo **Genivaldo Ferreira**, por estar presente ao meu lado, dando-me todo apoio necessário, pela paciência e companheirismo dedicado.

Ao meu amigo **Jonissom Imbiriba**, foi parceiro pra toda hora durante esses 05 anos, sempre disposto a me ajudar. Terá sempre minha gratidão e admiração.

A todos os professores que ministraram aulas, sem eles nada teria acontecido, são dignos de toda admiração e respeito.

A Instituição de ensino **FAI**, por proporcionar a oportunidade da formação do ensino superior, e pelo quadro de funcionários qualificados a qual são compostos.

Ao FIES (Financiamento Estudantil), pela oportunidade de ingressar no ensino superior.

A todos os amigos e colegas de sala de aula, pela alegria, pelas brigas, pelos desentendimentos, enfim, por todos esses longos cinco anos em que convivemos juntos.

A todos obrigada!

“Aos outros, dou o direito de ser como são. A mim, dou o dever de ser cada dia melhor. Cada pessoa é aquilo que crê, fala do que gosta, retém o que procura, ensina o que aprende; tem o que dá e vale o que faz”.

Chico Xavier

LISTA DE TABELAS

Tabela 01 - Distribuição das características socioeconômicas das mulheres mães ou responsáveis de alunos(a) da Escola Municipal Rotaryano Dejalma Sequeira do Município de Itaituba, Pará, Brasil.....	34
Tabela 02 - Informe de cólicas uterinas e sua intensidade em relação ao período menstrual, por mães ou responsáveis de alunos da Escola Rotaryano Dejalma Serique do Município de Itaituba, Pará, Brasil.....	41

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 01 -	Critérios de inclusão e exclusão da amostra.....	33
Gráfico 02 -	Percepção a respeito da síndrome pré-menstrual.....	37
Gráfico 03 -	Sintomas físicos manifestados no período menstrual.....	38
Gráfico 04 -	Período de prevalência da sintomatologia física da SPM.....	40
Gráfico 05 -	Sintomas psicológicos manifestados no período menstrual...	43
Gráfico 06 -	Métodos terapêuticos utilizados para alívio dos sintomas da SPM.....	46
Gráfico 07 -	Métodos contraceptivos utilizados pelas mulheres entrevistadas.....	47
Gráfico 08 -	Praticantes de Atividade Física.....	49

LISTA DE QUADROS

Quadro 01 -	Sintomas prevalentes na Síndrome Pré-menstrual.....	24
Quadro 02 -	Sintomas psicológicos e indicação do período menstrual em que se manifestam dentre as mulheres mães ou responsáveis dos alunos (a) da Escola Rotaryano Dejalma Serique do Município de Itaituba, Pará, Brasil.....	44

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

DTPM- Transtorno Disfórico Pré-Menstrual

EFC – Ensino Fundamental Completo

EFI – Ensino Fundamental Incompleto

EMC – Ensino Médio Completo

EMI – Ensino Médio Incompleto

ESC – Ensino Superior Completo

ESI – Ensino Superior Incompleto

NA – Não alfabetizado

Nº- Número

OMS- Organização Mundial da Saúde

PA- Pará

SAE - Sistematização da Assistência de Enfermagem

SPM- Síndrome Pré-Menstrual

SUS- Sistema Único de Saúde

TPM- Tensão Pré-Menstrual

RESUMO

A síndrome pré-menstrual (SPM), também conhecida como tensão pré-menstrual (TPM), é caracterizada por um conjunto de sintomas físicos, emocionais e comportamentais que antecedem a menstruação e tendem a aliviar com o início do fluxo sanguíneo. Por seu caráter multifatorial e inexistência de consenso entre critérios diagnósticos, a SPM tem sua etiologia indefinida. O estudo objetivou identificar a prevalência e convivência de mulheres com a síndrome pré-menstrual, levando às seguintes interrogativas: Qual o nível de conhecimento das mulheres em estudo, a cerca da SPM? Qual ou quais desconfortos físicos e psicológicos vivenciados no período pré-menstrual? Qual ou quais medidas preventivas ou terapêuticas utilizam para amenizar os sintomas da SPM? Apesar dos avanços alcançados em relação ao estudo da síndrome pré-menstrual na perspectiva de preveni-la, minimiza-la e trata-la, os dados ainda são escassos e a produção acadêmica do município, inexistente, despertando interesse pelo assunto, a fim de contribuir para informação da população na expectativa de auxiliar mulheres quanto à convivência com o agravo, visto que, afeta milhares em todo o mundo. O estudo foi desenvolvido através de pesquisa de levantamento de dados de caráter descritivo e abordagem quali-quantitativa, direcionado a 110 mulheres mães ou responsáveis de alunos da Escola Rotaryano Dejalma Serique no município de Itaituba-Pará, Brasil, resultando em: 45% informaram desconhecer o agravo, porém confirmaram sofrer com as sintomatologias físicas e psicológicas, de maneira que 84% com cólicas uterinas e 73% astenia, somatizados aos psicológicos, onde 86% com irritabilidade, 59% com ansiedade e 53% choro fácil. Notando-se, portanto o nível de conhecimento insatisfatório, elevada taxa de convivência e o auto índice de manifestação de sintomas físicos e psicológicos. 55% das mulheres pesquisadas confirmaram não utilizar métodos terapêuticos e 62% não praticam atividades físicas. O estudo mostra-se relevante para fomentar o fortalecimento de ações voltadas à saúde da mulher dentro das Unidades Básicas de Saúde (UBS), e outros espaços propostos.

Palavras-Chave: Síndrome Pré-Menstrual. Prevalência. Convivência. Mulher.

SUMMARY

Premenstrual syndrome (PMS), also known as premenstrual tension (PMS), is characterized by a set of physical, emotional and behavioral symptoms that precede menstruation and tend to alleviate with the onset of blood flow. Because of its multifactorial nature and lack of consensus among diagnostic criteria, PMS has its undefined etiology. The study aimed to identify the prevalence and coexistence of women with premenstrual syndrome, leading to the following questions: What is the level of knowledge of the women in the study, about PMS? What physical or psychological discomforts do they experience in the pre-menstrual period? What preventive or therapeutic measures are used to ameliorate the symptoms of PMS? Despite the advances made in the study of premenstrual syndrome in order to prevent it, to minimize it and treat it, the data are still scarce and the academic production of the municipality, non-existent, arousing interest in the subject, in order to contribute to information of the population in the expectation of assisting women in the coexistence with the disease, since it affects thousands around the world. The study was developed through descriptive data survey and qualitative-quantitative approach, directed to 110 female mothers or heads of students of the Rotary School Dejalma Serique in the city of Itaituba-Pará, Brazil, resulting in: 45% reported not knowing but 84% with uterine cramps and 73% asthenia, somatized to the psychological ones, where 86% with irritability, 59% with anxiety and 53% with easy crying, confirmed that they suffered with physical and psychological symptomatology. Therefore, the level of unsatisfactory knowledge, high coexistence rate and self-manifestation of physical and psychological symptoms were observed. 55% of the women surveyed confirmed that they did not use therapeutic methods and 62% did not practice physical activities. The study is relevant to promote the strengthening of actions directed at women's health within the Basic Health Units (BHU) and other proposed areas.

Keywords: Premenstrual Syndrome. Prevalence. Living together. Woman.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	14
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	15
2.1 NOÇÕES GERAIS SOBRE MENSTRUAÇÃO.....	15
2.1.1 Características do ciclo menstrual.....	16
2.1.2 Alguns métodos contraceptivos.....	17
2.2 CONCEITOS SOBRE SÍNDROME PRÉ-MENSTRUAL (SPM).....	17
2.3 ETIOLOGIAS DA SÍNDROME PRÉ-MENSTRUAL.....	20
2.4 CAUSAS E SINTOMAS DA SÍNDROME PRÉ-MENSTRUAL (SPM)....	21
2.4.1 Prevalência dos sintomas da SPM.....	24
2.5 GRUPO DE RISCO.....	24
2.6 EPIDEMIOLOGIA.....	25
2.7 DIAGNÓSTICO.....	25
2.8 PREVENÇÃO.....	26
2.9 TRATAMENTO.....	26
2.10 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À PACIENTES COM SÍNDROME PRÉ-MENSTRUAL.....	28
3 METODOLOGIA.....	30
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	33
4.1 DADOS SOCIECONÔMICOS DAS MULHERES ENTREVISTADAS...	34
4.2 IDENTIFICAÇÃO DO NÍVEL DE CONHECIMENTO DAS MULHERES EM ESTUDO À CERCA DA SÍNDROME PRÉ- MENSTRUAL.....	36
4.3 DETECÇÃO DOS DESCONFORTOS FÍSICOS E PSICOLÓGICOS VIVENCIADOS NO PERÍODO MENSTRUAL.....	38
4.4 IDENTIFICAÇÃO DAS MEDIDAS PREVENTIVAS OU TERAPÊUTICAS UTILIZADAS PARA AMENIZAR OS SINTOMAS DA SÍNDROME PRÉ-MENSTRUAL.....	46
CONCLUSÃO.....	51
REFERÊNCIAS.....	53
APÊNDICE	59

1 INTRODUÇÃO

A síndrome pré-menstrual (SPM), também conhecida como tensão pré-menstrual (TPM), é caracterizada por um conjunto de sintomas físicos, emocionais e comportamentais que antecedem os primeiros dias da menstruação e tendem a aliviar com o início do fluxo sanguíneo, sendo um distúrbio altamente prevalente em mulheres na idade fértil (BRILHANTE *et al.*, 2010).

A síndrome pré-menstrual (SPM) envolve múltiplos sintomas que acometem a vida de algumas mulheres no período reprodutivo, trazendo alguns desconfortos que podem influenciar negativamente em alguns aspectos de suas vidas, tais como: relacionamento interpessoal, no humor, no desenvolvimento escolar, no trabalho e até mesmo no âmbito familiar (AZEVEDO *et al.*, 2006).

Diversos estudos foram realizados no intuito de explicar a etiologia dessa síndrome, levando em consideração fatores fisiopatológico, sociais, demográficos, econômicos, psicológicos e genéticos, resultando a pré-disposição genética, com elevada correlação para o desenvolvimento da SPM na maioria dos casos (GIORDANO *et al.*, 2009).

A pesquisa objetivou identificar a prevalência e convivência de mulheres com a síndrome pré-menstrual, o que levou aos seguintes questionamentos: __ Qual o nível de conhecimento das mulheres em estudo, a cerca da SPM? __Qual ou quais desconfortos físicos e psicológicos vivenciam no período menstrual? __ Qual ou quais medidas preventivas ou terapêuticas utilizam para amenizar os sintomas da SPM?

A investigação foi realizada com 110 mulheres, das quais se enquadravam como mães ou responsáveis de alunos (a) da Escola Rotaryano Dejalma Serique do município de Itaituba, Pará, Brasil. Foram aplicados questionário com perguntas padronizadas e objetivas de acordo com o tema proposto.

Conforme as citações, avanços têm sido alcançados em relação ao estudo da síndrome pré-menstrual na perspectiva de preveni-la, minimiza-la e trata-la, portanto, ciente da escassez de pesquisas a cerca dessa temática no município e ausência de produções acadêmicas a respeito, despertou-me o interesse pelo assunto, a fim de contribuir para informação da população na expectativa de auxiliar a convivência com síndrome, visto que, Gaion (2008), relata que a SPM afeta milhares de mulheres em todo o mundo.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Todas as mulheres possuem ciclos ovarianos, porém para algumas não ocorre de maneira normal, causando variados problemas de saúde. Podendo chegar a casos extremos de transtornos físicos e psicológicos, fazendo com que atrapalhe o dia-a-dia delas. Com isso, médicos e cientistas vem estudando os sintomas, causas e um possível tratamento para a síndrome pré-menstrual (SPM), tendo em vista que essa doença acomete um número bem expressivo de mulheres independente de raça e idade (SOUSA *et al.*, 2010).

2.1 NOÇÕES GERAIS SOBRE MENSTRUAÇÃO

Conforme explica Freitas (2001) a menstruação é a eliminação de sangue e tecidos de dentro do útero que saem pela vagina, e que acontece periodicamente durante uma etapa da vida da mulher, ao aproximar-se da primeira menstruação, é natural que haja uma transformação no corpo das adolescentes, na qual vai abandonado o corpo de criança ganhando formato de adulta, com isso, terão que adapta-las as alterações hormonais.

O período reprodutivo da mulher caracteriza pela primeira menstruação (menarca), na qual varia dentre os 09 aos 15 anos de idade, finalizando na última menstruação da mulher (menopausa), a idade é bem variável, mas podem ocorrer entre os quarenta e cinquenta anos de idades (DINIZ *et al.*, 2013).

No nascimento de uma menina o ovário deve trazer mais de 100.000 (cem mil) óvulos imaturos, esses óvulos serão eliminados naturalmente, tendo início na primeira menstruação (menarca), na qual ocorrerá somente uma vez no mês (BARBOSA *et al.*, 2010).

O processo de ovulação ocorre quando o óvulo é liberado, ao chegar aos ovários há grupos de células, os folículos, na qual há um encontro com os óvulos imaturos. Após o amadurecimento e crescimento dos folículos eles se aproximam das superfícies dos ovários, na metade do ciclo menstrual ou sexual há a liberação, do óvulo na qual ocorrerá quando o folículo estiver maduro, o óvulo será depositado na trompa sendo conduzido em seu interior até o útero, o tempo médio de sobrevivência desse óvulo é de aproximadamente vinte e quatro horas, esta fase é chamada de período fértil, momento propício para a fecundação (FREITAS, 2001).

Através da relação sexual, serão depositados inúmeros espermatozoides junto ao colo do útero com o líquido espermático, onde podem sobreviver de trinta a quarenta e oito horas, o destino deles são procurar um óvulo para realizar a fecundação, com auxílio do muco cervical eles se movimentam até encontrar o óvulo na trompa. Quando o encontram, e conseguem penetrá-lo, formam o ovo (FREITAS, 2001).

Após a formação do ovo, o mesmo será conduzido ao útero, na qual será feita sua implantação (nidação), fixação ao endométrio, multiplicação e aperfeiçoamento das células, que darão origem ao feto (DINIZ *et al.*, 2013).

Em caso de não fecundação, o endométrio descarta a manutenção de uma possível gravidez, descamando-se, o que leva a eliminação do óvulo através da menstruação (sangue e tecidos endometrial inúteis) (FORTNER *et al.*, 2008).

Em relação à duração do ciclo menstrual, tem início no primeiro dia da menstruação e finaliza em torno de vinte e oito dias, dando assim início ao novo fluxo menstrual, aproximadamente no décimo quarto dia ocorre a ovulação, entretanto, pode ocorrer em praticamente qualquer dia do ciclo por fatores ambientais, emocionais, atividade sexual etc., o que pode alterar totalmente a previsão dos dias férteis e da probabilidade de uma fecundação (VALADARES *et al.*, 2006).

Entre o décimo e décimo oitavo dia do ciclo, costuma-se dizer que uma mulher está fértil, por ser considerada uma provável ovulação e a manutenção do óvulo por algum tempo durante essa fase, sendo que, há várias maneiras de saber o dia da ovulação, tais como: Controle da temperatura basal; verificação do muco cervical (BARBOSA *et al.*, 2010).

De acordo com Freitas (2001) nos últimos anos a menarca vem acontecendo cada vez mais precocemente. Um dos fatores que influenciam bastante na menarca é a hereditariedade. Sendo também influenciável a raça, o clima, fatores nutricionais e socioeconômico, exercícios físicos, estresse e doenças crônicas.

2.1.1 Características do ciclo menstrual

O ciclo menstrual trata-se de um fenômeno biológico que ocorre na vida de qualquer mulher saudável, tendo como característica fundamental o fluxo sanguíneo vaginal, esse fenômeno possui um caráter cíclico que ocorre como resultado direto

de variações das concentrações hormonais secretadas pelo eixo hipotálamo-hipófise-gonadal (TEIXEIRA *et al.*, 2012).

Segundo estudos realizados por Diniz *et al.* (2013), o ciclo menstrual é dividido em duas fases distintas: Fase folicular, tendo início no 5º dia ao 11º dia, considerada o período do sangramento até a ovulação. E a fase lútea, ou seja, logo após a fase folicular, que vai do 16º dia ao 28º dias do ciclo, com duração ate o início do sangramento. O número específico de dias vai caracterizar de acordo com hormônios sexuais.

2.1.2 Alguns métodos contraceptivos

Oliveira *et al.* (2013), em um estudo aplicados às mulheres, objetivando a identificação do sintomas mais prevalentes da SPM, constatou que, das 40 participantes, 26 relataram fazer uso de anticoncepcionais hormonais combinados, contendo associação de estrogênio e progesterona sintéticos, 05 de contraceptivo de barreira, camisinha por parte de seus parceiros e 09 informaram a não utilização de qualquer método contraceptivo.

Estudo semelhante mostra que não há consenso quanto à influência do uso de contraceptivos orais no alívio dos sintomas da SPM, tendo em vista que, 24,9% das participantes, confirmaram a utilização de pílula anticoncepcional, enquanto que, 22,3% usavam preservativo de barreira (camisinha), 44% aderiram ao coito interrompido e 0,5% não utilizaram nenhum método de prevenção. Portanto as participantes do estudo não informaram alívio da SPM em decorrência do método contraceptivo utilizado (RODRIGUES; OLIVEIRA, 2006).

Porém, Freitas *et al.* (2006), alega que a utilização de contraceptivos orais podem interromper a ciclicidade ovariana normal, podendo ser considerada uma opção terapêutica, para regularização do ciclo menstrual e consequentemente alívio de cólicas uterinas, logo, torna-se notória a controvérsia entre a ineficácia ou eficácia dos contraceptivos no alívio da sintomatologia da síndrome pré-menstrual, ocorrendo a necessidade de estudos comprobatórios nessa temática.

2.2 CONCEITOS SOBRE SÍNDROME PRÉ-MENSTRUAL (SPM)

A síndrome pré-menstrual (SPM) ou tensão pré-menstrual (TPM) como é comumente chamada, é o distúrbio mais comum em mulheres. Contudo, a grande parcela das mulheres se mantém em equilíbrio, considerando que as alterações

relatadas ocorrem principalmente na fase lútea e se reverterem, na fase folicular (FERREIRA *et al.* 2013).

Segundo, Azevedo *et al.* (2006), a síndrome pré-menstrual (SPM) é caracterizada por diversos sintomas que acometem a vida de algumas mulheres no período reprodutivo, trazendo alguns desconfortos que podem influenciar negativamente em alguns aspectos de suas vidas, tais como: relacionamento interpessoal, no humor, no desenvolvimento escolar e no trabalho e até mesmo no âmbito familiar.

De acordo com Gaion (2008), a Síndrome pré-menstrual (SPM) afeta milhares de mulheres em todo o mundo, sendo apontada como a disfunção mais comum dentre as mulheres que se encontram em idade reprodutiva, porém, poucos estudos revelam estimativa acerca da prevalência do impacto dos sintomas na qualidade de vida.

A mulher durante muito tempo sofreu pela incompreensão e desconhecimento do que a SPM causava em seu organismo, muitas foram excluídas do convívio social, pois acreditavam se tratar de insanidade mental que colocaria em risco físico as demais pessoas (ROHDEN, 2008).

Os órgãos reprodutivos femininos, especialmente ovários e útero, eram percebidos como os grandes responsáveis pelas alterações de ordem física e mental, sendo recomendados métodos irreversíveis, como cirurgia, para curar definitivamente as perturbações mentais ligadas aos órgãos genitais. Como consequência disso, e com a liberação hormonal comprometida, elas foram desvalorizadas, perdendo assim sua identidade, desejo sexual e capacidade de gerar filhos, acentuando a sensação de tristeza, angústia e depressão, causando retraimento e isolamento (ROHDEN, 2008).

Valadares *et al.*, 2005 revela que um número bem grande de mulheres em todo o mundo sofre com a convivência da Síndrome pré-menstrual, na qual alguns sintomas são bem prevalentes como: mau humor, irritabilidade frequente, em alguns casos até mesmo a depressão, porém algumas mulheres não tem conhecimento suficiente para correlacionar tais sintomas à SPM.

Estudo aplicado em acadêmicas de enfermagem notou-se que, apesar de seus atributos e afinidades com a área da saúde, ainda não há atividades que possam melhorar a qualidade de vida e diminuir os riscos de agravamentos dos sintomas. Assim, com base nos resultados colhidos, sugere-se que seja feito mais

divulgações dessa temática entre a sociedade em geral, tendo em vista que, os sintomas podem interferir nas atividades de vida diárias das mulheres (SILVA, 2006).

Os resultados obtidos encontrados na amostra de estudo, indicam a necessidade na qual a mulher conheça a síndrome e faça uma reflexão sobre as suas consequências na sua vida, não somente como mulher, mas como mãe, esposa, filha, namorada, estudante e trabalhadora, compreendendo de que maneira em que a SPM afeta o seu cotidiano, assim, será mais fácil identificar caminhos para enfrentar as consequências geradas por tal patologia (Muramatsu *et al.*, 2001).

A SPM é uma doença complexa, devido às repercussões que trazem na vida social, familiar e profissional das mulheres que apresentam esses sintomas, na ginecologia, é a afecção de mais alta importância, pois traz martírio de forma periódica interferindo no desempenho das funções habituais (GAION, 2008).

Sousa *et al.* (2010), relata que apesar de ser um tema de muita discussão nos dias atuais, a SPM ainda é dita como uma condição de difícil identificação, pois, seus sintomas são muitos e variam de uma mulher para a outra e para complicar mais ainda a condição da mulher, as pessoas costumam vulgarizar a SPM, imputando a ela qualquer reação intempestuosa que a mulher possa ter.

2.3 ETIOLOGIAS DA SÍNDROME PRÉ – MENSTRUAL

Sousa *et al.* (2010) ressalta que não há dados que evidenciam fatores ambientais na ocorrência da SPM, o estilo de vida poderá estar relacionado à prevalência da síndrome, o que não quer dizer que há alguma correlação com a etiopatologia, o que ocorre é o agravamento dos sintomas.

Para Barbosa *et al.* (2010), a fisiopatologia desta síndrome continua a ser inexplicável, apesar das inúmeras teorias propostas e tratamentos testados ou empiricamente aplicados ainda não conseguiram chegar ao objetivo esperado, as principais suposições fisiopatológicas são: deficiência de vitaminas, excesso de estrogênio ou deficiência de progesterona, hipoglicemia, alteração das prostaglandinas, alergia a hormônios endógenos, causas psicogênicas e psicossomáticas, retenção de líquidos, devido à ocorrência da diferença na resposta aos tratamentos, pode ocorrer uma influência mútua entre diversos mecanismos, o que explica também a heterogeneidade dos sintomas.

Diversos mecanismos fisiopatológicos exclusivos para explicar a etiologia dessa síndrome foram bem falhas, sendo aceito como etiologia os mecanismos de ordens multifatoriais, a pré-disposição genética estar na maioria dos casos correlacionados com a síndrome (GIORDANO *et al.*, 2009).

Apesar de não haver conclusões precisas para a etiologia dessa síndrome, com evidência de ligação de fatores ambientais, psicológicos e hormonais, podem ser feitas algumas ações para promoção da saúde após confirmação do diagnóstico da SPM, dentre as medidas está à modificação alimentar, com uma dieta hiperprotéica, hipossódica, pobre em açúcar, evitando o abuso de gordura, xantinas, cafeína, bebidas alcoólicas e doces (LUZ *et al.*, 2015).

Conforme, Valadares *et al.* (2010), em estudos realizados mostram, que nesse curto período de dias em que uma mulher é acometida pela SPM, há uma alteração na sua dieta, algumas consomem uma quantidade demasiada de carboidratos e doces, acarretando consequências danosas tanto a sua saúde quanto para o agravamento dos sintomas da síndrome.

Mulheres com melhor nível socioeconômico, maior escolaridade a prevalência da síndrome é mais frequente, em decorrência de obterem conhecimento sobre os sintomas da doença, com isso ficam em alerta com as alterações cíclicas do seu corpo (RODRIGUES; OLIVEIRA, 2006).

2.4 CAUSAS E SINTOMAS DA SÍNDROME PRÉ-MENSTRUAL (SPM)

O conjunto de sintomas denominado síndrome pré-menstrual (SPM), surge na fase que antecede a menorréia, tendo brevidade de duração, e apresenta diminuição significativa logo nos primeiros dias da menstruação. Embora em algumas mulheres essa experiência pré-menstrual possa ser intensa trazendo sérios desconfortos de saúde, nem todas consideram um obstáculo prejudicial não abalando sua rotina diária (SILVA; GIGANTE; MINTEN, 2008).

Os sintomas da síndrome pré-menstrual iniciam-se de uma semana a dez dias antes da menstruação, se agravam dois a três dias antes e aliviam com o início do fluxo menstrual. Logo, a percepção das mulheres para com os sintomas com uma média de 3,9 dias antes, se dá por esse agravamento nestes dias anteriores e posterior alívio com a menstruação (SILVA, 2006).

Alterações do humor, mamas doloridas, compulsão por comer certos alimentos (principalmente doces), fadiga, irritabilidade e depressão estão entre os

sintomas mais comuns da SPM. A maioria das mulheres apresenta certo desconforto antes da menstruação, mas aquelas com SPM sentem os sintomas atrapalharem o seu dia-a-dia em casa e no trabalho (BARBOSA *et al.*, 2010).

Há casos em que algumas mulheres necessitam de acompanhamento constante, como forma preventiva, de maneira que os sintomas possam ser inibidos antes que se manifestem, conferindo uma melhor qualidade de vida para as mulheres que sofrem com esse mal devido o agravamento de certos sintomas (WONG; LICÍNIO, 2007).

Segundo Gaion e Vieira (2010), corroboram que algumas mulheres costumam apresentar ocorrências cíclicas de alguns sintomas, físico, emocional, incômodos, persistentemente relacionados ao ciclo menstrual.

Tais sintomas são mais frequentes durante fase lútea (período pré-menstrual), recorrência cíclica, durante a fase lútea, de sintomas de humor e comportamentais em primeira instância, e somáticos, sendo depressão, ansiedade, labilidade afetiva, tensão, irritabilidade, ira, distúrbios do sono e do apetite os mais frequentes (TEIXEIRA *et al.*, 2012).

Sintomas severos o suficiente para o comprometimento do funcionamento social, ocupacional e escolar, sintomas relacionados diretamente às fases do ciclo menstrual e que podem durar, tipicamente, de cinco a catorze dias. Em geral, pioram com a aproximação da menstruação e usualmente cessam de forma imediata ou logo a seguir (um a dois dias) ao início de fluxo menstrual (VALADARES *et al.*, 2006).

Em função de muitos sintomas atribuídos a SPM, muito se tem estudado sobre a causa, mas até o presente não há uma definição exata, somente suposições de diversos subtipos desse distúrbio, cada um com sua particularidade e gravidade, com interferência psicológica, social e biológico (VALADARES *et al.*, 2006).

Rodrigues e Oliveira (2006) relata que os primeiros sintomas como cefaleia e agitação no período pré-menstrual foram manifestados a 2000 a.C., em papiros de Erbrs. Descrito por Hipócrates. E que apesar do avanço das tecnologias a medicina ainda não conseguiu resolver essas complicações desagradáveis na vida das mulheres.

Os números de sintomas já relacionados com essa síndrome já passam de 150. Por mais que os sintomas só tenham duração de dias, há a necessidade de um

tratamento, devido atrapalhar o ritmo de vida das mulheres (GIORDANO *et al.*, 2009).

Para Brilhante *et al.* (2010), deve-se saber diferenciar clinicamente os sintomas da SPM de algumas outras patologias que podem ser exacerbadas no período pré-menstrual.

Foram relacionados diretamente com a SPM alguns comportamentos como: Atitudes criminosas, tentativas de suicídio, absenteísmo, admissões hospitalares e maior propensão a acidentes (GIORDANO *et al.*, 2009).

Em estudos mais recentes identificou-se que de 75% a 80% de mulheres em idade reprodutiva com ciclo menstrual regular apresentam algum tipo de sintoma pré-menstrual de intensidade leve, como irritabilidade, desconforto abdominal, nervosismo, cefaleia, cansaço, mastalgia, tristeza, raiva e compulsão por alimentos de alto teor calórico, sem, no entanto, a necessidade de intervenção psiquiátrica (BRILHANTE *et al.* 2010).

Segundo, Silveira *et al.*(2014), em estudo realizado comprovam também que as alterações fisiológicas na vida das mulheres em idade fértil mostraram que os principais sintomas constantes são os sintomas físicos como: mastalgia, cólicas uterina, edema, cefaleia, e os sintomas emocionais como: irritabilidade, ansiedade, tensão, sintomas depressivo.

Valadares *et al.*(2006), relata também que tais sintomas como: mastalgia, cefaleia, dores abdominais são vivenciados em pelo menos três dias antes da menstruação e logo desaparecem após dias. Tendo como um dos sintomas mais prevalente a mastalgia cíclica pré-menstrual (MCPM) é um desconforto físico, causado pela dor nas mamas, na qual se trata de um dos sintomas mais prevalentes que ocorre periodicamente, associado a processos fisiológicos que surgem antes da menstruação e cessam após a descida da mesma (LUCA; GONÇALVES; CARVALHO, 2008).

Em estudo realizado por Brêtas *et al.* (2011), cerca de 70% das mulheres entrevistadas, evidenciam mastalgia e relatam medo de um possível desencadeamento de doenças mamárias, tendo em vista que isso é assustador entre as mulheres.

Para alguns autores a menarca nada influencia nos sintomas da SPM, segundo estudos realizados pode se notar que quanto menor a idade da menarca

maior a probabilidade da presença dos sintomas da síndrome pré - menstrual (LUZ *et al.*, 2015).

A cólica menstrual que por sua vez trata-se de um dos sintomas bem frequente, tem sua causa associada à ação desequilibrada de prostaglandinas e leucotrienos na hipercontratilidade uterina, diminuindo o fluxo sanguíneo e exacerbando a sensibilidade nervosa a dor, Oliveira (2009), sintoma muito prevalente em estudos semelhantes (BRÊTAS *et al.*, 2011).

Através de estudos elaborados por Ferreira *et al.* (2010), o edema pré-menstrual, muito citado pelas participantes do estudo na qual elaborou, ocorre devido às alterações do hormônio progesterona que gera danos nos vasos sanguíneos prejudicando a drenagem e a retenção hídrica, o que causa a sensação de ganho de peso citado por uma maioria das mulheres entrevistadas. A cefaleia é um dos sintomas da SPM prevalentes dentre as mulheres no período fértil, acometendo com número maior de mulheres antes da menstruação, não sendo caracterizada como um sintoma perturbador (BRÊTAS *et al.*, 2011).

O desconforto abdominal citado por quantidade expressiva de mulheres pode ser confundido com algumas outras patologias, tais como: Cólica menstrual, processo congestivo pélvico, constipação intestinal (RODRIGUES *et al.*, 2006).

A alteração no apetite, tais como o desejo compulsivo por algum tipo de alimento, também é um dos sintomas comuns da SPM, causando uma inquietação gerada no período pré- menstrual, com a ingestão de tais alimentos aumenta o nível de serotonina, causando o alívio do desconforto (DAVID *et al.*, 2009).

Com a evolução dos direitos adquiridos pelas mulheres no decorrer dos anos, um dos agravantes para a incidência da SPM, é a “Síndrome da Super Mulher”, ou seja, aquela mulher que é responsável 100% do seu lar, assumindo todas as responsabilidades do lar e da família, inclusive absorvendo tarefas que não cabem a elas resolverem. Esquece-se de dar prioridade para sua própria vida, vivem em função da família, do trabalho e de todos que as rodeiam, como se a resolução dos problemas somente ela que os resolvem. Com isso, ocasiona um desgaste físico e psíquico (RODRIGUES; OLIVEIRA, 2006).

Como vemos, os sintomas pré-menstruais podem interferir no cotidiano da vida feminina e ter repercussão em várias áreas, incluindo aspectos emocionais, psicológico-psiquiátricos, relacionais e de trabalho. Em função do estresse cotidiano que a mulher vivencia, como a dupla jornada de trabalho, sentimentos como medo,

incerteza, desconforto e incompreensão podem se associar e desencadear os sintomas da SPM. É cada vez maior o número de mulheres que são levadas ao absenteísmo por apresentarem manifestações de SPM de forma intensa, interferindo em suas tarefas diárias, rendimento profissional e nas relações familiares/pessoais (DAVID *et al.*, 2009).

2.4.1 Prevalência dos sintomas da SPM

Para Valadares *et al.* (2006), os sintomas da síndrome pré-menstrual varia em cada mulher, porém existem aqueles prevalentes, segue alguns exemplos:

Quadro 1 – Sintomas prevalentes na Síndrome Pré-Menstrual.

Sintomas	
Tensão;	Queda de cabelos;
Depressão;	Indecisão;
Impulsividade;	Náuseas;
Concentração diminuída;	Corrimento vaginal;
Dores abdominais;	Cabelos oleosos;
Desejo de certos alimentos;	Tonturas;
Dores musculares;	Diarreia;
Insônia;	Palpitações;
cabelos ressecados;	Tremores;
Falta de apetite sexual;	Alteração de coordenação.

Fonte: (Valadares *et al.*, 2006).

2.5 GRUPO DE RISCO

São considerados fatores de risco mulheres com mais de 30 anos, com fluxo menstrual intenso, mulheres nuligestas (não terem tido interrupções dos ciclos ovulatórios), fatores genéticos se tiver casos na família tem uma grande probabilidade de ter a síndrome, depressão pós-parto, mudança do humor induzido por uso de medicamentos contraceptivos (PAIVA *et al.*, 2016).

As mulheres com SPM, independente da idade e classe social, apresentam-se mais suscetíveis a conflitos familiares, conjugais, entre colegas e amigos, visto que, encontra-se no limiar do estresse físico e psicológico, a impulsividade e

agressividade dos atos, estão bem atenuados nesse período, seja pelo desconforto físico ou mental, decorrentes de mudanças hormonais que estão acontecendo no corpo, levando-a muitas vezes ao isolamento e retração social, tornando-se demasiadamente alvo de incompreensão e julgamentos (ZENDER; OLSHANSKY, 2009).

2.6 EPIDEMIOLOGIA

Giordano *et al.* (2009), afirma que há um número elevado de mulheres que já apresentaram algum sintoma de SPM, de maneira que, cerca de 80% a 90% confirmaram a existência de pelo menos um sintoma, 40% informaram o acometimento de dois a três sintomas sem interferência no cotidiano, enquanto que uma minoria, cerca de 10% apresentaram sintomas graves.

Em estudos realizados por Muramitsu *et al.* (2001), mostraram que a frequência da SPM atinge 73% a 95% das mulheres em idade fértil, das quais apresentaram pelo menos algum sintoma de intensidade leve, e 3% a 11% asseguraram sofrerem de transtornos de intensidade suficiente para alterar suas atividades rotineiras. Constatando-se que, os principais fatores de risco relacionados a SPM, estão ligados a idade superior a 30 anos, intenso fluxo menstrual, longa história de ciclos não interrompidos por gravidez e hereditariedade.

Dados epidemiológicos claramente assinalam que, cerca de 86% das mulheres em idade reprodutiva vivenciaram alguns dos sintomas da SPM, e, destas, em torno de 3% a 8% poderão vivenciar uma extrema alteração de humor, interferindo no seu estilo de vida. Os sintomas assemelham-se aos distúrbios psíquicos, em particular, a depressão, interferindo de maneira significativa na funcionalidade e qualidade de vida (MAIA *et al.*, 2014).

2.7 DIAGNÓSTICO

O colégio Americano de Ginecologia e Obstetrícia publicou um boletim sobre o diagnóstico da SPM, estando ligado a apresentação de pelo menos um sintoma afetivo nos três últimos ciclos menstruais, e em média cinco dias antes da menstruação (GIORDANO *et al.*, 2009).

É considerável o impacto do trabalho na vida íntima da mulher, principalmente fora de casa, à medida que, é caracterizado pela dupla jornada de trabalho, afetando diretamente a sua saúde, já que, leva a sentimentos de culpa, angústias e

alterações emocionais; ou seja, o trabalho doméstico, cuidados com filhos, que exigem um plantão permanente e por ser desvalorizado, não oferece descanso semanal, nem férias remuneradas, acaba contribuindo para a fadiga crônica e exaustão física mental e desenvolvimento de sentimentos de insatisfação, consequentemente, age como porta de entrada para o aparecimento da doença (RODRIGUES; OLIVEIRA, 2006).

O diagnóstico da SPM é clínico, realizado através da anamnese e exame físico, podendo ser complementado através de exames laboratoriais, de acordo com a necessidade. Geralmente fatores ambientais externos influenciam de forma significativa no aparecimento dos sintomas (RODRIGUES, OLIVEIRA, 2006).

2.8 PREVENÇÃO

A ausência da prática de atividades físicas pelas mulheres pode levar a acentuação dos sintomas, já que há tendência de mulheres que praticam exercícios terem menos sintomas pré-menstruais do que as inativas (RODRIGUES; OLIVEIRA, 2006).

É claramente notável o alívio da sintomatologia da SPM entre as mulheres que adotam a prática cotidiana de esporte para sua vida. Tais sintomas como: dores nas mamas, edema nas pernas, insônia, dores de cabeça e desconfortos abdominais (dismenorreia – cólicas) possuem claramente os seus índices diminuídos através de um estilo de vida ativo acompanhado por uma alimentação saudável. Os sintomas psicológicos prevalente nessa síndrome como, irritabilidade, mau humor e vontade de chorar, todos relacionados ao estresse sofrido pela mulher no período lúteo tendem a aliviar. (SABA, 2008).

2.9 TRATAMENTO

A mulher durante muito tempo sofreu pela incompreensão e desconhecimento do que a SPM causava em seu organismo. Muitas foram excluídas do convívio social, pois acreditavam se tratar de insanidade mental que colocaria em risco físico as demais pessoas. Os órgãos reprodutivos femininos, especialmente ovários e útero, eram percebidos como os grandes responsáveis pelas alterações de ordem física e mental, sendo recomendados métodos irreversíveis, como cirurgia, para curar definitivamente as perturbações mentais ligadas aos órgãos genitais. Como consequência disso, e com a liberação hormonal comprometida, elas foram

desvalorizadas, perdendo assim sua identidade, desejo sexual e capacidade de gerar filhos, acentuando a sensação de tristeza, angústia e depressão, causando retraimento e isolamento (ROHDEN, 2008).

Com relação aos possíveis manejos e tratamentos, a SPM deve ser conduzida de acordo com as necessidades da mulher. Primeiro, entendendo o processo pelo qual ela está passando. Em segundo, levando em consideração os sinais e sintomas predominantes, algumas medidas gerais como atividades físicas e relaxantes, uma alimentação leve e variada, menor ingestão de sódio e água, com o intuito de reduzir a retenção hidrossalina, podem ser utilizadas para aliviar os quadros mais leves, sendo medidas eficazes para amenizar o desconforto físico sofrido por estas mulheres. Já nos casos em que os sintomas se agravam, o uso de medicamentos como anticoncepcionais, com o intuito de reposição hormonal, antidepressivos e complemento vitamínico pode ser necessário (APPROBATO *et al.*, 2001).

Em um estudo realizado com a perspectiva de avaliar as manifestações da SPM e condutas de mulheres frente a essa problemática, constatou-se em relação ao tratamento que, 78,2% afirmaram não tomar nenhuma atitude frente aos sintomas e 10,9% confirmam tomar medicação específica para cada um deles (RODRIGUES; OLIVEIRA, 2006).

Relacionado ao comportamento, 46,6% declaram que a percepção das outras pessoas para consigo neste período é normal, apenas 26,7% disseram serem vistas com atitude explosiva ou impulsiva e 17,8% com comportamento melancólico e desatento (RODRIGUES; OLIVEIRA, 2006).

O tratamento deve ser realizado com critérios particulares de acordo com cada caso e com suas particularidades. A portadora deve entender bem o que estar acontecendo com ela. O tratamento pode ser medicamentoso ou terapêutico. A mudança de hábitos também ajuda muito (SOUSA *et al.*, 2010).

Segundo Ramalho; Salles; Silva, (2014), não há padronização sobre o tratamento. Vários profissionais adotam de medidas farmacológicas. Inclui-se uso de hormônios, antidepressivos, ansiolíticos, benzodiazepínicos e diuréticos, todos com a finalidade de atenuar os sintomas. Podendo alguns problemas relacionados ao uso farmacológico causar algum efeito colateral.

Outra alternativa de tratamento da SPM é a não farmacológica chamada de Toque terapêutico na qual existem várias vantagens dentre elas é uma terapia não

invasiva e de baixo custo, eliminando assim o desencadeamento de outras doenças relacionadas ao uso de fármacos (RAMALHO; SALLES; SILVA, 2014).

O objetivo principal do tratamento é melhorar a qualidade de vida da paciente, e proporcionar um melhor convívio dela no meio familiar e social (VALADARES, *et al.*, 2006).

2.10 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À PACIENTES COM SÍNDROME PRÉ-MENSTRUAL

São comuns os atendimentos em emergências psiquiátricas na fase pré-menstrual. Nessa fase, há exacerbação de impulsos criminosos ou suicidas, maior frequência de acidentes e maior consumo de álcool e outras drogas em um grupo de mulheres vulneráveis. A presença de sintomas pré-menstruais intensos promove queda significativa da qualidade de vida, e comprometem as relações interpessoais, sociais e a produtividade laboral, o que torna o problema uma questão de saúde pública (VALADARES *et al.*, 2006).

É de suma importância que os profissionais de enfermagem que atuam na saúde da mulher sempre estejam atentos para perceber e compreender o processo do ciclo menstrual, e as variantes subjetivas a cada mulher. A contribuição da enfermagem é primordial para repasse às mulheres, de conhecimento sobre a síndrome, alertando-as de que forma esta alteração pode trazer consequências negativas a sua vida diária, na relação com marido ou namorado, filhos, colegas de trabalho ou de escola (LUZ *et al.*, 2015).

Em estudo aplicado a enfermeiros na atenção primária, identificou-se o despreparo desses profissionais com relação à realização de consulta de enfermagem, principalmente no que incumbe à integralidade do atendimento, os resultados revelaram que parte dos profissionais indaga apenas a queixa do dia, realizando breve anamnese, e aproveitando o momento para a coleta de citopatológico, descartando muitas vezes itens fundamentais na avaliação ginecológica, tais como conhecimento do histórico da mulher, suas relações sociais, alterações físicas e emocionais, entre outros (DINIZ *et al.*, 2013).

Durante a consulta, é de grande relevância que o enfermeiro busque conhecer o estilo de vida de cada mulher, pois esse fato interfere diretamente no processo de saúde-doença, é essencial lembrar que a partir desse contexto os enfermeiros poderão alcançar estratégias de saúde mais eficazes, dentre as ações

possíveis na consulta de enfermagem, tanto a anamnese quanto o exame ginecológico devem ultrapassar o processo da realização do exame dos órgãos genitais (NICOLAU *et al.*, 2008).

Viegas e Penna (2012), Corroboram que o foco dos profissionais parece estar direcionado apenas em atender as demandas do serviço, não proporcionando atendimento integral à saúde da mulher, demonstrando ineficácia na observação dos aspectos psicológicas e familiares, tendo em vista que tais implicações podem contribuir, inclusive, para comprovar violência doméstica, identificar agravamento de uma possível patologia a ser manifestada, e uma provável detecção da SPM, caso os sinais e sintomas sejam investigados e levados em consideração.

A SAE (Sistematização da Assistência de Enfermagem) caracteriza-se como uma metodologia que visa proporcionar autonomia para a profissão, por representar uma ferramenta de trabalho adotada pelos enfermeiros, permitindo maior organização da assistência e aproximação dos pacientes, tanto no momento da sua elaboração, quanto na prestação do cuidado (MENEZES; PRIEL; PEREIRA, 2011).

Santos *et al.* (2012), demonstra através de estudos, que na percepção dos enfermeiros a SAE, é um processo de qualificação profissional, na qual proporciona valorização, reconhecimento e otimização da assistência de enfermagem. No entanto alguns relatam dificuldades para sua implantação do sistema, em decorrência da sobrecarga de trabalho associada aos desvios da função.

É importante ressaltar a necessidade de que os profissionais de enfermagem abordem a presença dos sintomas pré-menstruais com sua clientela feminina, na qual ofertaria uma assistência de enfermagem voltada para potenciais problemas de saúde, com orientações eficazes para a melhoria da qualidade de vida (RODRIGUES; OLIVEIRA, 2006).

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

O presente estudo foi desenvolvido através de pesquisa de levantamento de dados de caráter descritivo e abordagem quali-quantitativa, com coleta de informações teórico-empíricas, realizada através de questionário padronizado.

A pesquisa de levantamento de dados caracteriza-se por realizar-se diretamente a um público-alvo, na qual objetiva obter detalhamento de comportamento e ações individualmente (GIL, 2008).

A pesquisa qualitativa é um método de investigação científico de caráter subjetivo que visa compreender o comportamento de determinado grupo alvo ou sujeitos do estudo (BRASILEIRO, 2011).

A pesquisa quantitativa vem da tradição das ciências naturais, onde as variáveis observadas são poucas, no entanto, objetiva obter como resultado, índices numéricos que apontam preferências, comportamentos e outras ações dos indivíduos pertencentes a determinado grupo ou sociedade. (SAAD; LOURENÇO; BATTISTELLA, 2004).

Segundo Gomes (2013), caracteriza-se como pesquisas teórico-empírica aquela na qual, pressupõe a discussão e fundamentação da teoria além de considerar possíveis contra-argumentos e questionamentos acerca da legitimação das hipóteses. Enquanto que a pesquisa empírica, também conhecida como pesquisa de campo, pressupõe a comprovação prática através de diversos métodos sejam de observação ou experimentação em determinado contexto com o objetivo de colher dados em campo.

3.2 LOCAL DE ESTUDO E MÉTODO

A pesquisa foi realizada, Na Escola Municipal Rotaryano Dejalma Serique, localizada na Rua Décima Segunda , sem número, no bairro Floresta no Município de Itaituba, Estado do Pará. Fundamentada na Constituição vigente, na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) 9394/96, e outros dispositivos legais respeitados as diretrizes regimentais estabelecidas. Fundada em 08 de novembro de 1987 e inaugurada em 25 de junho de 1988, autorizada a funcionar pelo decreto de criação 24.677. A Escola oferece Educação Básica no Ensino Fundamental anos iniciais. Para o atendimento a este nível de ensino a mesma disponibiliza de dois turnos, manhã e tarde no ensino regular e no contra turno, o Reforço Escolar em

Matemática; Atendimento Educacional Especializado- AEE e Oficinas Multidisciplinares pelo programa Mais Novo Educação. Conta com o quadro de 37 funcionários, constituído por 01 diretora, 01 secretária, 02 auxiliares de secretaria, 01 técnica, 24 professores, 01 merendeira, 04 auxiliares de serviços gerais e 02 vigias. Foram aplicados 200 questionários padronizados, contendo 11 perguntas objetivas, relacionadas aos sintomas da Síndrome pré-menstrual. (apêndice A), as 200 mulheres, sendo estas, mães ou responsáveis dos alunos. Período de entrega dos formulários entre 01 a 10 de setembro com prazo de recebimento máximo até 30 de outubro.

3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

De acordo com o censo de 2018 a Escola Rotaryano Dejalma Serique possui 348 alunos, distribuídos para 200 mulheres sendo estas mães ou responsáveis, das quais, foram incluídas na amostra apenas 110.

3.4 CRITÉRIO DE INCLUSÃO

Enquadradas todas as mulheres mães ou responsáveis dos alunos as quais apresentam ciclo menstrual ativo, responderam e devolveram os questionários ou formulários da pesquisa.

3.5 CRITÉRIO DE EXCLUSÃO

Todas as mulheres mães ou responsáveis dos alunos (a) que encontram-se no período amenorreico, climatério, são menopausadas, histerectomizadas, e que não retornaram ou devolveram o questionário, enquadrando-se nas características citadas, o total de 90 mulheres foram descartadas da pesquisa.

3.6. ANÁLISE DOS BENEFÍCIOS

Com a identificação dos sintomas mais frequentes vivenciados pelas mulheres pesquisadas e os métodos terapêuticos utilizados para alívio do desconforto menstrual, o presente estudo proporcionará subsídio informativo, no que diz respeito ao levantamento de dados, que poderão ser utilizados para elaboração de estratégias terapêuticas, preventivas, e de promoção à saúde feminina, visando melhorar a qualidade da assistência ofertada às mulheres.

3.7 ANÁLISE DO RISCO

A resolução 466/96, em seu artigo V, diz que: “Toda pesquisa deve ter análise das possibilidades de danos imediatos ou posteriores, no plano individual ou coletivo” (BRASIL, 2012b).

Diante do que expõe a resolução, o estudo poderá oferecer risco, tendo em vista que, se trata de uma pesquisa voltada a seres humanos, com uso de questionário padronizado com perguntas relacionadas a dados socioeconômicos e aos sintomas vivenciados por mulheres no período menstrual, nas quais, podem acarretar certo constrangimento, medo e ansiedade relacionada a possível vivência da sintomatologia que envolve a síndrome pré-menstrual.

3.8 ASPECTOS ÉTICOS

Para que os aspectos éticos sejam respeitados, os autores das obras utilizadas serão referenciados ao longo desta pesquisa, de acordo com a Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT), os direitos autorais serão preservados de acordo com a Lei de Direitos Autorais 466/12 (BRASIL, 2012).

As mulheres selecionadas tiveram o direito de aceitar ou não, participar da pesquisa, sendo então entrevistadas por meio de questionários e tendo suas identidades preservadas.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A apresentação dos dados obtidos deu-se por meio de gráficos, tabelas e quadro, objetivando discutir os achados da pesquisa, norteado pelas ideias dos autores que integraram o conjunto das informações e compuseram a amostra deste estudo.

A pesquisa foi direcionada a 200 mulheres mães ou responsáveis de alunos (a) da Escola Rotaryano Dejalma Serique, do Município de Itaituba, Pará, Brasil, sendo inclusas 110 mulheres, que se enquadraram no perfil do estudo, e exclusas 90 mulheres que não corresponderam às exigências da análise. O gráfico abaixo demonstra os critérios de inclusão e exclusão da amostra.

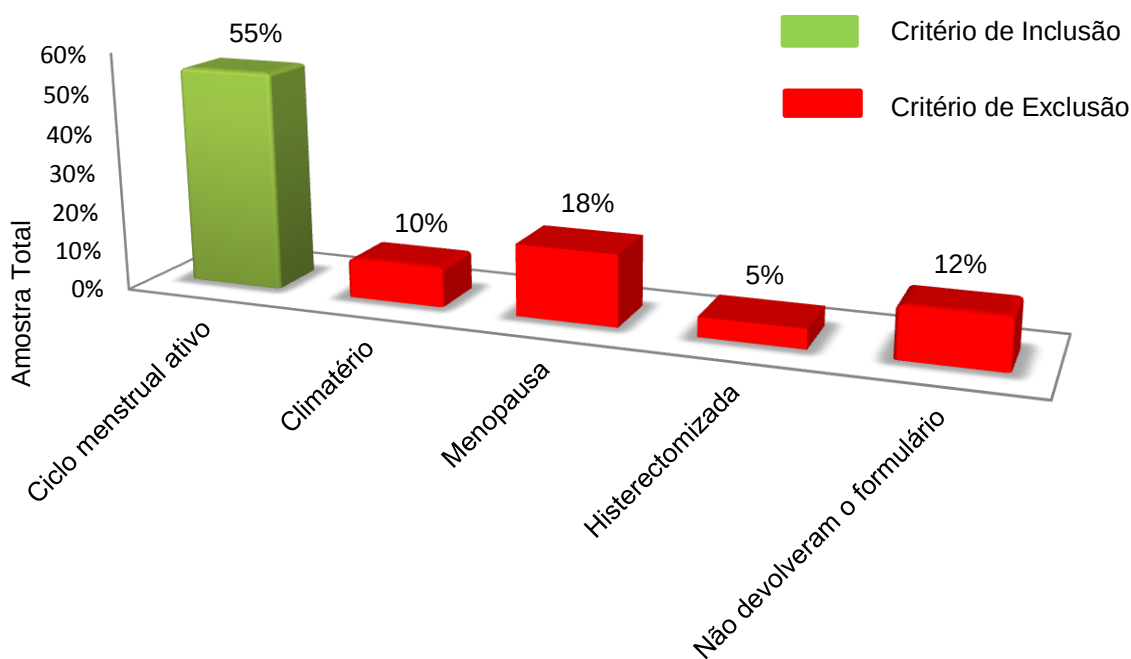


Gráfico 01 – Critérios de inclusão e exclusão da amostra

Observa-se que dentre as 200 mulheres a qual foi destinado à entrevista, somente 55% (n =110) apresentaram ciclo menstrual ativo, portanto atendendo aos critérios de inclusão da amostra, enquanto que, 45% (n=90) mulheres não atenderam as exigências da pesquisa conforme mostrou o gráfico.

Tendo em vista que, o ciclo menstrual trata-se de um fenômeno biológico que ocorre na vida de qualquer mulher saudável, tendo como característica fundamental

o fluxo sanguíneo vaginal, esse fenômeno possui um caráter cíclico que ocorre como resultado direto de variações das concentrações hormonais secretadas pelo eixo hipotálamo-hipófise-gonadal (TEIXEIRA *et al.*, 2012).

O período reprodutivo da mulher caracteriza pela primeira menstruação (menarca), na qual varia dentre os 09 aos 15 anos de idade, finalizando com a última menstruação (menopausa), a qual a idade pode ser bem variável, entre os quarenta e cinquenta anos de idades (DINIZ *et al.*, 2013).

Conforme os autores citados, o início e término do período reprodutivo feminino é variante, não havendo uma idade específica para menarca e menopausa, o que comprovamos através do estudo, onde em uma amostra de 200 mulheres, um pouco mais da metade 55% apresentaram-se aptas a participarem da análise em decorrência do ciclo ativo, porém observou-se claramente que 28% foram excluídas por ausência da menstruação em virtude do climatério e menopausa, respeitando a fisiologia ginecológica.

4.1 DADOS SOCIECONÔMICOS DAS MULHERES ENTREVISTADAS

A amostra apresentada em relação ao estudo levou em consideração os dados de 110 mulheres que se enquadraram no objetivo da pesquisa. Na tabela 01 foram expostos os dados socioeconômicos, contendo quatro características fundamentais que demonstraram o perfil das mulheres.

Tabela 1 - Distribuição das características socioeconômicas das mulheres mães ou responsáveis de alunos(a) da Escola Municipal Rotaryano Dejalma Sequique do Município de Itaituba, Pará, Brasil.

Características	Amostra total N°	Amostra total %
Idade (anos)		
18 – 23	08	7%
24 – 29	24	22%
30 – 35	36	33%
36 – 41	32	29%
42 – 47	06	5%
48 – 53	04	4%
TOTAL	110	100%

Estado civil		
Casada	38	35%
Solteira	50	45%
Viúva	12	11%
Divorciada	-	
União Estável	10	9%
TOTAL	100	100%
Renda Familiar		
Nenhuma Renda	13	11%
- de 1 salário	16	15%
01 salário	33	30%
+ mais de 02 salário	48	44%
TOTAL	110	100%
Escolaridade		
NA	16	15%
EFI	06	5%
EFC	21	19%
EMI	19	17%
EMC	24	22%
ESI	16	15%
ESC	08	7%
TOTAL	110	100%

*NA – Não Alfabetizada *EFI – Ens. Fund. Incompleto *EFC – Ens. Fund. Completo *EMI – Ens. Méd. Incompleto *EMC – Ens. Méd. Completo *ESI – Ens. Sup. Incompleto *ESC – Ens. Sup. Completo.

É possível observar dentre as mulheres analisadas em relação à idade, que a maior incidência ocorreu entre as idades de 30 a 35 anos, equivalendo a 33% (n=36) pessoas, enquanto que o menor quantitativo deu-se na faixa etária entre 48 a 53 anos, sendo 4% (n= 04) participantes. Relacionado ao estado civil, quase metade da porção estudada apresentou-se como solteiras, 45% (n= 50) indivíduos, e uma menor proporção como União Estável 9%(n=10) pessoas, destacando o a situação de divorciada como resultado nulo.

Com relação à renda familiar percebeu-se que 44% (n=48) possuem mais de 02 salários mínimo, contrapondo 11% (n=13) mulheres que não tem renda alguma. Quanto ao nível de instrução, notou-se uma proporção de 22% (n= 24) mulheres com o ensino médio completo, seguida de 17% (n=19), com ensino médio incompleto, e um alarmante de 15% (n=16) pessoas não alfabetizadas.

São considerados fatores de risco da SPM, mulheres acima de 30 anos, com fluxo menstrual intenso, nuligestas, história de SPM na família, depressão pós-parto, instabilidade do humor induzido por uso de medicamentos contraceptivos (PAIVA *et al.*, 2016).

A detecção da síndrome apresenta-se com maior frequência em mulheres com melhor nível socioeconômico e maior escolaridade, visto que, possuem maior demanda de informações em conteúdos sobre os sintomas da doença, permitindo-as estarem alertas às alterações cíclicas do seu corpo (RODRIGUES; OLIVEIRA, 2006).

Em estudo realizado por Muramatsu *et al.* (2001), com propósito de identificar as consequências da SPM na vida da mulher, numa amostra total de 43 mulheres, obteve os seguintes resultados: 69,77% eram solteiras, 44% encontrava-se na faixa etária entre 27 a 35 anos, 39,53% possuíam nível superior incompleto, 32,56% eram universitárias, 22,75% eram mães e 55,81% ativas sexualmente.

Comparando o estudo de Muramatsu *et al.* (2001), com a pesquisa em questão, percebeu-se proximidade dos resultados relacionados a faixa etária e estado civil, e um diferencial significativo entre a escolaridade, visto que, na primeira avaliação as participantes apresentaram nível escolar superior, em ambos os casos houve fatores importantes para o desenvolvimento da síndrome.

Considerando as ideias dos autores referenciados, nota-se que uma quantidade significativa das mulheres analisadas, constitui risco para desenvolvimento da síndrome, à medida que, apresentam em sua maioria faixa etária predisponente, nível socioeconômico e escolaridade satisfatória para detecção do problema.

4.2 IDENTIFICAÇÃO DO NÍVEL DE CONHECIMENTO DAS MULHERES EM ESTUDO, ACERCA DA SPM

O gráfico a seguir expõe de maneira objetiva o nível de conhecimento das participantes do estudo em relação ao conceito de síndrome pré-menstrual.

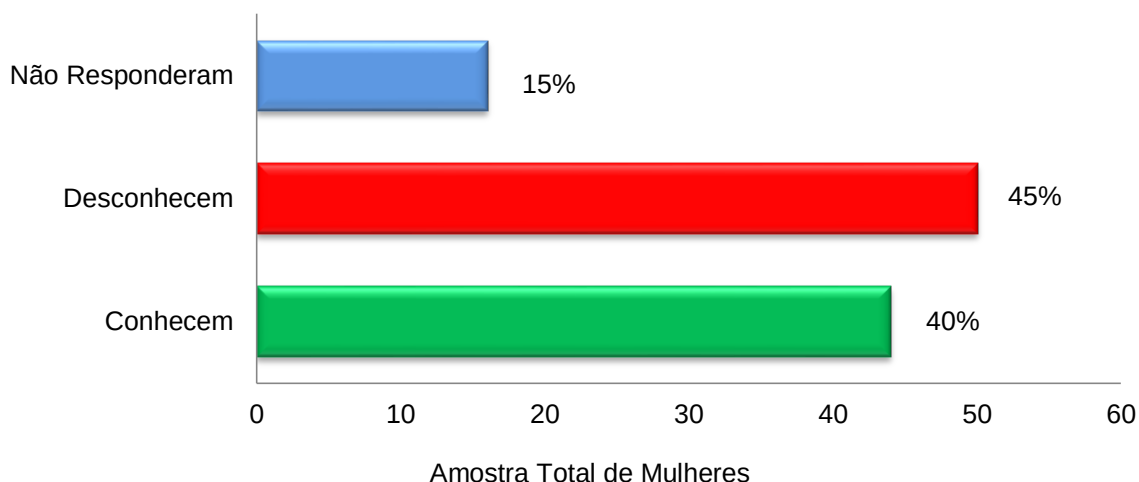


Gráfico 02 – Percepção a respeito da síndrome pré-menstrual

É notório que a maioria das entrevistadas desconhece totalmente o conceito da síndrome, o equivalente a 45% (n= 55), enquanto que, um menor quantitativo, afirma terem ciência sobre a doença, sendo uma proporção de 40% (n= 44), participantes.

Há séculos a síndrome pré-menstrual acomete a saúde de diversas mulheres em todo mundo, porém, a falta de compreensão e o total desconhecimento sobre a doença, tanto pelas acometidas, quanto familiares e profissionais da área de saúde, levava a sérios danos, havendo uma época, na qual, eram diagnosticadas constantemente com insanidade mental, o que, repercutia muitas vezes, em exclusão social, inclusive do convívio familiar, sendo que em alguns casos eram submetidas a procedimentos cirúrgicos para retirada dos órgãos reprodutivos, como uma forma de prevenir a proliferação da doença (ROHDEN, 2008).

Variados sintomas da SPM, tais como: mau humor, irritabilidade, cólica uterina e até mesmo a depressão, são vivenciados constantemente por um número significativo de mulheres, porém, as mesmas não tem o conhecimento adequado para correlacionar tais sintomas a doença, diante deste fato, é notória a necessidade de assistência qualificada prestada por profissionais da saúde, a fim de suprir essa falha (VALADARES, *et al.*, 2005).

Silva (2006), em um estudo aplicado para acadêmicas do Curso de Medicina de uma Faculdade do Sul de Minas Gerais, notou-se que, apesar de seus atributos e

afinidades com a área da saúde, com base nos resultados colhidos, as discentes apresentaram saber ineficaz com relação à SPM.

Muramatsu *et al.* 2001, corrobora que é de extrema necessidade que as mulheres obtenham mais clareza sobre os sintomas e danos que a SPM causa em sua vida, assim tornará fácil identificar os caminhos para enfrentar as consequências geradas por essa patologia.

Levando em consideração que os agravos causados pelos sintomas da SPM e a falta de conhecimento acerca da mesma, interfere no cotidiano tanto pessoal quanto familiar, tendo em vista que, a maioria das entrevistadas mostrou desconhecimento sobre o conceito da síndrome, em concordâncias com os autores citados, evidencia-se a necessidade de divulgação sobre tal temática, para melhor esclarecimento e compreensão acerca da doença e seus respectivos sintomas.

4.3 DETECÇÃO DOS DESCONFORTOS FÍSICOS E PSICOLÓGICOS VIVENCIADOS NO PERÍODO MENSTRUAL

Abrangendo os desconfortos físicos, as pesquisadas foram indagadas referentes à presença dos sintomas frequentes da SPM. Os dados obtidos nessa temática estão discriminados no gráfico 03. Solicitou-se também que indicassem o período menstrual em que essa sintomatologia se manifesta, posteriormente os resultados obtidos nessa questão estão expostos no gráfico 04.

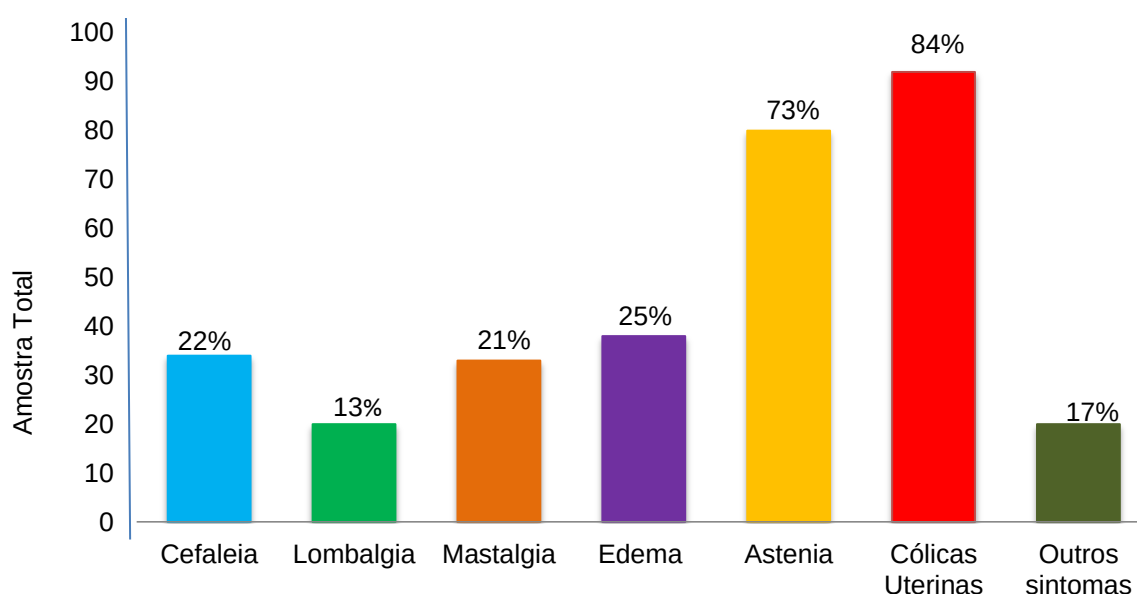


Gráfico – 03 Sintomas físicos manifestados no período menstrual

Em relação aos sintomas apresentados durante a síndrome, observou-se maior incidência das Cólicas uterinas 84% (n=92), e Astenia 73% (n=80).

Os sintomas da SPM são bem complexos devido às repercussões que trazem na vida da mulher, tanto os físicos quanto os emocionais proporcionam uma interferência negativa na execução das atividades laborais, convívio familiar e social, tratam-se de uma afecção na área da ginecologia de mais alta importância, pois traz martírio de forma periódica interferindo no desempenho da vida normal das mulheres (GAION, 2008).

Brilhante *et al.* (2010), relata que os sintomas físicos da SPM mais comuns são: Cefaleia, astenia, mastalgia e desconforto abdominal. Podendo comprometer a saúde de 75% a 80% das mulheres em idade fértil com ciclo menstrual regular (SILVEIRA *et al.*, 2014).

Rodrigues *et al.* (2006), em uma pesquisa realizada com algumas mulheres objetivando a identificação dos sintomas da SPM mais prevalentes entre elas, sendo citado dentre uma expressiva maioria o desconforto abdominal, tal sintomatologia é característica de outras patologias, tais como: Cólicas menstruais, processo congestivo pélvico, constipação intestinal, necessitando assim, a especificação diagnóstica para o chamado desconforto abdominal.

Para algumas mulheres os sintomas da SPM, tem potencialidade muito significativa, causando sérios desconfortos para sua saúde, fazendo com que necessite de acompanhamento constante, como forma de prevenção, para que sejam inibidos antes mesmo de sua manifestação, proporcionando assim, uma melhor qualidade de vida, tanto física quanto emocional (WONG; LICÍNIO, 2007).

As dores e inchaços nas mamas estão no topo dos sintomas da SPM citados por acadêmicas de enfermagem de uma faculdade do interior do estado de Goiás, em um estudo aplicado com intuito de identificação dos sintomas dessa síndrome, segundo as mesmas, iniciam-se antes da menstruação e cessam logo após o início fluxo sanguíneo (LUCA; GONÇALVES; CARVALHO, 2008).

Em um estudo semelhante Muramatsu *et al.* (2001) obteve os seguintes resultados: Mamas inchadas e doloridas (83,72%), cólicas (69,77%), seguido por sintomas psicológicos que afetam constantemente a vida das mulheres.

A cefaleia é um dos sintomas da SPM com índice de manifestação bem elevada no período menstrual, trata-se de uma complicação de saúde que acarreta em complicações no desenvolvimento das atividades normais do dia a dia das

mulheres, tanto no âmbito de trabalho quanto familiar (RODRIGUES; OLIVEIRA, 2006).

É evidente que os sintomas físicos da síndrome pré-menstrual acarretam sérios problemas a saúde da mulher, no entanto, os diferentes autores, concordam em relação as sintomatologias apresentadas durante a SPM, porém, enquanto Rodrigues e Oliveira (2006), destacam a cefaleia como sintoma prevalente, os resultados da pesquisa em questão mostram a astenia e as cólicas uterinas como os mais manifestados, segundo informaram as participantes.

Com base nos resultados colhidos no gráfico anterior em relação aos agravos físico da síndrome pré-menstrual vivenciados pelas mulheres do referido estudo, o gráfico a seguir destacam em qual período menstrual os sintomas são mais frequentes.

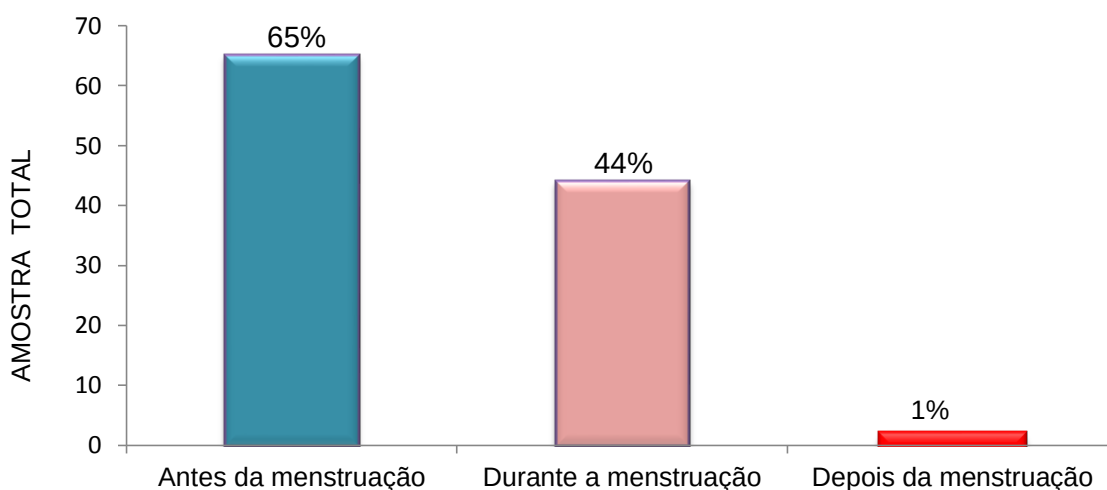


Gráfico – 04 Período de prevalência da sintomatologia física da SPM

De acordo com as afirmações colhidas, é possível observar que os períodos menstruais em que os sintomas físicos da SPM mostram-se mais frequentes, são antes e durante a menstruação, ou seja, 65% (n= 65) e 44% (n=44).

Alguns sintomas da Síndrome pré-menstrual surgem aproximadamente de 07 a 10 dias antes da menstruação, tendo um pico de agravamento dias antes do início do fluxo menstrual, sendo cessados os sintomas durante o sangramento vaginal (SILVA, 2006).

Ferreira *et al.* (2013), em contribuição à temática afirma que a síndrome pré-menstrual é um dos distúrbios que mais acometem a vida das mulheres, iniciando seus sintomas na fase lútea estendendo-se até a fase folicular.

Conforme os achados da pesquisa os sintomas físicos da síndrome pré-menstrual manifestam-se com maior frequência nos períodos menstruais antes e durante a menorreia, estando assim, em acordo com as literaturas estudadas.

Com base no alto índice de manifestação das cólicas uterinas, na qual é caracterizada um dos principais sintomas físicos da SPM, objetivou-se questionar as mulheres do estudo a respeito da presença dessas cólicas, ressaltando a classificação da intensidade da dor e os períodos da menstruação em que a sintomatologia apresenta-se frequente. Na tabela 02 estão expostos os resultados obtidos na referida questão.

Tabela 2 – Informe de cólicas uterinas e sua intensidade em relação ao período menstrual, por mães ou responsáveis de alunos da Escola Rotaryano Dejalma Serique do Município de Itaituba, Pará, Brasil.

Cólica uterina	Nº	Amostra total	%
Sim	56		51%
Não	18		16%
Às vezes	36		33%
TOTAL	110		100%
Período das cólicas uterinas			
Dias antes da menstruação	40		43,5%
Durante a menstruação	51		55,5%
Após a menstruação	01		1%
TOTAL	92		100%
Classificação da intensidade da			
Cólica uterina:			
Fraca	19		21%
Média	38		41%
Forte	27		29%
Muito forte	08		9%
TOTAL	92		100%

Os resultados demonstram que a maioria das mulheres, 51% (n= 56), convivem mensalmente com a presença de cólicas uterinas e apenas 16% (n=18) negam essa sintomatologia na fase menstrual. Com relação ao período menstrual em que as dores são mais evidentes, 55,5% (n=51), referiram acontecer durante a menstruação, 43,5% (n=40), antes da menstruação. Em relação à classificação da intensidade da dor, 41% (n=38) afirmam sentirem dor média, no entanto, uma pequena quantidade, de 9% (n=08), assegura que a dor vivenciada caracteriza-se muito forte.

Gaion e Vieira (2010), esclarecem que uma grande parcela das mulheres costumam apresentar manifestações de alguns sintomas da SPM em alguma fase do seu ciclo menstrual, sendo estes, físicos ou emocional. Os sintomas físicos mais frequentes são: Mastalgia, cólicas uterinas, edema, cefaleia (SILVEIRA, *et al.*, 2014).

A cólica menstrual é considerada um dos sintomas bem comuns da SPM, a sua causa esta associada à ação desequilibrada de prostaglandina e leucotrienos na hipercontratilidade uterina, tal ação faz com que o fluxo sanguíneo diminua causando assim a exacerbação da sensibilidade nervosa a dor (OLIVEIRA *et al.*, 2009).

A dismenorreia corresponde a uma dor no abdômen inferior, tendo variações de leve a intensa, sua duração vai de 48 a 72 horas, podendo ser iniciada nos períodos menstruais: Antes, durante ou após o sangramento vaginal, em alguns casos, a dor pode irradiar-se para a região lombar ou até mesmo para a coxa. (HERTER, 2012).

Acatando a proposta de Herter, (2012), relacionada ao período menstrual, é possível perceber, que embora não comum, a dismenorreia pode ocorrer após o sangramento menstrual, dado confirmado pela referência de 1% (n=01) da amostra.

De acordo com os estudos referenciados, a cólica uterina faz parte de um dos sintomas físicos característicos da SPM, portanto, nota-se que dentre as 110 participantes, 84% (n=92) referem o sintoma em algum momento do período menstrual, caracterizando-o como uma dor variante de leve (fraca), a intensa (forte), evidenciando assim sua prevalência na porção estudada.

A síndrome pré-menstrual causa inúmeros danos psicológicos em mulheres acometidas pela patologia, partindo dessa ideologia, cogitou-se a necessidade de identificar quais desses sinais emocionais as entrevistadas vivenciavam, conforme vemos no gráfico 05, e em qual período menstrual apresentavam-se mais frequentes, conforme os dados expostos no quadro 02.

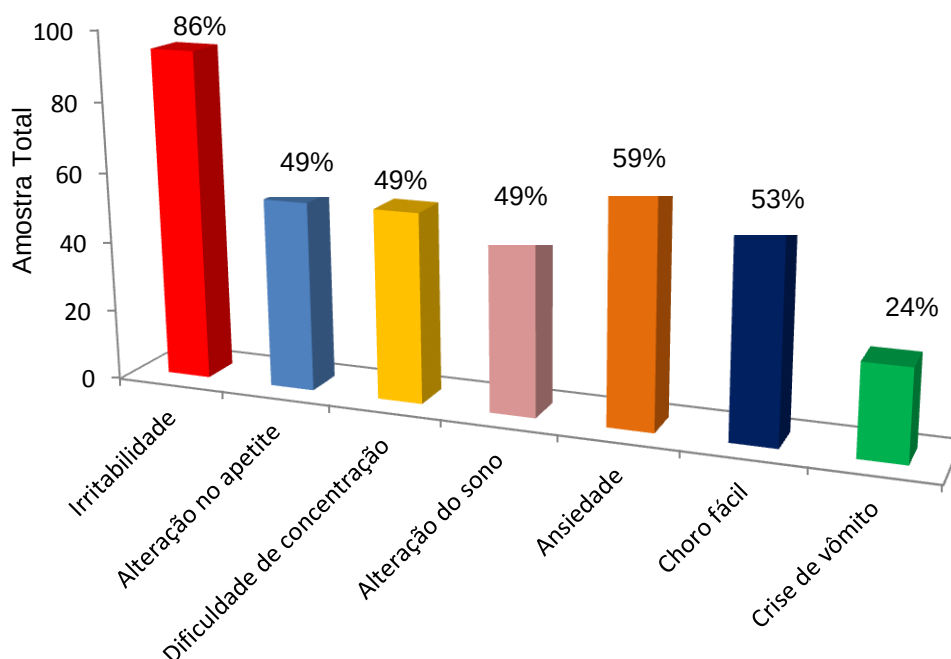


Gráfico – 05 Sintomas psicológicos manifestados no período menstrual

Nota-se claramente que os sintomas psicológicos mais evidentes foram, irritabilidade 86% (n= 94) e ansiedade 59% (n=65), permanecendo os demais, alteração do apetite 49% (n=54), dificuldade de concentração 49% (n=54), alteração do sono 49% (n=54), choro fácil 53% (n=58) e vômito 24% (n=26), em menor incidência e com proporções semelhantes.

Muramatsu *et al.* (2001) , através de um estudos realizado entre mulheres na idade fértil ,destaca os respectivos resultados em relação aos sintomas psicológicos da SPM, impaciência (79,07%) e mau relacionamento social (34,88%), observou-se que as consequências da síndrome no cotidiano feminino abrangem: inquietude (53,49%), e respostas hostis às pessoas (48,84%), interferindo nas relações interpessoais, quer sejam no trabalho , escola e principalmente familiar, a medida que, 80% das mulheres relataram brigar mais com seus filhos, quando estes reagem com desobediência ou rebeldia, e em alguns momentos com o cônjuge e outros membros da família , porém ,apenas 25,58% dos maridos, informaram não perceberem mudanças na companheira durante essa fase.

O quadro a seguir detalha além dos sintomas psicológicos, os períodos menstruais de maior manifestação.

Quadro 2- Sintomas psicológicos e indicação do período menstrual em que se manifestam dentre as mulheres mães ou responsáveis dos alunos (a) da Escola Rotaryano Dejauma Serique do Município de Itaituba, Pará, Brasil.

SINAIS E SINTOMAS	AMOSTRA TOTAL		PERÍODO MENSTRUAL
Irritabilidade	Nº	%	
Sim	71	65%	57% - Antes da menstruação;
Não	16	14%	40% - Durante a menstruação;
Às vezes	23	21%	2% - Após a menstruação.
TOTAL	110	100%	
Alteração no apetite			
Sim	34	31%	17% - Antes da menstruação;
Não	56	51%	75% - Durante a menstruação;
Às vezes	20	18%	8% - Após a menstruação.
TOTAL	110	100%	
Tipo de Alteração do Apetite			
Diminui o apetite	34	62%	49% Durante a menstruação;
Aumentar	20	38%	
apetite.			
TOTAL	54	100%	
Dificuldade de concentração			
Sim	34	31%	15% - Antes da menstruação;
Não	56	51%	85% - Durante a menstruação.
Às vezes	20	18%	
TOTAL	110	100%	
Alteração do sono			
Sim	26	24%	9% - Antes da menstruação;
Não	56	51%	91% - Durante a menstruação.
Às vezes	28	25%	
TOTAL	110	100%	

Ansiedade			
Sim	45	41%	31% - Antes da menstruação; 62% - Durante a menstruação; 7% depois da menstruação.
Não	45	41%	
Às vezes	20	18%	
TOTAL	110	100%	
Choro fácil			
Sim	34	31%	52% - Antes da menstruação; 48% - Durante a menstruação.
Não	52	47%	
Às vezes	24	22%	
TOTAL	110	100%	
Crise de vômito			
Sim	10	9%	100% - Durante a menstruação.
Não	84	76%	
Às vezes	16	15%	
TOTAL	110	100%	

Relacionado à sintomatologia psicológica, é perceptível que enquanto as manifestações físicas apresentam-se com maior incidência na fase pré-menstrual, os psicológicos manifestam-se durante, com exceção do choro fácil 53% (n=58), que segundo as pesquisadas, apresenta-se com maior facilidade antes da menstruação.

Os sintomas psicológicos da síndrome pré-menstrual manifestados entre as mulheres, tais como: Alteração no humor, a irritabilidade, a falta de paciência, ansiedade, labilidade afetiva, distúrbios do sono, são considerados leves e ocorrem de maneira cíclica, enquanto que, a depressão, a ira, o pensamento de suicídio são os mais graves, sendo que estes são comuns surgirem na fase lútea (período pré-menstrual) (TEIXEIRA *et al.*, 2012).

Mulheres em período fértil portadoras dos sintomas da Síndrome Pré-Menstrual, independente da idade, classe social ou raça, estão propícias a conflitos familiares, conjugais, no trabalho, devido encontrarem-se no limiar do estresse físico e psicológico (ZENDER; OLSHANSKY, 2009).

Valadares *et al.* (2006), afirma que os sintomas psicológicos mais severos da SPM, podem comprometerem totalmente o funcionamento do cotidiano da vida das mulheres portadoras, interferindo diretamente na vida social, pessoal e familiar,

sendo que estes são mais comuns surgirem antes da menstruação e geralmente pioram durante o fluxo sanguíneo.

De acordo com os dados colhidos, tanto no estudo atual quanto nos dos autores em discussão, nota-se que a variação de sintomas que comprometem a desenvolvimento natural da rotina diária de vida das mulheres, são evidentes, em virtude do comprometimento individual e coletivo, tendo em vista que os agravos decorrentes da síndrome são bem variantes, podendo variar do leve ao gravíssimo, desencadeando sérios danos físicos psicológicos e sociais.

4.4 IDENTIFICAÇÃO DAS MEDIDAS PREVENTIVAS OU TERAPÊUTICAS UTILIZADAS PARA AMENIZAR OS SINTOMAS DA SPM.

Com relação à terapêutica empregada para o alívio dos sintomas da SPM, investigou-se o uso de métodos para amenização da sintomatologia, os resultados apanhados estão descritos no gráfico 06, logo abaixo.

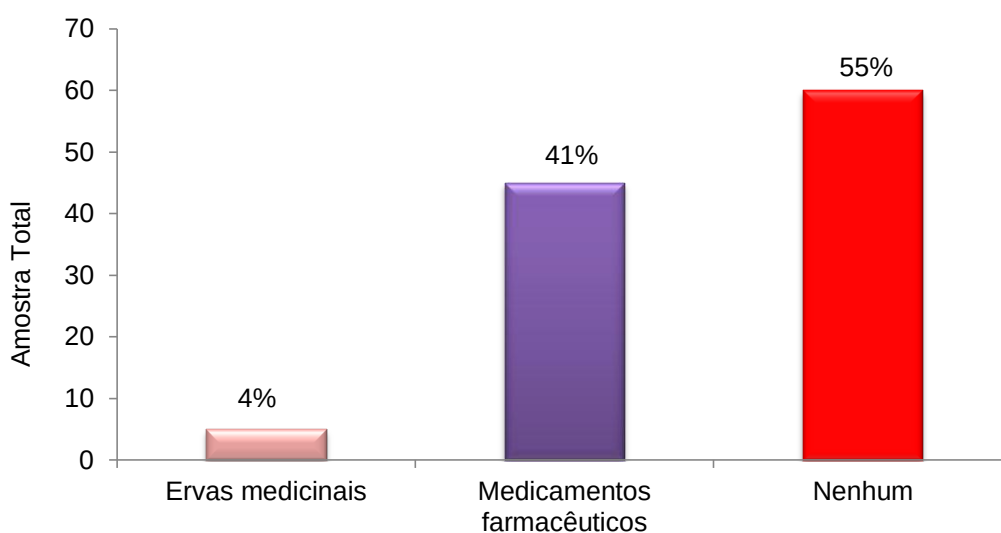


Gráfico 06 - Métodos terapêuticos utilizados para alívio dos sintomas da SPM

Conforme os dados tabulados a maioria das mulheres 55% (n=60), afirmam não utilizar métodos terapêuticos para diminuição dos sintomas da síndrome, enquanto que, 45% (n=50) das entrevistadas fazem uso de medicamentos naturais ou em maior escala, industrializados ou farmacêuticos.

Em um estudo semelhante realizado por Rodrigues e Oliveira (2006), com a perspectiva de avaliar as manifestações da SPM e condutas de mulheres frente a essa problemática, constatou-se em relação ao tratamento que, 78,2% afirmaram

não tomar nenhuma atitude frente aos sintomas e 10,9% confirmam tomar medicação específica para cada um deles.

Com relação ao tratamento da síndrome pré-menstrual, a terapia utilizada é bem peculiar de acordo com cada caso específico, primeiramente a portadora precisa entender e conhecer o que está acontecendo com ela, pois para diagnosticar a síndrome, faz-se necessário o acompanhamento por profissionais capacitados pelo menos três ciclos menstruais e contabilização de dois a três sintomas presentes, então, poderá ser utilizado medicamentos farmacológicos, e mudança de hábito para ajudar no alívio dos desconfortos (SOUSA *et al.*, 2010).

Os profissionais que adotam a terapia farmacológica para tratamento da síndrome costumam prescrever alguns medicamentos tais como: hormônios, antidepressivos, ansiolíticos, benzodiazepínicos e diuréticos, todos com a finalidade de atenuar os sintomas, podendo estes causar alguns efeitos colaterais nas usuárias, portanto, sugere-se que como alternativa de alívio dos sintomas, o toque terapêutico, na qual se trata de uma técnica de imposição de mãos que visa harmonizar o campo de energia dos seres vivos, proporcionando varias vantagens dentre os demais métodos, tendo em vista que é uma terapia não invasiva (RAMALHO; SALLES; SILVA, 2014).

Considerando o estudo e os autores envolvidos, é alarmante o quantitativo de mulheres que sofrem com as manifestações advindas do ciclo menstrual, sendo perceptível que muitas procuram alívio do desconforto, através de produtos farmacológico, por conta própria, ou com a orientação ou acompanhamento de um profissional da saúde específico a sua problemática.

Através do gráfico 07, é possível observar os métodos contraceptivos mais utilizados pelas mulheres participantes do estudo.

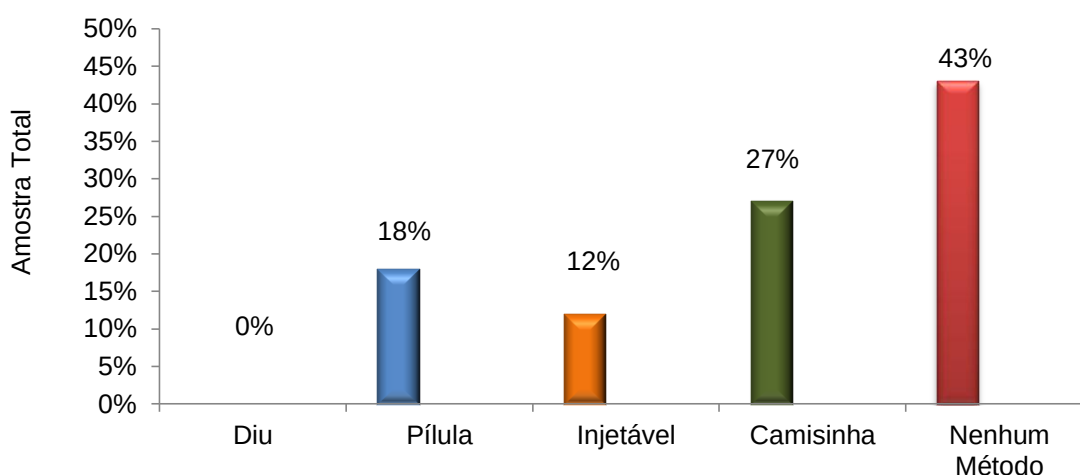


Gráfico 07 - Métodos contraceptivos utilizados pelas mulheres entrevistadas.

Observamos que a maioria das participantes do estudo afirmaram fazer uso de métodos contraceptivos, sendo pílula 18% (n=20), injetável 12% (n=13) e a maior preferência foi pelo método de barreira, camisinha, utilizado por 27% (n=28) das mulheres, porém, 43% (n= 49) não utilizam nenhum método contraceptivo.

Freitas *et al.* (2006), ressalta que os contraceptivos orais tem o poder de interromper a ciclicidade ovariana normal, sendo também considerada por algumas mulheres como uma forma de terapia dos sintomas da síndrome pré-menstrual.

Em uma pesquisa de levantamento realizada por Oliveira *et al.* (2013), com uma amostra de 40 participantes mulheres, 26 relataram fazerem uso de anticoncepcionais hormonais combinados, 05 fazem uso de preservativo masculino (camisinha) e 09 não utilizam nenhum método contraceptivo, sendo que o índice de prevalência dos sintomas associados à SPM teve um percentual bem expressivo, partindo dessa notória o uso de pílulas anticoncepcionais não tem nenhuma interferência no surgimento dos sintomas (VALADARES, *et al.*, 2005).

Se a mulher já usa esses medicamentos para contracepção, não há mal algum em se beneficiar disso, mas não se trata da primeira opção para controlar os sintomas da SPM em mulheres que não usam esses medicamentos com objetivo contraceptivo, outro fator limitante e que se deve considerar é o uso de anticoncepcional, que influencia nos sintomas da síndrome pré-menstrual tanto positivamente como negativamente (DAVID *et. al.*, 2009).

De acordo com os achados da pesquisa e colocação dos autores, não há comprovação fundamentada de que o uso de contraceptivo hormonal interfira diretamente na diminuição da sintomatologia da síndrome pré-menstrual, e levando em consideração que apenas 30% da amostra estudada utilizam métodos hormonais, entre pílula e injetáveis, sendo, portanto um número pouco expressivo para análise dos impactos, visto que, das 110 mulheres estudadas, todas informaram pelo menos dois sintomas comuns à SPM, conforme vimos no gráfico 3, mesmo as em uso de contraceptivos.

Investigando métodos alternativos de terapia utilizadas pelas mulheres em estudo, cogitou a relevância do hábito da prática de esportes ou exercícios físicos

para saúde, tendo em vista que a realização desses procedimentos contribuem para a melhoria da saúde física e mental, conforme demonstram vários estudos, logo, norteados por esses princípios, as participantes da pesquisa foram indagadas com respeito a realização de atividade física, suas respostas foram agrupadas no gráfico 08 a seguir.

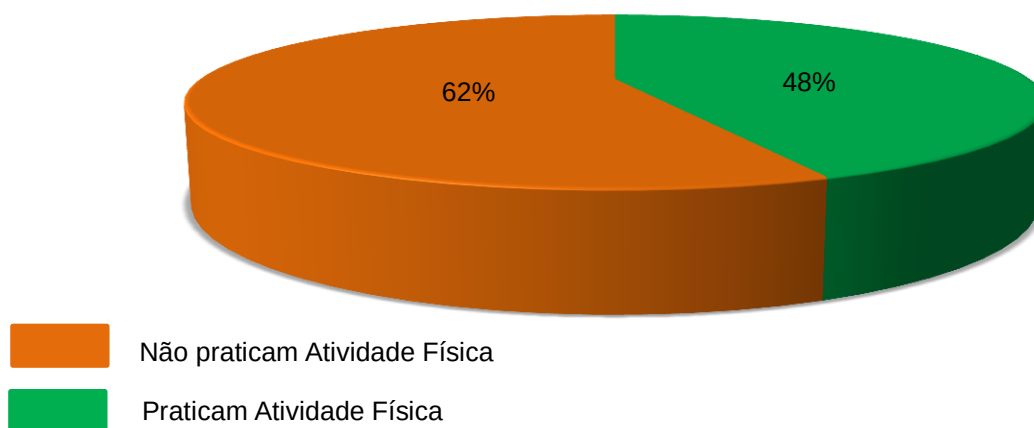


Gráfico 08 – Praticantes de Atividade Física

De acordo com os dados apresentados, é visível que a maioria 62% (n=62) não exerce atividade física, em detrimento de uma minoria, que desenvolve essa prática 48% (n=48).

A abstinência da prática de atividade física por parte da maioria das mulheres pode acarretar a acentuação dos sintomas pré-menstruais, já que, a tendência de amenização da sintomatologia mostra-se mais incidente nas mulheres que exercitam-se fisicamente (RODRIGUES; OLIVEIRA, 2006).

É claramente notável o alívio da sintomatologia da SPM dentre mulheres que adotam a prática de esporte, pois tais sintomas físicos como: dores nas mamas, edema nas pernas, insônia, cefaleia e desconfortos abdominais como a dismenorreia, e os psicológicos como, irritabilidade, mau humor e vontade de chorar, estão relacionados ao estresse sofrido pela mulher no período lúteo, e tendem a aliviar através da adoção de um estilo de vida ativo acompanhado por uma alimentação saudável (SABA, 2008).

Conforme e citado pelos autores o hábito de exercer algum tipo de atividade física, promove a melhora dos sintomas presente na SPM, considerando que, as

maiorias das entrevistadas não praticam nenhuma atividade física, fator este que pode interferir no bem estar físico e psicológico.

5 CONCLUSÃO

O presente estudo direcionado às mulheres mães ou responsáveis pelos alunos (a) da escola municipal Rotaryano Dejalma Serique, do município de Itaituba, Pará, Brasil, objetivou a identificação da prevalência e convivência com a SPM, à medida que, quando questionado o nível de conhecimento, 45% informaram desconhecer o agravo, porém confirmaram sofrer com as sintomatologias físicas e psicológicas, de maneira que 84% com cólicas uterinas e 73% astenia, somatizados a sintomas psicológicos, onde 86% afirmou sofrer com irritabilidade, 59% com ansiedade e 53% choro fácil. Notando-se, portanto o nível de conhecimento insatisfatório, elevada taxa de convivência e o auto índice de manifestação de sintomas físicos e psicológicos.

A convivência com a síndrome, não implicou a implantação de medidas terapêuticas para alívio dos sintomas, visto que, 55% das mulheres pesquisadas, ou seja, um pouco mais da metade, confirmaram não utilizar métodos terapêuticos medicamentosos, hormonais ou naturais para minimização sintomatológica, e 62% não praticam atividades físicas, talvez por desconhecerem a síndrome e suas implicações.

Rohden, (2008) expressa que há séculos a síndrome pré-menstrual acomete a saúde de diversas mulheres em todo mundo, porém, a falta de compreensão e o total desconhecimento sobre a doença, tanto pelas acometidas, quanto familiares e profissionais da área de saúde, levava a sérios danos.

Apesar dos avanços científicos e acadêmicos, pouco se desenvolveu a respeito da educação, prevenção e tratamento da síndrome pré-menstrual, pois o estudo revelou a ignorância das mulheres pesquisadas a respeito do tema, mesmo àquelas com escolaridade média, em virtude desse contexto, compreende-se a necessidade de retorno da pesquisa a essa comunidade, para orientação, a fim de, através do esclarecimento proporcionar fortalecimento de condutas positivas no intuito de melhorar a qualidade de vida desse público feminino.

O resultado do estudo mostra-se relevante para fomentar o fortalecimento de ações voltadas à saúde da mulher dentro das Unidades Básicas de Saúde (UBS), e outros espaços propostos, logo, a importância de estendê-la a direção da Secretaria Municipal de Saúde (SEMSA), na perspectiva de após ciência do agravo, promover

assistência a essa problemática, que hipoteticamente deve atingir a um número significativo de mulheres na cidade de Itaituba

REFERENCIAS

BARBOSA, S. D. C.; PAULA, L. B.; NASCIMENTO, L. L. O. D. Tensão pré-menstrual (TPM): Uma Revisão baseada em evidências científicas. **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e emagrecimento**, São Paulo, v.14, n. 19, p. 31-38, jan/fev 2010.

BERENNSTEIN, E. **A inteligência hormonal da mulher**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2001.

BOUSSO, R. S. O processo de decisão familiar na doação de órgãos do filho: uma teoria substantiva. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v.17, n.1, p.45-54, 2008.

BOUZAS, I.; BRAGA, C.; LEÃO, L. Ciclo menstrual na adolescência. **Adolescência é Saúde**, Rio de Janeiro, v.7, n. 3, p. 77- 88, Julho 2010.

BRÊTAS, J. R. S.; TADINI, A. C.; FREITAS, M. J. D.; GOELLNER, M. B. Significado da menarca segundo adolescentes. **Acta Paul Enferm**, São Paulo, v. 25 n.2, p. 249-55, 2011.

BRILHANTE, A. V. M.; BILHAR, A. P. M.; CARVALHO, C. B. B.; KARBAGE, S. A. L.; FILHO, E. P. P.; ROCHA, E. S. Síndrome pré-menstrual e síndrome disfórica pré-menstrual: Aspectos atuais, **FEMINA**, Fortaleza, v. 38, n. 7, p. 374-378, Julho 2010.

COUTINHO, E. Menstruação, a sangria inútil: uma análise da contribuição da menstruação para as dores e os sofrimentos da mulher. São Paulo: **Gente**, 2012.

DAVID, A. M.; BELLA, Z. J.; BERENSTEIN, E.; LOPES, A. C.; VAISBERG, M. Incidência da síndrome pré-menstrual na prática de esportes. **Rev. bras. med. Esporte**, São Paulo, v.15, n. 5, p. 330-33, 2009.

DINIZ, A. S.; XAVIER, M. B. ; BRAGA P. P.; GUIMARÃES E. A. A. Assistência à saúde da mulher na atenção primária: prevenção do câncer do colo do útero. **Rev APS**, São Paulo, v. 16, n. 3, p. 333-7, 2013.

DINIZ, M. S.; LIMA, A. C. S.; PEREIRA, H.; FERREIRA, G. Prevalência da síndrome pré-menstrual e seus principais sintomas observados em acadêmicas do curso de medicina de uma Faculdade do Sul de Minas gerais, **Revista Ciências em Saúde**, Minas Gerais, v. 3, n. 2, p. 01-17, abri-jun 2013.

FERREIRA, J. J.; MACHADO, A. F. P.; TACANI, R.; SALDANHA, M. E. S.; TACANI, P. M; LIEBANO, R. E. Drenagem linfática manual nos sintomas da síndrome pré-menstrual: estudo piloto. Rio de Janeiro, **Fisioter e Pesq**, v.17 n. 1, p. 75-80, 2010.

FORTNER, K. B. **Manual de ginecologia e obstetrícia de Johns Hopkins**. Rio de Janeiro: Artmed, 2008.

FREITAS, F. **Rotinas em ginecologia**. Porto Alegre: Artes Médicas, 2001.

FREITAS, F.; MARTINS, C. S.; RAMOS. J. G. L.; MAGALHAES, J. A. **Rotinas em obstetrícia**. Porto Alegre: Artmed; 2006.

GAION, P. A. Estudo da Associação entre Síndrome Pré-menstrual, Personalidade e desempenho esportivo. Paraná: **Universidade Estadual de Maringá**, v. 15, n. 2, p. 158, 2008.

GAION, P. A.; VIEIRA, L. F. Prevalência de síndrome pré-menstrual em atletas. São Paulo. **Rev Bras Med Esporte**. v.16, n. 1, p. 24-8, 2010.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2008.

GIORDANO, L. A.; LOPES, J. A.; GIORDANO, E. B.; GIORDANO, M. G. Síndrome pré-menstrual. In: GIORDANO, M. G. (org.). **Endocrinologia Ginecológica e Reprodutiva**. Rio de Janeiro. **Editora Rubio**, v. 10, n. 5, p. 79-86, 2009.

GOLD, J. H.; SEVERINO, S. K. **Premenstrual dysphorias: myths and realities**. American Psychiatric Press, 2001.

HALBREICH, U, ENDICOTT, J. Future directions in the study of premenstrual changes. **Psychopharmacology Bulletin**, Fortaleza, n. 18, v. 2, p. 121-123, 2002.

HERTER, L. D. Disfunção menstrual na puberdade: amenorréia, dismenorréia, tensão pré-menstrual. In: **Tratado de Ginecologia Febrasgo**. Rio de Janeiro: Revinter; v. 18, n. 1, p.319-20, 2012.

LARK, M. S. **TPM – a tensão pré-menstrual**. São Paulo: Cultrix, 2001.

LUCA, L. A.; GONÇALVES, M. F. V. S.; CARVALHO, R. S. Mastalgia cíclica pré-menstrual: placebo versus outras drogas. **Rev Assoc Med Bras**. São Paulo v. 52, n. 4, p. 265-9. 2010.

LUZ, J. M.; OSORIO, S. M. B.; SANTOS, I. M. S.; PIAILINO, Y. M. L.; BARROS, U. L.; NICOLAU, A. I. O. Consequência da síndrome pré-menstrual em acadêmicas de enfermagem, **Revista tendência de enfermagem profissional**, Ceará, v. 7, n. 2, p. 1537-1541, 2015.

MENEZES, S. R. T.; PRIEL, M. R.; PEREIRA, L. L. Autonomia e vulnerabilidade do enfermeiro na prática da sistematização da assistência de enfermagem. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 4, n. 45, p. 953-8, 2011.

MURAMATSU, C. H.; VIEIRA, O. C. S.; SIMÕES, C. C.; KATAYAMA, D. A.; NAKAGAWA, F. H. Consequências da síndrome de tensão pré-menstrual na vida da mulher. **Rev Esc Enferm** v. 35, n.3, p 205-13. USP 2001.

NICOLAU, A. I. O. ; AQUINO, P. S.; FALCÃO, JÚNIOR, J. S. P.; PINHEIRO, A. K. B. Construção de instrumento para a consulta de enfermagem em ginecologia com prostitutas. **Rev RENE**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 4, p. 91-8, 2008.

OLIVEIRA, P. P, EYNG, C.; ZIN, R. M. A.; MENEGASSI, J. Dismenorreia membranosa: uma doença esquecida. **Rev Bras Ginecol Obstet**. Fortaleza, v. 31, n. 6 p. 305-10, 2009.

PAIVA, S. D. P. C.; PAULA, L. B.; NASCIMENTO, L. L. O. Tensão pré-menstrual (TPM): Uma revisão baseada em evidências científicas, **Rev.Femina**, São Paulo, v. 38, n. 6, p. 311-51, 2016.

PETRACCO, A. Síndrome da Tensão-Menstrual (Síndrome Pré-Menstrual), In: HALBE, H. W. **Tratado de Ginecologia**. São Paulo, v 11, n. 07, p. 615-621, 2010.

RAMALHO, T. S. A.; SALLES, L. F; SILVA, M. J. P. Os efeitos do toque terapêutico na síndrome pré-menstrual, **Cad. Natural terap. Complem**. São Paulo, v. 3, n. 4, p. 33-41, 2014.

RODRIGUES, C. F. S.; GUSMÃO, L. C. B.; PEREIRA, G. O.; BÁRBARA, G. H. S.; JÚNIOR, D. L. B.; JESUS, S. R. R. Prevalência e gravidade de sintomas da síndrome pré-menstrual em reeducandas condenadas por crimes violentos. **J Bras Psiquiatr**, São Paulo, v. 55, n. 1, p. 58-61, 2006.

RODRIGUES, I. C.; OLIVEIRA, E. Prevalência e Convivência de mulheres com síndrome pré-menstrual, **Arq. Ciênc. Saúde**, Rio Preto, v.13, n.3, p.61-67, jul-set 2006.

ROHDEN, F. O império dos hormônios e a construção da diferença entre os sexos. **Revista História, Ciência e Saúde**, Manguinhos, v. 15, n. 1, p. 133-152, jun. 2008.

SAAD, M.; LOURENÇO, A. F.; BATTISTELLA, L. R. Proposta de um método de avaliação da postura deitada em fotografia, **Acta Fisiotr**. São Paulo, v. 11, n. 2, p. 60-66, 2004.

SABA, F. **Mexa-se: atividade física, saúde e bem-estar**. Phorte: São - Paulo, 2008.

SANTOS, M. G. P. S.; MEDEIROS, M. M. R.; GOMES, F. Q. C.; ENDERS, B. C. Percepção de enfermeiros sobre o processo de enfermagem: uma integração de estudos qualitativos. **Rev RENE**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, p. 712-23, 2012.

SILVA, C. M. L.; GIGANTE, D. P.; CARRET, M. L. V.; FASSA, A. C. G. Estudo populacional de síndrome pré-menstrual. **Rev saúde Publica**, Ceará, v. 40, n. 1, p. 47-56, 2006.

SILVA, R. C. C. C.; FILHO, J. N.; COSTA, L. P. Efeitos da síndrome de tensão pré-menstrual na atividade física de alunas universitárias de educação física no Rio de Janeiro, v. 30, n. 2, p. 40-45, 2006.

SILVEIRA, A.; VIEIRA, E.; LEÃO, D. M.; NICORENA, B. P. B.; RODRIGUES, F. R.; SANDOVAL, A.; LONGORIA, E. Síndrome da tensão pré-menstrual observada em usuárias do ambulatório municipal de saúde da mulher. **Enfermeria Global**, Maceió, v. 34, n. 2, p. 74-78, 2014.

SOARES, C. N. Depressão puerperal, tensão pré-menstrual e depressão na Menopausa In: LATER B, ALMEIDA O, FRAGUAS R. **Depressão no ciclo da vida**. Porto Alegre, Artes Médicas, 2000.

SOUSA, L. W. S.; DAMASCENO, A. K. C.; LOPES, E. M.; AQUINO, P. S. Fatores Relacionados à síndrome pré-menstrual em acadêmicas de Enfermagem. **Reme – Rev. Min. Enferm**, Ceará, v.14, n.4, p.548-553, out/dez 2010.

TEIXEIRA, A. L. S.; FERNANDES, J. W.; MARQUES, F. A. D.; LACIO, M. L.; DIAS, M. R. C. Influência das diferentes fases do ciclo menstrual na flexibilidade de mulheres jovens. **Rev Bras Med Esporte**. v.18, n. 3, p. 361-4, 2012.

VALADARES, G. C.; FERREIRA, L. V, CORREA, F. H.; ROMANO, S. Transtorno disfórico pré-menstrual revisão: conceito historia epidemiologia e etiologia. **Rev Psiquiatr Clin**, São Paulo, v. 33, n.3, p. 117-23, 2006.

VIEGAS, S. M. F.; PENNA, C. M. M. O vínculo como diretriz para a construção da integralidade na estratégia saúde da família. **Rev RENE**, Fortaleza, v. 13, n. 2, p. 375-85, 2012.

WONG, M. L.; LICÍNIO, J. **Biologia da depressão**. Rio de Janeiro: Artmed, 2007.

ZENDER, R.; OLSHANSKY, E. Promoting wellness in women across the life span, Women's Health - **Nursing Clinics of North America**, v. 44, n. 3, p. 281-291, ago. 2009.

CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE ITAITUBA - LTDA

FACULDADE DE ITAITUBA – FAI

CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

APÊNDICE

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SÍNDROME PRÉ-MENSTRUAL: Prevalência e Convivência de mulheres mães ou responsáveis de alunos (a) da Escola Municipal Rotaryano Dejalma Serique do município de Itaituba, Pará, Brasil

O estudo consiste no Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a Faculdade de Itaituba (FAI), ao curso de Enfermagem, Da acadêmica Lireide da Silva Machado, orientada pela Prof. Esp. Bruna Santana de Souza Soares. Este Instrumento tem por objetivo identificar a prevalência e convivência dos sintomas da síndrome pré-menstrual. A sua participação nesse estudo consiste em uma entrevista com um questionário composta por perguntas fechadas destinadas às mulheres mães ou responsáveis de alunos (a) da Escola Municipal Rotaryano Dejalma Serique, do município de Itaituba, Pará, Brasil. Havendo quaisquer dúvidas ou questionamentos você poderá contatar a pesquisadora principal desta pesquisa, LIREIDE DA SILVA MACHADO pelo (93) 99199197-4324 ou (93) 99149-9640 ou pelo lireidemachado@hotmail.com. Sua participação neste estudo é voluntária, tendo você o direito de a qualquer momento recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper sua participação neste estudo, sua recusa não implicará em qualquer prejuízo. Será garantida a manutenção de sua privacidade e confidencialidade. Os resultados desta análise serão utilizados para fins de pesquisa sobre a temática e serão publicados ou apresentados em eventos científicos, sendo que você poderá ser informado sobre os resultados da pesquisa se assim o desejar. Este termo de consentimento possui duas vias, sendo que uma ficará em seu poder e a outra será arquivada com a pesquisadora.